

Systemische Trauerbegleitung

Petra Rechenberg-Winter

Petra.Rechenberg-Winter@med.uni-muenchen.de

N-PSOM, 09.03.2009



Trauer - Antwort auf Verlust

Trauer bedeutet Verlust-Verarbeitung von körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Lebenskonzepten, geliebten Menschen und von Lebensraum.

Trauer ist Ausdruck von Beziehung

Trauer: Doppelter Prozess

DPM dual process model of mourning (Stroebe und Schut 1995)

- Verlustorientierung
- Wiederherstellungsorientierung

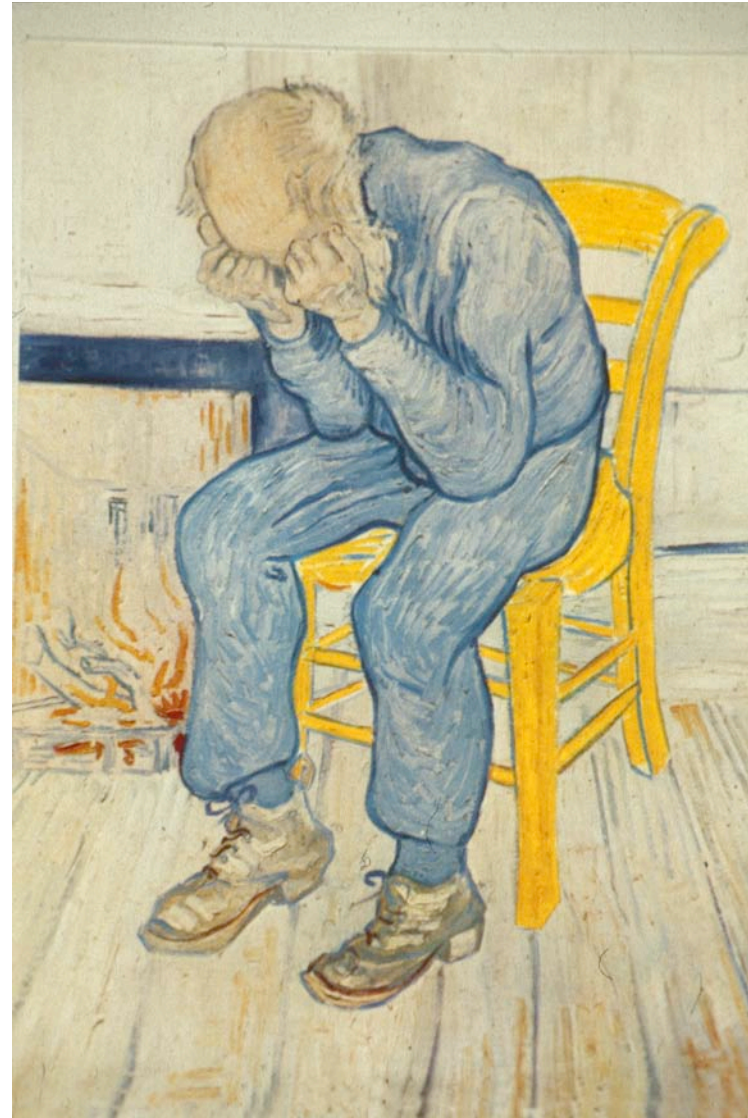
Traueraufgaben W. Worden

- Verlust als Realität wahrnehmen
- Trauerschmerz erfahren und durchleben
- Anpassung an eine Umwelt, in der das Verlorene fehlt
- Dem Verlorenen emotional einen neuen Platz geben,
- Lernen, die Erinnerungen mitzunehmen und sich entscheiden, weiter zu leben

Trauer als Entwicklungsprozess

Spiralprozess auf

- somatischer
- emotionaler
- kognitiver
- spiritueller
- sozialer Ebene



Trauer bei Krankheit

beginnt mit der Ahnung von einer lebensbedrohlichen Erkrankung für **PatientInnen** und den ihnen **nahestehende Menschen**, d.h. mit der Erkenntnis, Aspekte des Lebens (Fähigkeiten, Wünsche, Pläne, Lebensfelder, Menschen, körperliche Unversehrtheit, Rollen und Funktionen) evtl. verabschieden zu müssen.

Verlust und Trauer sterbender Menschen

somatisch: Körperfunktionen und Körperempfinden,
Arbeitsfähigkeit

emotional: Selbstverständnis, vertraute Umgebung

kognitiv: (Lebens-) Perspektiven

spirituell: Sinn, Hoffnung

sozial: Funktionen, Rollen, persönlicher Bezug

Trauer und Konflikt

Trauer erscheint aus psychologischer Sicht als Spiegelbild der Vielschichtigkeit menschlicher Beziehungen. Im menschlichen Erleben von Tod und Trauer wird vielleicht sogar einer der Höhepunkte menschlicher Beziehungen sichtbar. (Goldbrunner)

Psychisches Erleben vollzieht sich im Spannungsfeld vielfältigster gegensätzlicher Impulse.

Gegensatzpaare sorgen für Abwechslung, Spannung und Konflikte

Trauer als Herausforderung zur integrative Versöhnung (kontroverser) Erfahrungen mit dem Verlorenen

Dialektisches Trauerverständnis

Konflikte sind nicht Zeichen pathologischer sondern Bestandteil gesunder Trauer

- Ablösung und Bindung
- Emotion und Kognition
- Passivität und Aktivität
- Privatheit und Öffentlichkeit
- Statik und Dynamik
- Ohnmacht und Grandiosität

Erschwerte Trauerprozesse

Die aufgelisteten Risikofaktoren können Begleitpersonen aufmerksam machen für zusätzliche Themen und Belastungen der Trauernden, die z. B. in gesellschaftlichen Tabus, in der aktuellen Lebenssituation, in der eigenen Lebensgeschichte oder in der Beziehung zum Verstorbenen begründet sein können.

Soziale Faktoren

- Aberkannte Trauer nach einer nicht anerkannten Beziehung (z. B. geheim, homosexuell) oder einer tabuisierten Todesursache (z. B. Suizid, Tod im Drogenmilieu)
- Unzureichende soziale Netzwerke (z. B. nach einem Umzug, Vernachlässigung sozialer Kontakte während langjähriger Pflege eines Angehörigen)
- Empfundener geringer sozio-ökonomischer Status
- Perspektivlosigkeit
- Drohende Verschlechterung der Lebensbedingungen

Begleitumstände des Todes

- Verluste, die nicht gesichert sind
- Plötzliche Todesarten
- Mit Gewalt verbundene Todesarten
- Tabuisierte Verluste
- Miterleben eines gewaltsamen Todes
- Kausale Beteiligung an einem Sterben
- serielles Verlusterleben

Beziehungen zwischen Trauernden und Verstorbenen

- Ambivalente Beziehungen mit einem großen Anteil widersprüchlicher Erfahrungen
- Stark abhängige Beziehungen
- Besonders intensiv geprägte Beziehungen, in denen die andere Person als Erweiterung des eigenen ICHs angesehen wird
- Verlust eines Kindes
- Gleichzeitiger Verlust materieller und emotionaler Sicherheiten

Perimortale Faktoren

- Achtloser Umgang mit dem Leichnam
- Achtloser Umgang mit Angehörigen
(Übermittlung der Todesnachricht;
notwendige polizeiliche Ermittlungen)
- Fehlende stützende Rahmenbedingungen
(Raum, Zeit, Information, Gespräch)
- Unangemessene Medikamenten-Dosierung

Lebensgeschichte und aktuelle Lebenssituation der Trauernden

- Mehrfachverluste
- Zurückliegende Verluste, die nicht angemessen betrauert werden konnten
- (zurückliegende) Erfahrungen von Gewalt und Vernachlässigung
- Erziehung, die von viel Kontrolle und/oder wenig Geborgenheit geprägt war
- (vorausgegangene) Traumatisierung

Persönlichkeit der Trauernden

- Menschen, die Gefühle von Hilflosigkeit vermeiden (Selbstbild des „starken“ Menschen)
- Menschen, die starke Emotionen meiden und sich deren Ausdruck verbieten
- Menschen mit rigidem Selbstbild und Rollenkonzept
- Unzureichende Bewältigungsstrategien in Veränderungssituationen, unzureichende Reflexions- und Neubewertungsfähigkeit
- Psychische Erkrankungen vor dem Verlust
- Suchterkrankung
- Unzureichende spirituelle Orientierung (Sinnfragen)

Begleitung, Beratung

- Ent-Wicklung fördern
- Persönliche Konfrontation:
 - „es könnte auch ich sein“
 - „wie finde den Zugang zu meinem Können“
 - „Gefahr Suizid?“
 - „(wie) kann ich Trost zusprechen?“

Suizidgefahr Weber und Weber 2000

- 0,08 % trauernder Menschen suizidieren sich
- 81% von ihnen nach Verlust eines Kindes im Alter von 3 bis 18 Jahren
- keine Information, ob bei ihnen bereits vor dem Verlust eine psychische Störung, Krankheit, Wunsch nach Freitod vorlag

Beratungsbedarf Weber und Weber 2000

60% aller Trauernden benötigen/möchten
keine Begleitung, Beratung, Therapie

Beratung / Psychotherapie Worden

- **Trauerberatung:** beistehen nach Verlust, Hilfestellung bei Erledigung der Traueraufgaben
- **Trauertherapie:** ausbleibende, verzögerte, übertriebene, verlängerte, aberkannte Trauer identifizieren und entsprechende Blockaden „verflüssigen“

Unterstützung Trauernder

- Wertschätzung, Würdigung des Verlustes
 - Stand/Spannung halten, Raum geben
 - Information über Trauerprozesse
 - persönliche und soziale Ressourcenarbeit
 - Integration der Erfahrungen in die Biographie
- NICHT lindern, beschleunigen, beenden
SONDERN Verharren, Intensivieren,
Somatisierung verhindern

Systemische Interventionen

berücksichtigen Veränderungen hinsichtlich

- Nähe und Distanz
- Rollen und Funktionen
- Grenzen und Räume
- Subsysteme, Koalitionen und Allianzen
- Kommunikation nach innen und außen
- Zirkulärer Dynamik

Psychotherapie

Bei 8-15% bleiben Symptome unbehandelter erschwerter Trauerprozesse bis zu 10 Jahren konstant (Weber 2000)

- **Medikamentös : Versuche mit SSRIs** (Serotonin Wiederaufnahmehemmer)
- **Kognitive VT**
- **Psychodynamische Kurzzeittherapie** (Horowitz)
- **Gruppentherapie** (Studien von Holy Pilgerson 2005)
- **Systemische Therapie /Familientherapie**

Curriculum Christophorus Akademie, IZP

250 UE über 2 Jahre: 7 Module a 3 - 4 Tage

30 UE Intervention

30 UE Supervision

Literaturarbeit, Fall- bzw. Projektdokumentation

Standards der BAG Qualifizierung zur Trauerbegleitung

Fobi PTK-Bayern und BLÄK

Richtlinien der DGGSF

Literatur

- Doka, K.: Disenfranchised grief, In: Bereavement Care, vol 18, n 3, 1999
- Doyle, D. H., Macdonald N. (Hg.): Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford University Press 1993
- Goldbrunner, H., Dialektik der Trauer, Lit Verlag Berlin 2006
- Kopp-Breinlinger, K, Rechenberg-Winter, P.: In der Mitte der Nacht beginnt ein neuer Tag, München 2003
- Lammer, K.: Den Tod begreifen. Neukirchner Verlagshaus, Neukirchen-Vluyn 2003
- Middleton, W., Raphael, B., Martinek, N., Misso, V.: Pathological grief reactions. In: Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.: Handbook of bereavement, Cambridge University, Press, Cambridge 1993

Literatur

- Paul, C. (Hg.): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus 2001
- Rechenberg-Winter, P., Fischinger, E., Kursbuch systemische Trauerbegleitung, v&r 2008
- Shuchter, S., Zisook, S.: Pathological grief reactions, In: Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.: Handbook of bereavement, Cambridge University Press, Cambridge 1993
- Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.: Handbook of bereavement, Cambridge University Press, Cambridge 1993
- Worden, J. W.: Beratung und Therapie in Trauerfällen, Huber 2003
- Worden, J.W.: Grief Counselling and Grief Therapy, sec. ed., Routledge, London 1991