

Heidi Müller und Hildegard Willmann

Irrtümliche Annahmen über Trauer

„Dass es mir oder allen so scheint,
daraus folgt noch nicht,
dass es so ist.“
(Ludwig Wittgenstein)

1. Einleitung

Allgemein verbreitete Annahmen über die „richtige“ oder „gesunde“ Art zu trauern haben eine wichtige Funktion als Orientierungshilfen („Ist das, was ich erlebe normal?“). Menschen bilden aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit Verlusten, aufgrund von Erfahrungen mit Trauer innerhalb von Familie und Bekanntenkreis, aber auch durch Film und Fernsehen, Romane und Fachbücher, Vorstellungen darüber, welche Erlebens- und Verhaltensweisen nach einem Verlust zu erwarten sind und welche davon „richtig“ und „angemessen“, welche unangemessen, bedenklich oder „nicht normal“ sind.

Diese Annahmen sind hochwirksam, besonders wenn sie in einem sozialen System allgemein anerkannt sind, denn sie beeinflussen, was von Trauernden erwartet wird und was Trauernde von sich selbst erwarten.

In einem Aufsehen erregenden Gerichtsverfahren in Arizona, USA, wurde John Henry Knapp als Mörder verurteilt. Ihm wurde vorgeworfen, seine zwei kleinen Töchter vorsätzlich getötet zu haben, die beim Brand eines Wohnwagens ums Leben kamen. Als wichtigsten Beweis für seine Schuld wurde angeführt, dass Knapp unmittelbar nach dem Brand ganz ruhig auftrat, bereitwillig Auskunft gab und keine erkennbaren Anzeichen von psychischer Belastung zeigte. Er wurde zum Tode verurteilt und verbrachte die folgenden 13 Jahre im Gefängnis. Dann tauchten neue Beweise auf, die Knapp entlasteten und er wurde frei gelassen. (Brill, 1983, zitiert nach Wortman & Silver, 2001)

Dieses Beispiel zeigt auf erschütternde Weise, wie stark gesellschaftlich breit verankerte Vorstellungen über Trauer wirken können. Die zuständigen Richter im Fall Knapp hatten vermutlich die Erwartung, dass ein Vater, dessen Töchter gerade gestorben sind, weinen, schreien oder toben müsse. Offensichtlich wussten sie nichts über die große Bandbreite möglicher akuter Belastungsreaktionen (Lammer, 2003).

Aber auch in weniger dramatischen Fällen können irrtümliche oder stereotype Annahmen über Trauer trotz bester Absicht aller Beteiligten schwerwiegende Folgen haben, zum Beispiel indem eigentlich normale Reaktionen als bedenklich, ja pathologisch und behandlungsbedürftig definiert werden und damit Prozesse in Gang setzen, die die Verlustreaktion unnötig verkomplizieren. Oder indem eine behandlungsbedürftige Depression oder Angststörung verkannt wird, weil man in ihr einen Ausdruck von „normaler“ Trauer sieht. Oder indem das soziale Umfeld einem Hinterbliebenen das Recht auf Trauer verwehrt, beispielsweise weil es sich um den Tod eines Ex-Ehepartners handelt (vgl. hierzu auch das Vortragsmodul der Aeternitas-Reihe „Kein Recht auf Trauer: Wenn Verluste sozial nicht anerkannt werden“).

In den letzten 25 Jahren haben Wissenschaftler viele verbreitete Annahmen über Trauer hinterfragt und durch die Ergebnisse ihrer empirischen Studien das Wissen über Trauer stark erweitert und ausdifferenziert. Ein 2012 in deutscher Sprache erschienenes Buch von George A. Bonanno stellt auf leicht lesbare Weise einige dieser Erkenntnisse und deren Bedeutung für unser Allgemeinverständnis von Trauer vor.

Einen wichtigen Anstoß zur Überprüfung verbreiteter Annahmen über Trauer haben die beiden Trauerforscherinnen Camille Wortman und Roxane Silver im Jahr 1989 mit ihrer Veröffentlichung „The myths of coping with loss“ (irrtümliche Annahmen über die Bewältigung eines Verlustes) gegeben. In zwei weiteren Publikationen haben sie auf kritische Rückmeldungen reagiert und neue Forschungsergebnisse integriert (Wortman & Silver, 2001; Wortman & Boerner, 2007).

Seit der Veröffentlichung des wegweisenden Artikels von Wortman und Silver sind mittlerweile 23 Jahre vergangen und insbesondere viele gut ausgebildete Trauerexperten haben die neuen Erkenntnisse der Trauerforschung längst in ihren Wissensschatz integriert. Doch immer noch begegnet man in den Medien, auf Internetseiten und in Ratgeberbüchern Aussagen, die auf irrtümlichen Annahmen wie zum Beispiel „Trauer muss in Phasen durchgearbeitet werden“ beruhen. Laien wie Fachleute brauchen daher dringend gute Argumente gegen irrtümliche Annahmen – damit Hinterbliebene nicht durch gut gemeinte, aber falsche Ratschläge verunsichert oder gar zu Verhaltensweisen angeregt werden, die ihnen mehr schaden als nutzen.

Im Folgenden greifen wir irrtümliche Annahmen über Trauer auf, wie sie von Wortman und Kollegen diskutiert werden und stellen ihnen ausgewählte Erkenntnisse der Trauerforschung gegenüber.

Dabei ist einschränkend darauf hinzuweisen, dass die verwendeten Arbeiten fast ausschließlich aus den USA stammen. Es kann also durchaus sein, dass aufgrund kultureller Unterschiede eine Auswertung in Deutschland zu etwas anderen Ergebnissen käme. Hierzu liegen jedoch kaum Daten vor.

2. Annahmen über Trauer im Licht des aktuellen Forschungsstandes

2.1 Intensive und anhaltende psychische Belastung?

Annahme 1:

„Nach einem Verlust werden Hinterbliebene eine Phase intensiver psychischer Belastung durchleben. Dabei wird ausdrücklich davon ausgegangen, dass während dieser Zeit keine positiven Gefühle auftreten können.“

(Following a loss, individuals will go through a period of intense distress. Positive emotions are implicitly assumed to be absent during this period.)

(Wortman & Silver, 2001, S. 406)

Intensive psychische Belastung?

Trauerforscher sind sich weitgehend einig, dass die meisten (wenn auch nicht alle) Hinterbliebenen in den Wochen und Monaten nach dem Verlust psychisch belastet sind.

Entgegen der Annahme, dass eine intensive psychische Belastung über einen längeren Zeitraum hinweg unausweichlich und notwendig ist, zeigen empirische Daten jedoch, dass das Spektrum möglicher psychischer Zustände sehr breit ist und von leichter Erschütterung bis hin zu schwersten psychischen Ausnahmezuständen reichen kann. (Bonanno & Kaltman, 2001; Bonanno, Boerner, & Wortman, 2008). Und vor allem zeigen Studien, dass die psychische Belastung nach einem Verlust nicht statisch ist. Phasen von Schmerz, Sehnsucht, Ärger usw. kommen und gehen auch wieder. Viel Aufmerksamkeit fand in diesem Zusammenhang das Duale Prozessmodell der

Verarbeitung eines Verlustes. Dieses Modell geht davon aus, dass Hinterbliebene zwischen Phasen verlustorientierter Bewältigung und wiederherstellungsorientierter Bewältigung pendeln. Dabei wenden sie auch je nach Situation mal eher emotionsorientierte, dann wieder eher problemorientierte Bewältigungsmechanismen an. Trauer in diesem Verständnis ist ein dynamischer Regulierungsprozess. (Stroebe & Schut, 1999).

Im Allgemeinverständnis kann die Erwartung, dass nach einem Verlust intensives Leid für eine gewisse Zeit dazu gehört, vor allem dann für Irritation sorgen, wenn Hinterbliebene relativ schnell nach dem Verlust zu einem seelischen Gleichgewicht zurückfinden, welches es ihnen erlaubt, den Alltag zu bewältigen, ihrer Arbeit nachzugehen und ihr Leben neu zu ordnen. Denn sie geraten schnell unter den Verdacht, „nicht richtig“ oder „nicht genug“ zu trauern.

Langzeitstudien konnten jedoch zeigen, dass ungefähr die Hälfte aller Hinterbliebenen nach dem Tod einer wichtigen Bezugsperson auf die oben beschriebene widerstandsfähige Art und Weise reagieren (Bonanno et al., 2002; Bonanno, Boerner & Wortman, 2008). In der Forschung hat sich für dieses Phänomen der Begriff Resilienz eingebürgert. (vgl. auch das Vortragsmodul der Aeternitas-Reihe „Resilienz – ein anderer Blick auf Verlustreaktionen“). Auch resiliente Hinterbliebene durchleben kurz nach dem Tod intensive Trauer und auch in den Monaten danach kommen immer wieder Phasen von Kummer und Schmerz vor, doch insgesamt ist ihre Gesamtverfassung nicht über längere Zeit so beeinträchtigt, dass sie als durchgehend psychisch belastet gelten müssen (Bonanno, 2004a).

Für Praktiker besonders wichtig ist das Wissen um Unterscheidungsmerkmale, anhand derer sie einschätzen können, ob ein Hinterbliebener „nur“ trauert oder bereits andauernde und ausgeprägte psychische Störung entwickelt hat, beispielsweise eine Depression, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung oder – was derzeit als neue Kategorie im Katalog psychischer Erkrankungen diskutiert wird – komplizierte Trauer. Hier sollte auf jeden Fall eine psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung erfolgen (Zisook & Shear, 2009).

Positive Emotionen?

Zur Annahme, dass Hinterbliebene eine längere Phase intensiven Leides durchleben müssen, gehört ebenso die Vorstellung, dass sie in dieser Zeit nicht für positive Gefühle zugänglich sind, bzw. dass diesen zu misstrauen ist, wenn sie gezeigt werden.

Auch hier kommt die Forschung zu ganz anderen Ergebnissen. Verschiedene Studien haben sich damit beschäftigt, welchen Stellenwert und welche Bedeutung positive Emotionen, Lachen und Glücklichein für Menschen in Trauer hat. Sie fanden heraus,

dass die meisten der Hinterbliebenen Humor und Glücksgefühle als sehr wichtig für ihr Alltagsleben einschätzten und dass sie diese Emotionen bereits kurz nach dem Verlust in einem überraschend hohen Maß erlebten und zeigten (Bonanno & Keltner, 1997, Lund, Utz, Caserta, & de Vries, 2008).

Das Erleben von Humor, Lachen und Glücksempfinden stand auch in einem deutlichen Zusammenhang mit einer günstigen Verarbeitung des Verlustes: Hinterbliebene, die berichteten, dass sie gelegentlich herzlich über etwas lachen oder für Momente Glück empfinden konnten, hatten in der Untersuchung geringere Depressionswerte. Die Forscher erklären diesen Zusammenhang damit, dass Augenblicke des Lachens und Glücksempfindens den Hinterbliebenen als Ausgleich und vorübergehende Entlastung von schwierigen Gefühlen dienen und dass sie dabei helfen, die Einbindung in das soziale Umfeld zu stärken (Bonanno & Kaltman, 1999).

2.2 Verdrängte Trauer?

Annahme 2:

„Tritt ein solches Erleben psychischer Belastung nicht ein, ist dies ein Anzeichen für eine problematische Entwicklung.“

(The failure to experience such distress is indicative of a problem.)

(Wortman & Silver, 2001, S. 406)

Mit der Vorstellung, dass eine Phase intensiven seelischen Leids notwendig für die Verarbeitung des Verlustes ist, geht eine Überzeugung einher, die man in Ratgeberliteratur häufig findet: Hinterbliebene, die ihre Trauer nicht zulassen wollen oder können, werden irgendwann später schwerwiegende körperliche oder seelische Probleme entwickeln. Vom sozialen Umfeld wird Hinterbliebenen möglicherweise unterstellt, dass sie den Verstorbenen in Wirklichkeit gar nicht liebten.

Eine Befragung von klinischen Fachkräften und Trauerforschern zeigte, dass die Mehrzahl (65 Prozent) überzeugt war, dass fehlende Trauer als Phänomen existiert und dass dies auf eine Verleugnung oder Hemmung der eigentlich vorhandenen Trauerreaktion zurückzuführen ist, was langfristig zu psychischen oder körperlichen Problemen führen wird (Middleton et al., 1993, zitiert nach Wortman & Boerner, 2007).

Studien zeigen, dass dieses Phänomen stark überbewertet wird: Fehlende oder verzögerte Trauerreaktionen kommen vor, sind aber sehr viel seltener als häufig ange-

nommen. So berichten Wortman und Boerner (2007) nach einer Auswertung verschiedener Studien von einer Häufigkeit zwischen 0 Prozent und 5 Prozent je nach Studie.

Diese Ergebnisse sind vor allem für Menschen von Bedeutung, die ihren Kummer nicht öffentlich zeigen mögen und für Menschen, die resilient sind, d.h. die recht schnell wieder in ein seelisches Gleichgewicht zurückfinden. Ihnen darf nicht unterstellt werden, dass sie einen notwendigerweise schmerzhaften Prozess zu vermeiden suchten oder dass sie nicht „genug“, nicht „richtig“ trauerten.

2.3 Trauerarbeit?

Annahme 3:

„Für eine erfolgreiche Verarbeitung des Verlustes ist unabdingbar erforderlich, dass Hinterbliebene sich ihren Gefühlen stellen und sie ‚durcharbeiten‘.“

(Successful adjustment to the loss requires that individuals confront and „work through“ their feelings.)

(Wortman & Silver, 2001, S. 406)

Von Sigmund Freud stammt der Begriff der Trauerarbeit und dieser hat sich tief in unserem Allgemeinverständnis von Trauer festgesetzt: Entsprechend häufig begegnet man auch der Annahme, dass Menschen Trauerarbeit leisten müssten, um über einen Verlust hinweg zu kommen.

Stroebe & Schut (1999) sichteten die bestehende Literatur auf der Suche nach Vorstellungen darüber, wie Menschen einen Verlust bewältigen und fanden in erster Linie die Aussage, dass Menschen hierfür Trauerarbeit leisten müssten. Die Definition von Trauerarbeit, die sie in der Literatur fanden, besagte, dass Trauerarbeit „ein bewusster kognitiver Vorgang ist, sich mit dem Verlust auseinanderzusetzen, die Ereignisse vor und zum Eintritt des Todes durcharbeiten, sich mit Erinnerungen zu befassen und darauf hinzuarbeiten, sich vom Verstorbenen zu lösen. Um dem Verlust zu verarbeiten braucht es also ein aktives, kontinuierliches und anstrengendes Bemühen“ (S. 199).

Die Definition von Trauerarbeit geht also davon aus, dass Menschen sich ihren Gefühlen und Reaktionen bezogen auf den Verlust stellen müssen, um den Verlust zu verarbeiten. Und im Umkehrschluss: beschäftigt sich ein Hinterbliebener nicht intensiv mit seinen Gefühlen und Gedanken in Bezug auf den Verlust, dann muss dies als Anzeichen „nicht gelebter Trauer“ und damit als pathologischer Prozess angesehen werden.

Stroebe & Schut stellten zudem fest, dass mit dem Konzept von Trauerarbeit meist übersehen wurde, dass Trauernde neben dem Verlust einer wichtigen Bezugsperson an sich auch noch mit anderen, so genannten sekundären Stressoren, wie zum Beispiel finanziellen Problemen, umgehen müssen.

Studien, die wissen wollten, ob es hilft, sich bewusst mit seinen Gefühlen und Gedanken auseinander zu setzen, zum Beispiel indem man grübelt, darüber schreibt oder spricht, kommen zu sehr widersprüchlichen Ergebnissen. Sie konnten nicht bestätigen, dass Menschen, die sich in diesem Sinne verhielten, ihren Verlust besser verarbeiten konnten, als solche, die Erinnerungen, Gedanken und Gefühle, die mit dem Verlust zusammenhingen, eher vermieden (Wortman & Boerner, 2007).

Stattdessen hat sich gezeigt, dass Menschen einen Verlust besonders gut verarbeiten können, wenn sie verschiedene, teilweise gegensätzliche Bewältigungsstrategien flexibel und situationsangepasst einsetzen können, zum Beispiel mal bewusst Erinnerungen an den Verstorbenen nachhängen und dann wieder Ablenkung suchen, mal Gefühlen freien Lauf lassen, dann wieder Gefühle bewusst zurückhalten (Bonanno, 2004b, 2012).

2.4 Fortbestehende Bindung?

Annahme 4:

„Eine fortbestehende Bindung zum Verstorbenen wurde allgemein als pathologisch angesehen. Die Notwendigkeit, diese Bindung zu lösen, wird häufig als zentrales Element des Trauerprozesses angesehen.“

(Continued attachment to the person who died has generally been viewed as pathological, and the necessity of breaking down the attachment to the loved on is often considered to be a key component of the mourning process.)

(Wortman & Silver, 2001, S. 406)

Lange Zeit war es herrschende Lehrmeinung, dass Trauerarbeit erst dann ihren Abschluss finden kann, wenn es Trauernden gelingt, ihre emotionale Bindung zum Verstorbenen zu lösen. Dahinter steht die Vorstellung, dass eine fortbestehende Bindung zum Verstorbenen den Trauernden daran hindert, neue Bindungen einzugehen und sein Leben neu auszurichten.

Mittlerweile setzt sich die Erkenntnis jedoch immer mehr durch, dass es für Trauernde ganz normal und häufig tröstend ist, sich mit dem Verstorbenen weiterhin verbunden zu fühlen. Dabei geht es auch nicht um ein „Entweder-oder“. Die Bindung zum Verstorbenen unterliegt immer auch einem Anpassungsprozess: Manches verändert sich, anderes bleibt erhalten.

Fortbestehende Bindung kann jedoch auch nicht pauschal als positiv und heilsam eingestuft werden. Letztlich kommt es auf das Wesen und die Funktion der fortgeführten Bindung an. So kann es beispielsweise ein Anzeichen problematischer Verarbeitung sein, wenn der Verlust nicht als real anerkannt werden kann oder wenn der Verstorbene eine strafende, kontrollierende Instanz wird bzw. bleibt (Field, 2008, Stroebe, Schut & Boerner, 2010).

(vgl. auch das Vortragsmodul der Aeternitas- Reihe „Über den Tod hinaus. Vom Lösen und Fortsetzen der Bindung zum Verstorbenen“)

2.5 Dauer und Ende von Trauer?

Annahme 5:

„Es wird angenommen, dass Hinterbliebene sich innerhalb von ein oder zwei Jahren von dem Verlust erholen und zu ihrer früheren Lebenstüchtigkeit zurückfinden.“

(It is assumed, that within a year or two, people will recover from the loss and return to earlier levels of functioning.)

(Wortman & Silver, 2001, S. 406)

Verbreitet sind Vorstellungen darüber, dass Trauer nach einer bestimmten Zeit zu Ende sein müsse. Häufig wird vom sozialen Umfeld erwartet, dass Hinterbliebene innerhalb von einem oder zwei Jahren über den Verlust hinweg gekommen sein sollten. Das passt auch ganz gut zu den Vorstellungen, dass Trauerarbeit geleistet werden müsse und dass Trauer in Phasen verläuft. Irgendwann, so die implizite Annahme, ist die Arbeit getan, sind alle Phasen absolviert und dann kann man ohne schmerzhaftes Gefühl an den Verstorbenen denken und sein Leben so wie zuvor weiterleben. Diese Vorstellung ähnelt der Erfahrung, die man mit einer Erkältung macht: Eine Zeit lang kämpft der Körper gegen die Bakterien oder Viren und man fühlt sich krank. Nach einer Weile setzt die Genesung ein, man beginnt sich besser zu fühlen und irgendwann ist die Erkältung vergessen.

Studien zeigen, dass diese Vorstellung einer vollkommenen und endgültigen Erholung wie nach einer Erkrankung für Trauer nicht angemessen ist. Hingegen ist es eher so, wie eine Mutter schildert, deren Tochter 2001 beim Anschlag auf das World Trade Center starb: "Es ist ein bisschen wie bei einem verblassenden Licht. Es wird schwächer, aber es geht nie aus, jedenfalls nicht vollständig" (Bonanno, 2012, S. 216).

Hinterbliebene berichten teilweise auch viele Jahre nach dem Verlust, dass es sie schmerzt, an den Verstorbenen zu denken. Besonders an bestimmten Tagen wie Geburtstag und Todestag treten solche Phasen auf. Sie werden über die Jahre hinweg seltener, aber hören nie ganz auf (Wortman et al., 1999, zitiert nach Wortman & Silber, 2001).

Allerdings müssen solche immer wieder auftauchenden Momente von Schmerz nicht bedeuten, dass Hinterbliebene langfristig in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt sind, den Alltag zu bewältigen und ihr Leben neu auszurichten.

Untersuchungen konnten zeigen, dass die Zeitspanne, in der Hinterbliebene durch den Verlust psychisch stark beeinträchtigt sind, individuell sehr verschieden sein kann, wobei viele Begleitfaktoren einen Einfluss auf Intensität und Dauer der Beschwerden haben (Bonanno et al., 2002, 2008; s.u.).

2.6 Trauerphasen?

Eine weitere Annahme wurde von Wortman und Silver eher indirekt behandelt, gilt jedoch mittlerweile auch als empirisch widerlegt:

Annahme 6:

„Trauerarbeit wird nun gemeinhin als etwas betrachtet, das eine Reihe von Phasen oder Stadien durchlaufen müsse.“

(Bonanno, 2012, S. 31)

Die Vorstellung, dass Trauer gesetzmäßig in einer Abfolge von Phasen verläuft, geht zurück auf den Bindungsforscher Bowlby (1980), der davon ausging, dass Trauer in vier aufeinander folgenden Phasen verlaufe: Schock und Benommenheit, Suchen und Sehnsucht nach dem Verstorbenen, Desorganisation und Verzweiflung und Neuausrichtung. Die Idee wurde aufgenommen und hat in viele Lehr- und Ratgeberbücher, auch in aktuelle Internetseiten über Trauer Eingang gefunden. Man findet Verweise auf ein Phasenmodell nach Kübler-Ross (2001), die von fünf voneinander klar abgegrenz-

ten Phasen von Trauer ausging: Nicht-Wahrhaben-Wollen und Isolierung, Zorn, Verhandeln, Depression und schließlich Zustimmung. Dieses Phasenmodell wurde von Kübler-Ross ursprünglich für den Sterbeprozess postuliert und erst später auch auf Trauer übertragen. Im deutschsprachigen Raum weit verbreitet ist das Phasenmodell nach Verena Kast (1999), die sich an den vier Phasen von Bowlby orientiert: Nicht-Wahrhaben-Wollen, aufbrechende Emotionen, Suchen und Sich-Trennen und Neuer Selbst- und Weltbezug.

Angesichts der Popularität dieser Phasenmodelle ist es besonders bemerkenswert, dass sie kaum empirisch untersucht wurden. Erst vor etwa zehn Jahren begann man, anhand von Langzeitstudien deren Gültigkeit zu hinterfragen. Hier hat sich gezeigt, dass die Anpassung an einen Verlust von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich verlaufen kann. Bonanno und Kollegen (2002, 2008) werteten Daten einer groß angelegten Langzeitstudie aus, an der auch ältere Menschen teilnahmen, deren Partner im Verlauf der langen Studienphase verstarben. So konnten 205 Personen nicht nur 6, 18 und 48 Monate nach dem Verlust unter anderem nach depressiven Symptomen befragt werden, sondern man wusste auch, wie es ihnen zu einer Zeit ging, als der Partner noch lebte (im Durchschnitt drei Jahre vor dem Verlust).

Fünf typische Verläufe fanden die Forscher besonders häufig:

1. **Trauer, wie sie den üblichen Vorstellungen entspricht:** Nur 11 Prozent der Teilnehmer entsprachen diesem Muster: Sie waren vor dem Verlust kaum depressiv, litten jedoch sechs Monate nach dem Verlust stark an depressiven Symptomen, was sich nach 18 Monaten deutlich gebessert hatte.
2. **Stabilität/Resilienz:** Fast die Hälfte der Befragten (46 Prozent) berichtete sowohl vor dem Verlust als auch bei den Interviews 6 und 18 Monate danach über nur geringe depressive Probleme.
3. **Vor dem Verlust bestehende Depression gefolgt von Verbesserung:** Bei 10 Prozent der Befragten fanden sich vor dem Tod des Partners hohe Depressionswerte, die 6 und 18 Monate nach dem Verlust stark zurückgegangen waren.
4. **Chronische Trauer:** 16 Prozent der Befragten hatten vor dem Verlust kaum depressive Symptome, wiesen jedoch sowohl 6, als auch 18 Monate nach dem Verlust hohe Depressionswerte auf.
5. **Chronische Depression:** Bei 8 Prozent der Teilnehmer bestanden vor dem Verlust hohe Depressionswerte, die auch 6 und 18 Monate nach dem Tod des Partners hoch geblieben waren.

Die Vorstellung, dass Trauer in einer linearen und allgemeingültigen Abfolge von Phasen verläuft, kann also empirisch nicht bestätigt werden. Stattdessen weiß man heute, dass viele Faktoren eine Rolle dabei spielen, wie Hinterbliebene ihren Verlust verarbeiten und dass Prozesse individuell sehr unterschiedlich verlaufen können. Außerdem kritisieren Trauerexperten, dass Phasenmodelle den Trauernden eine passive Rolle zuweisen (sie können sich höchstens dem als notwendig erachteten Ablauf verweigern); dass sie zu viel Gewicht auf emotionale Prozesse legen und dabei vernachlässigen, wie wichtig auch die Gedanken und das Verhalten der Trauernden sind. Und sie bergen die Gefahr in sich, dass Menschen verunsichert oder gar pathologisiert werden, deren Trauerprozess nicht den vorgegebenen Phasen entspricht (Stroebe & Schut, 2010).

3. Statt einfacher Antworten: Diversität, Ringen mit Gegensätzen und flexible Bewältigung

Grundannahmen und Erwartungen sind wichtige Orientierungshilfen, gerade wenn Menschen in Situationen geraten, die neu für sie sind. Dies gilt auch im Umgang mit einem bedeutsamen Verlust. Problematisch werden solche Annahmen, wenn sie für komplexe Sachverhalte nur einseitige Erklärungen und Handlungsempfehlungen liefern; wenn sie zu Stereotypen werden, an denen individuelle Reaktionen gemessen und gewertet werden oder wenn sie schlicht falsch sind.

Der deutsche Psychologe Goldbrunner (2006) beschreibt den Wunsch, Trauer mit Hilfe von einfachen und eindeutigen Grundannahmen zu erfassen als verständlich aber nicht erfüllbar. Er sieht gerade im Ringen um die Ausgewogenheit zwischen verschiedenen Kräften ein wesentliches Merkmal von Trauer: zum Beispiel dem Aushalten zwischen Aushalten und Vermeiden von Schmerz, zwischen Gefühl und Verstand, Aktivität und Passivität, Ablösung und Bindungserhalt.

Die Trauerforschung konnte zeigen, dass Anpassung an einen bedeutsamen Verlust von einer ausgesprochen großen interindividuellen Varianz geprägt ist.

Betroffene pendeln in recht kurzen Zeitspannen zwischen verschiedenen Zuständen. Und gerade in der Fähigkeit, flexibel verschiedene, teilweise gegensätzliche Bewältigungsstrategien einzusetzen, kann man als Zeichen gelingender Anpassung an einen Verlust erkennen.

Wortman und Boerner (2007) hoffen, dass die Ergebnisse der empirischen Trauerforschung dazu beitragen, dass Trauernde selbst, aber auch jene, die ihnen Hilfe anbieten, sich dieser Diversität bewusst sind und dadurch weniger schnell der Versuchung verfallen, enge Bewertungen über „normal“ und „nicht normal“ vorzunehmen.

4. Literatur

- Bonanno, G. A. (2004a). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, S. 20 - 28.
- Bonanno, G. A. (2004b). The importance of being flexible. The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, 15, S. 482 - 487.
- Bonanno, G. A. (2012). *Die andere Seite der Trauer. Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden*. Bielefeld: Edition Sirius.
- Bonanno, G. A.; Boerner, K. & Wortman, C. B. (2008). Trajectories of Grieving. In Stroebe, M., Hansson, R.; Schut, H. & Stroebe, W. (Hrsg.) *Handbook of Bereavement Research and Practice* (S. 287 - 307). Washington, DC: APA.
- Bonanno, G. A. & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, S. 760 - 776.
- Bonanno, G. A. & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychological Review*, 21, S. 705 - 734.
- Bonanno, G. A. & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotions and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, S. 126 - 137.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from pre-loss to 18 months post-loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, S. 1150 - 1164.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. New York: Basic Book.
- Brill, S. (1983). An innocent man on death row. *The American Lawyer*, 1, S. 84 - 91.
- Field (2008). Whether to relinquish or maintain a bond with the deceased. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. & Stroebe, W. (Hrsg.), *Handbook of Bereavement Research and Practice* (S. 113 - 132). Washington DC: American Psychological Association.
- Goldbrunner, H. (2006). *Dialektik der Trauer: Ein Beitrag zur Standortbestimmung der Widersprüche bei Verlusterfahrungen*. Münster: Lit Verlag.
- Kast, V. (1999). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Kübler-Ross, E. (2001). *Interviews mit Sterbenden*. München: Knauer.
- Lammer, K. (2003). *Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung*. Neunkirchen: Neunkirchener Verlagshaus.

- Lund, D; Utz, R.; Caserta, M. & de Vries, B. (2008). Humor, Laughter, and Happiness in the Daily Lives of Recently Bereaved Spouses. *OMEGA – The Journal of Death and Dying*, 58, 2, S. 87 - 105.
- Middleton, W., Raphael, B., Burnett, P. & Martinek, N. (1993). An international perspective on bereavement related concepts. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, S. 457 - 463.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, S. 197 - 224.
- Stroebe, M. & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega*, 61, S. 273 - 289.
- Stroebe, M., Schut, H. & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: towards theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30, S. 259 - 268.
- Wortman, C. B., & Boerner, K. (2007). Beyond the myths of coping with loss: Prevailing assumptions versus scientific evidence. In H.S. Friedman & R.C. Silver (Hrsg.), *Foundations of health psychology* (S. 285 - 324). New York: Oxford University Press.
- Wortman, C. B., Kessler, R. C., Bolger, N., House, J. & Carnelly, K. (1999). The time course of adjustment to widowhood. Evidence from a national probability sample. Manuscript submitted to publication.
- Wortman, C. B. & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, S. 349 - 357.
- Wortman, C. B. & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. In Stroebe, M., Hansson, R.; Stroebe, W. & Schut, H. (Hrsg.) *Handbook of Bereavement Research. Consequences, Coping and Care*. (S. 405 - 427). Washington, DC: APA.
- Zisook, S. & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8, S. 67 - 74.