

# Umgang mit Verlust: Trauer, Depression und Angst (workshop)

Hansjörg Znoj  
Universität Bern

[hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch](mailto:hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch)

Psychoonkologie, Januar 2015



## Mythen (“die richtige Art zu trauern”)

- > *Nach dem Verlust folgt unvermeidlich eine hohe emotionale Belastung und eine Depression*
- > *Das Erleben einer intensiven emotionalen Belastung ist Voraussetzung für den Heilungsprozess*
- > *Der Verlust muss durchgearbeitet werden, damit es zu einer vollständigen Rehabilitation kommt*
- > *Der Verlust bekommt durch die erfolgreiche Trauerarbeit eine Bedeutung fürs eigene Leben*
- > *Eine fehlende emotionale Krise oder mangelnde Trauer (Weinen) ist ein Anzeichen einer pathologischen Entwicklung*

## Trauerbegleitung in Institutionen

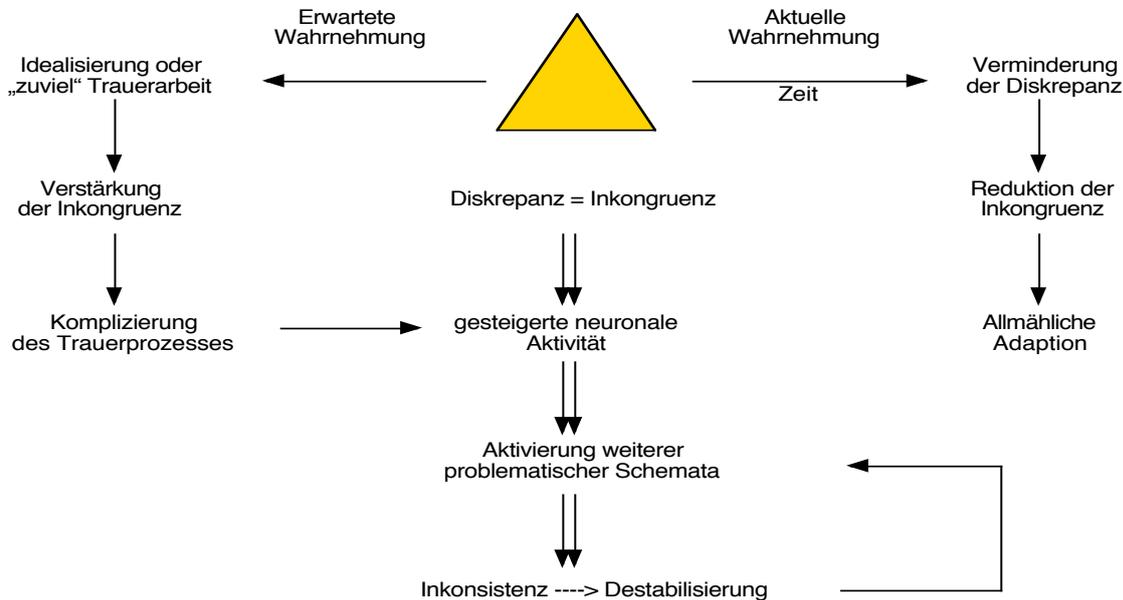
- > Wie sieht die Abschiedskultur aus in meiner Institution? Gibt es gemeinsame Werte und Normen?
- > Existieren Strukturen, die Mitarbeitern ermöglichen, sich auf Sterbende und ihre Angehörigen einzulassen, sie zu begleiten?
- > Gibt es Kommunikationsstrukturen oder müssen diese noch entwickelt werden?
- > Wie und von wem werden welche Entscheidungen getroffen?
- > Kann der Prozess des Abschiednehmens und Verlustes reflektiert werden im Team, mit den Angehörigen?
- > Gibt es spezifische Weiterbildungsangebote?
- > Kann der Abschied gestaltet werden, gibt es dafür Ressourcen?
- > Gibt es Rituale und passen diese in die Institution, entsprechen sie den Bedürfnissen der Angehörigen, des Teams, (des Sterbenden)?
- > Was erlebt das Team, erleben die Angehörigen als hilfreich, was als belastend?

## Rituale in der Trauer, Beispiele

- > Bei einer Beerdigung haben wir einer Dame, die zeitlebens Sekt geliebt hat, noch ein letztes Glas eingeschickt und auf dem Grab stehen lassen.
- > Wir haben Luftballons steigen lassen und ihnen nachgesehen, wie sie der Seele den Weg zum Himmel weisen, bis sie ganz in den Wolken verschwunden waren.
- > Ich richte mir einen Ort ein in der Wohnung, wo ein Photo oder ein Symbol, das uns verbindet, steht und ich regelmässig ein Teelicht entzünde, das den Tag und/oder die Nacht hindurch brennt, um meinem Schmerz und meiner Hoffnung Ausdruck zu verleihen.
- > Ich besuche alleine oder mit anderen die Orte, die der verstorbenen Person lieb waren.
- > An einem Bach kann ich das Loslassen einüben, indem ich ein Blatt, eine Feder ins Wasser lege und laut sage "Sarah, ich lasse dich...".

# Inkonsistenz (Verlust als Stressor)

## Trauer als Inkonsistenzquelle



Einleitung Erklärungsmodelle Diagnostik Therapie

## Risiko- und Resilienzfaktoren

- **Art des Verlustes (Kind > Partner > übrige Angehörige)**
- **traumatisierende Umstände**
- **sekundäre Verluste (soziales Netz, ökonomische Ressourcen)**
- **Persönliche Ressourcen (Kohärenzsinn, Selbst-Komplexität, optimistische Lebenseinstellung etc.)**
- **Unterstützung durch Angehörige, Freunde und weitere Nahestehende**

## Verlust als Trauma

- > Trauer kann als „Modell“ eines psychischen Traumas begriffen werden
- > In Analogie zu einem Trauma werden in der Trauer um eine geliebte Person Annahmen über eine gute, gerechte Welt erschüttert (Janoff-Bulman „shattered world“)
- > Diese Erfahrung wird normalerweise ins Leben integriert („Trauerarbeit“)
- > In manchen Fällen gelingt dies nicht: dann wird die Trauer zum Trauma
- > Dabei kommt der Vermeidung von schmerzhaften Emotionen eine wichtige Rolle zu

## Epidemiologie/ Komorbidität

**Simon et al., 2007:** The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry* 48, 395-399.

Komorbidie Störung	Aktuell %	Lifetime %
Majore Depression MDD	55.3	71.8
Posttraumatische Belastungsstörung PTB	48.5	52.9
Panikstörung	13.6	21.8
Agoraphobie ohne Panik	1.0	1.0
Generalisierte Angststörung GAD	18.5	N/A
Soziale Phobie	7.8	13.1
Zwangsstörung OCD	6.3	6.8
Irgendeine Angststörung	62.6	69.4
<b>Irgendeine Störung</b>	<b>75.2</b>	<b>84.5</b>
<b>Keine komorbide Störung</b>	<b>24.8</b>	<b>15.5</b>

## Wie wird die Trauer zum Trauma?

- > Nach dem allgemeinen Stressmodell kann die traumatische Trauer als eine Intensivierung der mit der Trauer verbundenen Reaktionen (emotional, kognitiv, somatisch) betrachtet werden.
- > Der “normale” Verlauf der Trauer erfolgt über die “Phasen”: Schock - nicht wahrhaben wollen, emotionaler Aufschrei (Dysregulation), klares Schmerzempfinden und Trauer --> “Verarbeitung, Trauerarbeit”
- > Die Komplizierung der Trauer findet über weitere Stufen statt: mit dem Schmerz kommt es zu dysfunktionalen Kognitionen, die wiederum schmerzhaft emotionale Reaktionen auslösen --> **es resultiert eine Verstärkung des Verlusterlebens**
- > Die Verarbeitung gelingt nicht adaptiv, sondern über **problematische Bewältigungsstrategien** (Vermeidung/Verleugnung), was paradoxerweise vermehrte Intrusionen zur Folge hat.

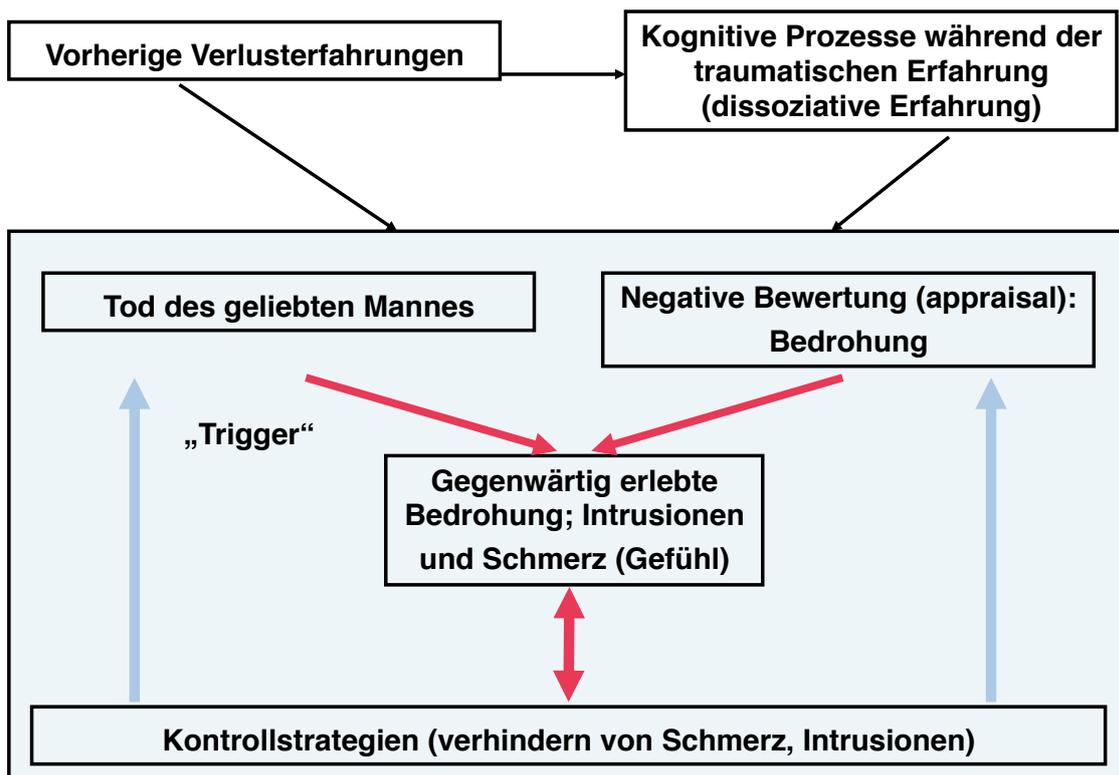
## Psychische und somatische Folgen der Komplizierten oder Traumatischen Trauer

- > *Psychisch*: wie in der einfachen Trauer, jedoch oft überlagert von **Angstsymptomatik und affektiven Störungen**
- > beinhaltet wie PTB ein “**aktives Gedächtnis**”
- > **Dysregulation emotionaler Befindlichkeit** wie unkontrolliertes, ständiges Weinen oder Wut, Panik
- > *Somatisch*: **Schmerz** (Herzschmerz), Störung des Schlaf-Wachzyklus, Appetitlosigkeit, verminderte Abwehrkräfte (Immunsystem)

# Das Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Prozessmodell

1. Negative und dysfunktionale Gedanken und Missinterpretationen der Trauerreaktionen
2. Ängstliche und depressive Vermeidungsstrategien
3. Mangelnde Integration des Verlustes in das autobiografische Gedächtnis

## Das Traumamodell der Trauer (analog PTB)



K  
o  
m  
p  
l  
i  
z  
i  
e  
r  
t  
e  
  
T  
r  
a  
u  
e  
r

## Informationen für die Therapieplanung

- > Was hat die trauernde Person bisher unternommen, diese Reaktionen in den Griff zu bekommen?
- > Welche Funktion hatte die verstorbene Person?
- > An wen wendet sich die trauernde Person, wenn sie Hilfe braucht?
- > Hat die Trauer eine instrumentelle Funktion?
- > Wie äussert sich die Trauer genau? Welche Gefühle oder Gefühlsmischungen sind vorherrschend? Welche Verhaltensweisen fallen auf, wenn über die verstorbene Person gesprochen wird?
- > Was löst das problematische Verhalten, die intrusiven Gefühle aus?
- > Was wird mit dem problematischen Verhalten vermieden? Weiterführend: Mit welchen Reaktionen ist zu rechnen, wenn diese Aktivität verhindert wird?
- > Welche Ressourcen stehen dem Patienten zur Verfügung?

## Exploration von Kommunikation innerhalb der Familie

- > In welcher Form finden Gespräche innerhalb der Familie, Freunde, Partnerschaft heute statt?
- > In welcher Form gebe ich meinem Kind/Partner Unterstützung?
- > Verschliesse ich mich gegenüber meinem Partner/Freunden?
- > Wie fühlt es sich an Freunde zu treffen? Bedeutet dies, dass ich mein Kind/Mann..... vergesse?
- > Finden innerhalb der Familie Rituale statt?

## Kommunikationsmuster

### Psychoedukation über:

Bedeutung offener Kommunikation (in der Familie und mit Freunden) und geschlechtsspezifischen Unterschieden von Trauernden.

*Frau O. war sich nicht klar darüber, wie und ob überhaupt sie ihre eigene Trauer mit den Kindern teilen konnte. Sie entschied sich dafür, ihre Trauer für sich zu behalten, nahm aber andererseits an der Trauer ihrer Kinder teil. Sie hatte Angst davor, dass ihre eigene Trauer die Kinder zu stark verunsichern würde und sie damit in einem Ausmaß belasten würde, dass diese in der Schule Schwierigkeiten bekämen.*

## Alltagsstruktur/Tagesplaner

### Komplizierte Trauer Patienten im Vergleich zu Kontrollgruppe (nach Wagner, 2007):

- weniger Kontakt mit anderen Personen
- unregelmässige Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen)
- fangen später an zu arbeiten
- gehen seltener nach draußen
  
- halten häufiger Mittagsschlaf
- häufigeres essen von 'TV-Snacks'

# Aktivierende Techniken zur Exposition

- > **Photos** oder andere Erinnerungsstücke können nicht nur emotionale Inhalte aktivieren, sondern geben Therapeuten auch die Gelegenheit, inhaltlich auf solche Themen zu fokussieren
- > **Briefe** an den verstorbenen Menschen helfen, Gefühle und Gedanken auszudrücken. Abschiedsbriefe können auch Teil eines Rituals sein, mit den verstorbenen Personen in ein neues Verhältnis zu kommen.
- > Das Finden von geeigneten **Metaphern**, beispielsweise um den Verlustschmerz bildhaft zu verbalisieren, kann Trauernden helfen, ihre oft chaotisch erlebten Gedanken und Gefühlszustände zu fassen.
- > **Rollenspiele** können vor allem auch eingesetzt werden um Fähigkeiten zu üben, die den geforderten Ansprüchen aus der Umgebung gerecht werden. Damit wird vor allem die Selbstwirksamkeitsüberzeugung gefördert.
- > Das **Visualisieren von Erfahrungen** mit der verstorbenen Person unter Entspannung, unter Umständen kombiniert mit direkter Anrede (leerer Stuhl Technik) kann ein wirksames Mittel sein, Gefühle zu verbalisieren und neue Perspektiven einzunehmen.

# Brief an die verstorbene Person (Inhalte)

- > Kurze Darstellung des Todes von ----- aus Sicht des Patienten
- > Welches waren die wichtigsten Momente?
- > Welche Bedeutung hat der Tod von ----- jetzt und in der Zukunft?
- > Wie soll an ----- in Zukunft gedacht werden?
- > Welche Lebensziele/Pläne und Wünsche sind da?

## Exposition und Konfrontation („hot spots“)

Beschreibung der Todesumstände **mit den schmerzhaftesten Erinnerungen und Momente oder Situationen**, die vermieden werden

- Körperreaktion (wie z.B. schwitzen, Herzrasen)
- Auditiv und visuelle Wahrnehmung
- Schilderung der Gefühle

## TherapeutIn achtet auf:

### > **Dysfunktionale Gedanken**

— *Ich bin keine gute Mutter; allein erziehend kann ich meinen Söhnen nicht helfen, ihre (männlichen) Probleme zu lösen; ich bin allein auf dieser Welt*

### > Ist der Patient zu sachlich?

### > **Was ist der traumatischste Augenblick?**

— *Für Frau O. war dies der Moment, als die beiden Polizisten ihr am frühen Morgen (sie war noch im Nachthemd, die Kinder noch am Schlafen), ihr die Nachricht vom Unfall und vom Tod des Mannes übermittelten („hot spot“).*

### > Welche negativen Kognitionen hat der Patient? (Schuldgefühle, Machtlosigkeit, Unsicherheit, kein Selbstvertrauen, Angst vor Nähe)

## Kognitive Umstrukturierung

- > “Wer war für das Ereignis verantwortlich?”
- > “Gibt es Dinge, die Sie übersehen haben, wodurch Ihre Rolle insgesamt negativer scheint als sie tatsächlich ist?”
- > „Nehmen Sie es sich übel, dass Sie so gehandelt haben?“
- > “Haben Sie etwas von der Situation gelernt, was Sie vorher nicht entdeckt hätten?”
- > Ist dieses Wissen in anderen Bereichen nützlich?
- > Hat es Sie vielleicht auch positiv verändert?

## Kognitive Umstrukturierung

### Exploration von Schuld- u. Schamgefühlen

Wer war für das Ereignis verantwortlich?

Nehmen Sie es sich übel, dass Sie so gehandelt haben?

### Infragestellung dysfunktionaler Gedanken

z.B. “Hätte ich ihm nicht das Fahrrad gekauft würde er heute noch leben!”

### Verantwortlichkeit am Tod

*Frau O: Ich hätte ihn hindern sollen, das Alltagsauto zu nehmen. Wenn es mir gelungen wäre, ihn zu überzeugen, wäre er noch am Leben. Dass es mir nicht gelungen ist beweist mir, dass ich ein schlechter Mensch bin.*



# Das duale Prozessmodell: Implikationen für die Psychotherapie



Eine Komplizierte Trauer hat verschiedenen Ursachen, die sich aber in zwei grundlegende Aufgaben – **Tolerieren und Adaptation** - unterteilen lassen:

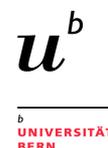
- 1) Das Aushalten des Trauerschmerzes; Das Lernen, mit diesen „rohen“ Gefühlen umzugehen und den Schmerz zu dosieren, damit er allmählich in ein Gefühl der Traurigkeit und des Verlustes übergehen kann. Damit diese Arbeit geschehen kann, muss der Verlust als Verlust akzeptiert und müssen Ressourcen bereit gestellt werden.
- 2) Wiederherstellung: „das Leben geht weiter“... In welcher Weise sind Lebensziele durch den Verlust bedroht? Was „braucht es“, damit das Leben weitergehen kann? Welche Aufgaben stehen an (z.B. Kinder, Beruf, Selbstfürsorge etc.)? Welche Erinnerungen möchte ich behalten?

**Worden (1986) unterscheidet vier Aufgaben, die der oder die Trauernde zu erfüllen hat:**

- a) Akzeptanz, b) den Schmerz zulassen, c) Anpassen und
- d) die Beziehung zur verstorbenen Person neu definieren.

25

## Vorgehen I



Klärung
<p>Einsicht in problematische Überzeugungen                  Orientierung über die Trauer und deren Symptome                  Normalisierung erlebter Gedanken und Gefühl                  Motivationale Klärung                  Neuorientierung mittels narrativen Techniken</p>
Bewältigungsorientiertes Vorgehen
<p>Konfrontation mit stark vermiedenen Reizen                  Veränderung problematischer Kognitionen &amp; Einstellungen                  Training sozialer Kompetenzen                  Ermöglichen korrektiver Erfahrungen                  Genuss-Training (Selbstbelohnungstraining)                  Aufmerksamkeits-Dissoziation</p>

## Vorgehen II

Ressourcenaktivierung
Aktivierung sozialer Kompetenzen Aktivierung positiver Gefühle und Erfahrungen Aktivierung sozialer Netzwerke Positive Erfahrung mit verstorbener Person ermöglichen
Problemaktivierung
Thematisieren und Symbolisieren des Verlustes Schmerzhafte Gefühle ansprechen und mittels Übungen mit solchen konfrontieren Helfen, der Trauer Ausdruck zu geben Rekonstruktion der Beziehung zur verstorbenen Person (z.B. mittels "hot seat" Technik)

## Take Home

- > Psychotherapeutische Interventionen sind nur bei Komplizierter Trauer indiziert
- > Klärungsorientierte und bewältigungsorientierte Vorgehensweisen sollen differenziert angewendet werden
- > Das aktive Aufsuchen positiver Emotionen unterstützt die emotionale Verarbeitung des Verlustes
- > Trauernde machen oft die Erfahrung, dass sie durch das Ereignis persönlich reifer geworden sind
- > Aber: das psychische Funktionsniveau ist vom letzten Punkt weitgehend unabhängig