

Trauer & Melancholie

Hansjörg Znoj
Universität Bern

hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch

Lindau 2008



Themen der Vorlesung

- > Montag
 - Begriffsklärung
 - Modelle der Trauer
- > **Dienstag**
 - **Wer trauert wie, weshalb, worum?**
 - **Emotionale, kognitive und physiologische Reaktionen**
- > Mittwoch
 - Trauer als Problem
 - Diagnostik der komplizierten Trauer
- > Donnerstag
 - Differentialdiagnostische Aspekte
 - Therapie der Trauer
- > Freitag
 - Therapeutische Modelle und Herangehensweisen
 - Empirische Validität

Themen

- > Wer trauert wie, weshalb, warum?
 - Wer trauert? Nach biologischen und Bindungstheoretischen Annahmen trauern in erster Linie beim Verlust emotional gebundener Personen
 - Trauer wird auch ausgelöst durch Verluste eigener Funktionen (nicht mehr gehen oder sehen können)
 - Wir trauern manchmal auch stellvertretend (Princess Diana)
 - oder um liebgewonnene Haustiere, Gewohnheiten etc.

- > Emotionale, kognitive und physiologische Reaktionen
 - Trauer wird als Schmerz erlebt
 - Teilnahme und Trost: Teilnahme am Schmerz oder möglichst schnell den Schmerz überwinden (Trost spenden etc.)
 - Schuld und Sühne
 - Nicht mehr schlafen oder essen können, Unruhe und Angst erleben

Wer trauert?

Tatsächlich bestimmt weniger die Todesart (Plötzlichkeit, andere Umstände) sondern die Beziehung zur verstorbenen Person die Trauerreaktion. Dabei spielen biologische Gründe (Nachkommenschaft) eine herausragende Rolle. Aus diesem Grund sind Partnerverluste oder die Verluste eigener Kinder besonders Stress induzierend. Es finden sich Hinweise für eine direkte Relation zwischen der Schwere der Trauerreaktion bei Kindsverlust und dem Wert der Reproduktivität des Kindes, nicht aber für das Alter des Kindes (Archer, 2001). In der individuellen Trauer spielen neben kulturellen Überformungen und Anpassungen biologischer Faktoren eine wichtige Rolle.

Die Rolle von Weinen in der Trauer

- > Forschungsaufenthaltes in San Francisco - die San Francisco Bereavement Study (M. Horowitz und Mitarbeiter)
- > Aufwändige Längsschnittuntersuchung
- > Videoaufnahmen Trauernder bei bestimmten Aufgaben - der „Monolog“
- > Nonverbale Anzeichen der Trauer als Prädiktoren für eine komplizierte Trauerreaktion
- > Spezifisch: welche Rolle spielt das Weinen für die Verarbeitung eines Partnerverlustes?

Weinverhalten in der Monolog-Situation fünf Monate nach Partnerverlust (SF-Bereavement Study)

Weinen im Monolog	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	Inter-Rater Reliabilität
Dauer (in Sekunden)	0-306	109.2	83.4	94.5	.95
Anzahl Weinperioden	0-7	3.0	1.9	3.0	1.0

N = 62; Zeit insgesamt max. 360 Sekunden (= Dauer des Monologs).

N = 18 Männer, *N* = 44 Frauen (kein sign. Geschlechtsunterschied)

Die Konkordanz zwischen den Ratern wurde mittels korrelativer Verfahren (Kendall's Tau-b) ermittelt.
Für die Anzahl Weinperioden war die Übereinstimmung perfekt.

Regressionsmodelle (schrittweise gerechnet) für vier Trauersymptome (Daten der SF- Bereavement Study)

Vorhergesagte Variable zum Zeitpunkt 3	R^2	ΔR^2	β
Trauer (adj. $R^2 = .61$)			
Schritt 1: TRGS 2	.53	.53**	.84**
Schritt 2: Weinen 1	.59	.06*	.23*
Schritt 3: BDI 2	.64	.05*	-.26*
Depression (adj. $R^2 = .22$)			
Schritt 1: BDI 2	.24	.24**	.49**
Intrusionen (adj. $R^2 = .49$)			
Schritt 1: IES_INT 2	.50	.50**	.71**
Vermeidung (adj. $R^2 = .39$)			
Schritt 1: IES_AVD 2	.40	.40**	.63**

$N = 42$; ** $p < .01$; * $p < .05$

TRGS = Texas Revised Grief Scale; BDI = Beck Depression Inventory; IES_INT = Intrusion der Impact of Event Scale; IES_AVD = Avoidance der Impact of Event Scale;

3 = 25 Monate post; 2 = 14 Monate post; 1 = 5 Monate post

Trauer als Schmerz

Es gibt keine genormte Trauerreaktion. Dennoch lassen sich Grundzüge der Trauerreaktion beschreiben.

Die gestern zitierte Aussage: *„Ein Teil in mir ist gestorben, ich werden den Verlust das ganze Leben lang mit mir herumtragen“*, erscheint übertrieben, wenn es sich beim Verlust um einen entfernten, kaum bekannten Verwandten handelt.

Als Aussage einer Mutter (64-jährig) bezüglich ihres jüngst verstorbenen Kindes erscheint uns jedoch auch die Fortführung des Gedanken – nämlich den Verlust das ganze Leben mit sich herumzutragen – zumindest verständlich, wenn auch nicht unbedingt nachvollziehbar.

Dauer der Trauer

Die Trauer dauert länger, als dies allgemein unter Laien und Fachpersonen angenommen wird. Im Gegensatz zur Auffassung, dass eine Trauer “aufgelöst“ werden muss, bevor man sich wieder neuen Aufgaben oder Bindungen zuwenden kann, wird heute eher vertreten, dass das Erleben eines Verlustes in die persönliche Welt “eingebaut“ werden soll. Der Verlust soll akzeptiert werden und es kann dem oder der Trauernden selbst überlassen sein, wie stark die Beziehung zur verstorbenen Person aufrechterhalten bleibt.

Die Untersuchung von Carnelley und Mitarbeitern (2006) ist in ihrer Art einmalig und soll hier kurz ausgeführt werden.

Carnelley et al., 2006, JPSP

Journal of Personality and Social Psychology
2006, Vol. 91, No. 3, 476–492

Copyright 2006 by the American Psychological Association
0022-3514/06/\$12.00 DOI: 10.1037/0022-3514.91.3.476

The Time Course of Grief Reactions to Spousal Loss: Evidence From a National Probability Sample

Katherine B. Carnelley
University of Southampton

Camille B. Wortman
Stony Brook University, State University of New York

Niall Bolger
Columbia University

Christopher T. Burke
New York University

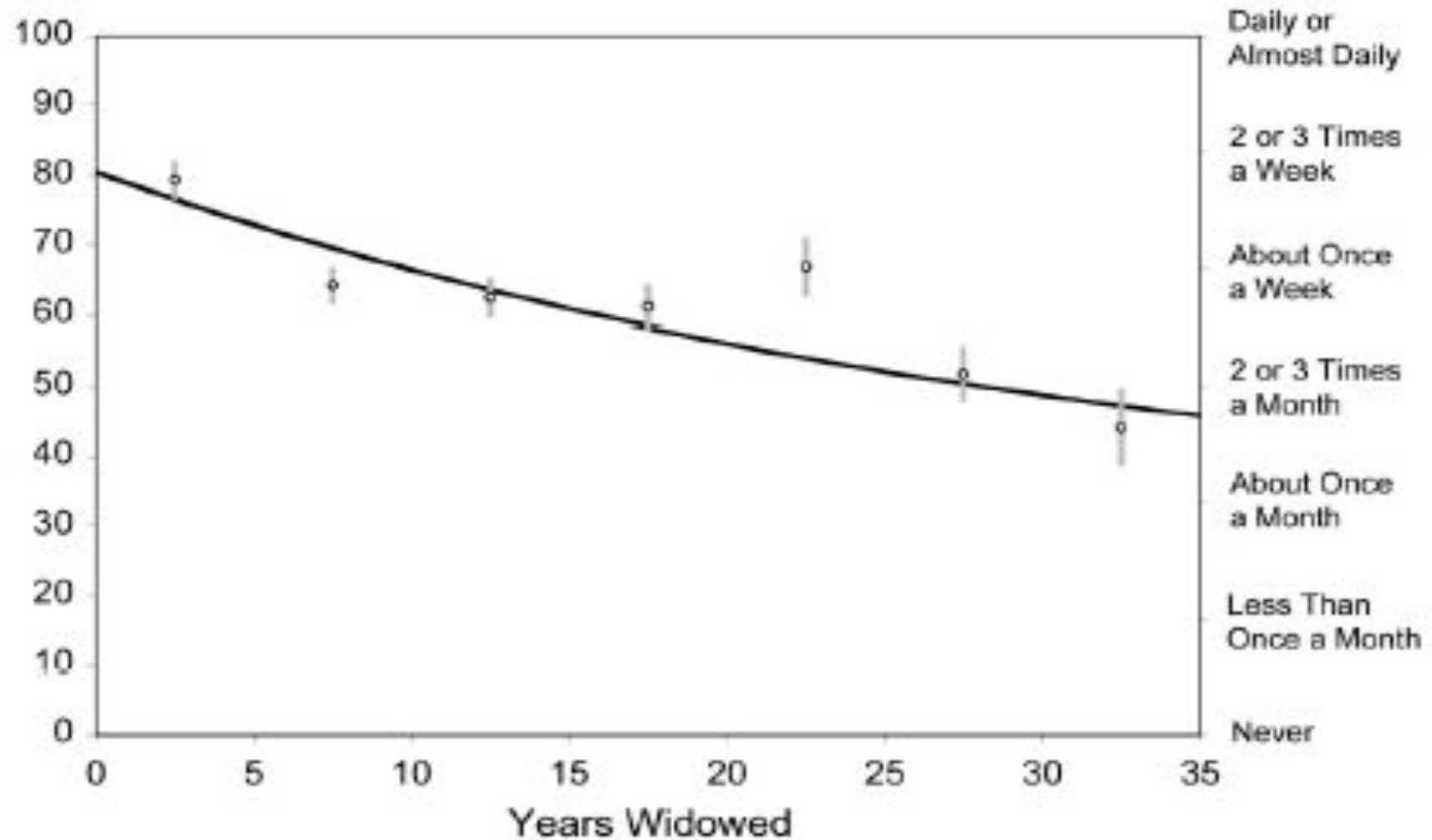
The study of spousal grief reaction

Table 1
Characteristics of the Widowed Sample

Characteristic	Total (<i>n</i> = 768)		Men (<i>n</i> = 149)		Women (<i>n</i> = 619)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Average age (years)	70.0	11.1	70.6	12.1	69.9	10.8
Average age when widowed (years)	55.2	14.8	57.1	16.6	54.7	14.3
Education (number of years)	9.9	3.7	9.7	4.1	10.0	3.7
Spouse's age at death (years)	59.2	15.4	54.9	16.6	60.3	15.0
Total number of children	3.0	2.4	3.2	2.5	3.0	2.4
% currently married	15.9		30.2		12.4	
Race						
White (%)	63.9		65.1		63.6	
Black (%)	34.1		30.9		34.9	
Other (%)	2.0		4.0		1.5	
Religion						
Protestant (%)	76.2		69.8		77.7	
Catholic (%)	18.6		20.8		18.1	
Jewish (%)	1.6		1.3		1.6	
Other/none (%)	3.6		8.1		2.6	
Time since death (years)	14.8	11.7	13.5	12.6	15.2	11.5
Died suddenly (%)	47.9		43.0		49.1	
Number of years married	29.0	16.0	29.5	16.4	28.9	16.0

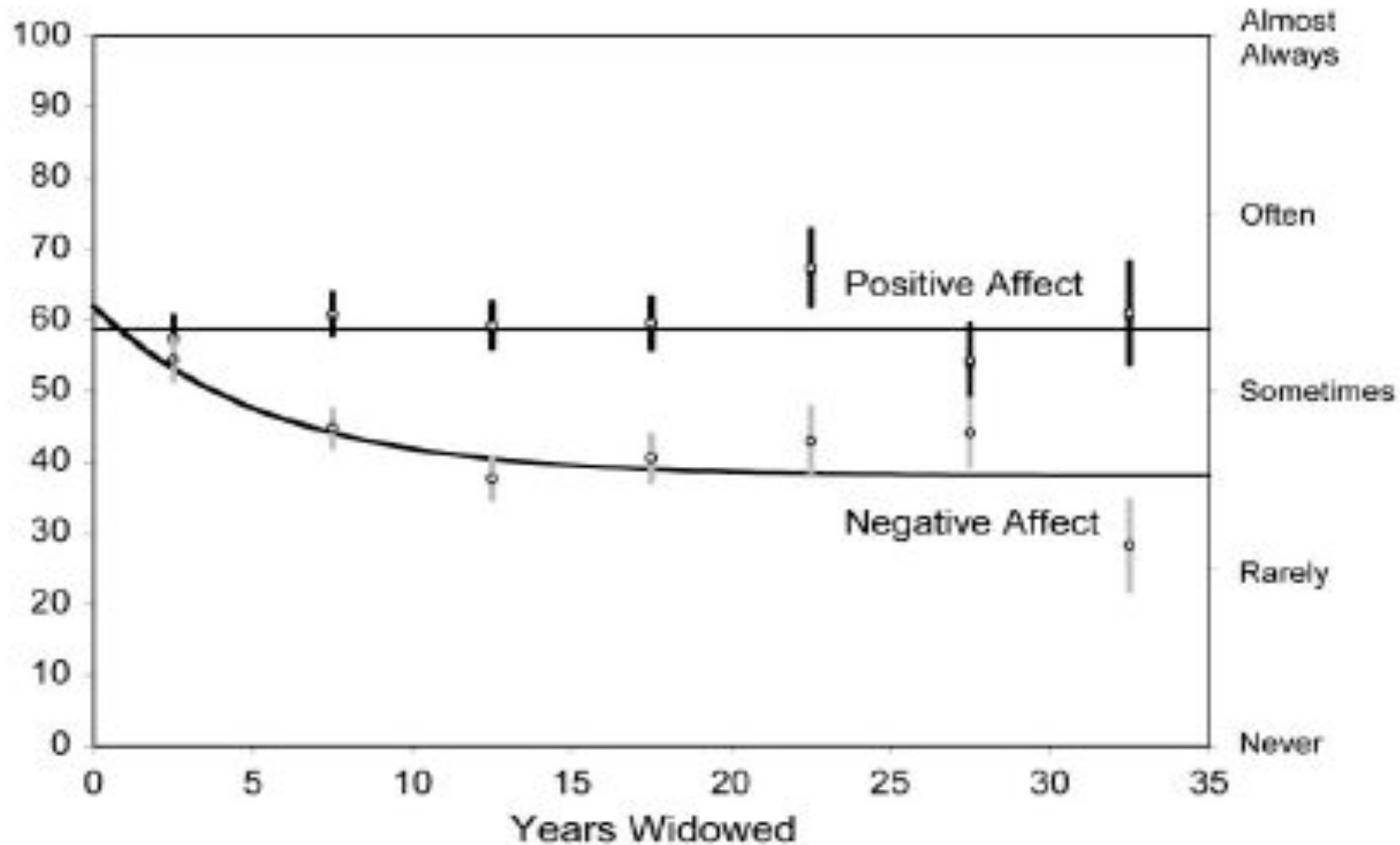
Wie lang dauert die Trauer?

(i) Frequency of Memories



Wie lang dauert die Trauer und was bleibt zurück?

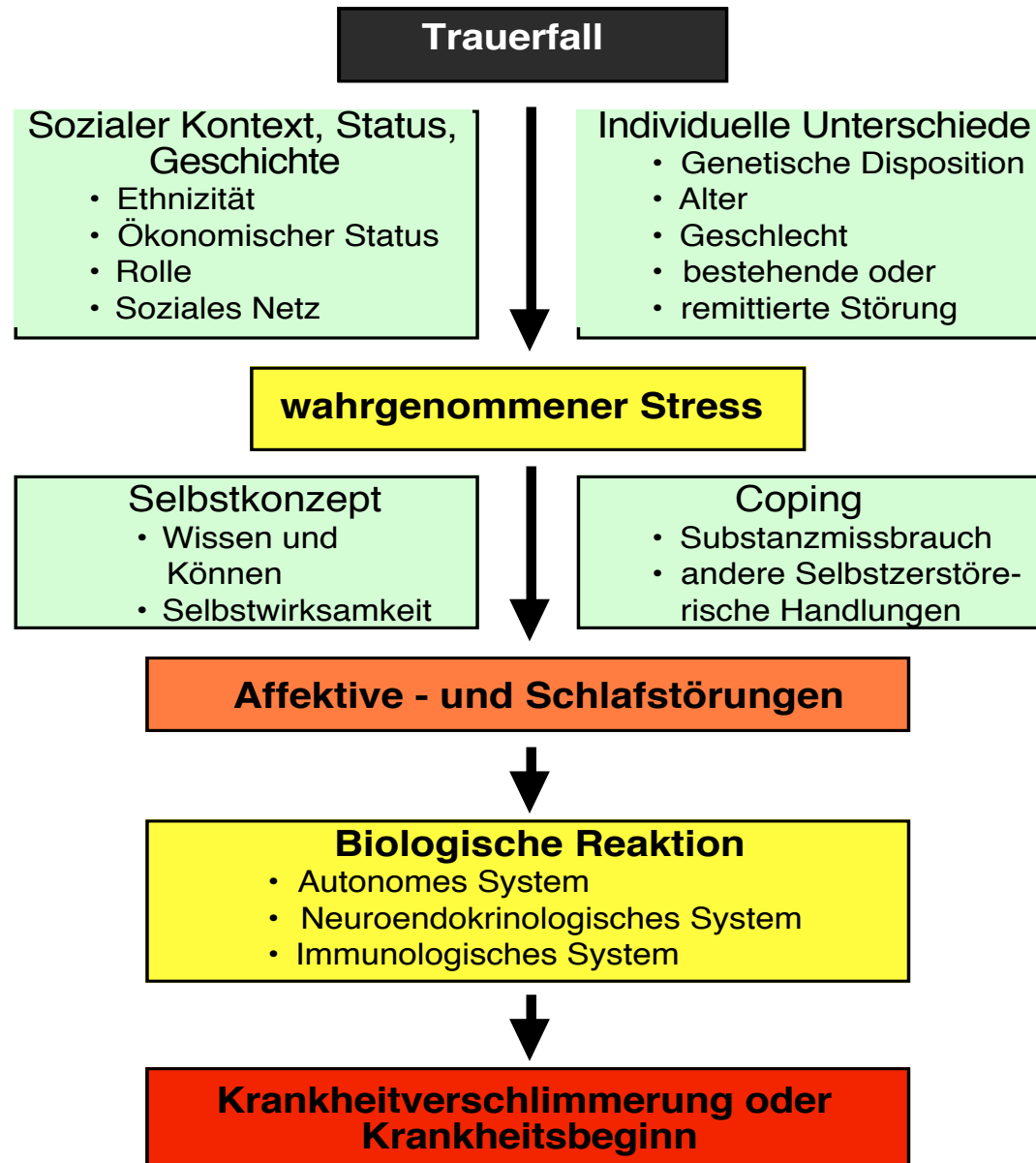
(iii) Positive and Negative Affect



Emotionale und physiologische Folgen

- > Die **emotionale** Belastung, die durch den Verlust einer nahe stehenden Person ausgelöst wird, kann sich verschiedenartig äußern. Es kommen intensive Emotionen von Angst, Wut, Schuld und Trauer, aber auch Gefühle der emotionalen Leere, Kälte und Zustände von Erleichterung oder Einsamkeit vor.
- > Auf der **Verhaltensebene** lassen sich Apathie, Hysterie, Betäubungsverhalten (Medikamente, Alkohol, Drogen), extensives Reizsuchen (auch sexuell), Selbstverletzungen (bis zum Suizid), Ess- und Schlafstörungen beobachten.
- > Auf der **kognitiven Ebene** zeigen sich Verleugnung (nicht wahrhaben wollen), Gedankenleere und Gedankenrasen.
- > **Somatisch** kann sich eine Trauer in Schmerzen, in motorischer Unruhe und Herz-Kreislaufstörungen äußern. Bei sehr intensiver Trauer können emotionale Regulationsvorgänge nachhaltig gestört werden. Dies beeinträchtigt die adaptive Funktion des emotionalen Erlebens. Langfristig kann dies zu psychischen aber auch somatischen Störungen führen.

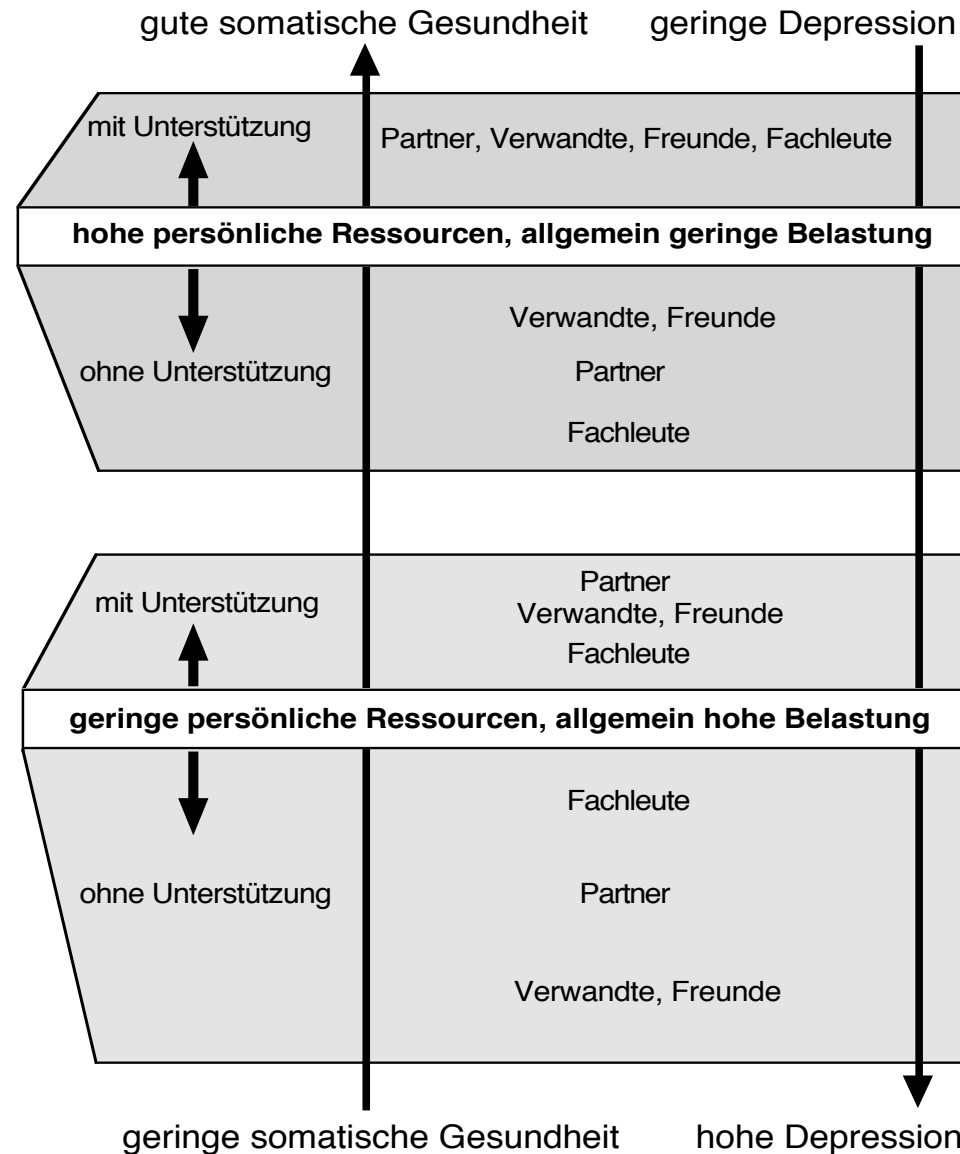
Modell zur Krankheitsentstehung in der Trauer (nach Hall & Irwin 2001)



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**

aus der Berner Untersuchung zur Verarbeitung von Kindstod (nach Plaschy, 1999)



Notwendigkeit der Emotionsregulation in der Trauer

- > Trauer ist ein hoch-emotionaler Zustand
- > Der Umgang mit Emotionen ist eine Fähigkeit und kann als Ressource betrachtet werden
- > Emotionen können - wenn dysreguliert - zu psychischen und somatischen Problemen führen
- > Daher die offene Frage: **Wie gehen Trauernde mit ihren Gefühlen um?**

Emotionsregulation schließt das Zulassen positiver Gefühle mit ein

Eine nähere Betrachtung des verbalen Vermeidens der untersuchten Trauernden zeigt, dass nicht so sehr das Vermeiden der entscheidende Faktor für eine gute gesundheitliche Entwicklung darstellte, sondern das **Zulassen positiver Gefühle** (Bonanno & Keltner, 1997).

Dies ist ein enorm wichtiges Ergebnis, weil es mit der Grundannahme des “Durcharbeitens“ der Trauer kontrastiert. Das Regulieren der eigenen Gefühle wurde bisher zu sehr unter der Perspektive der Abwehr betrachtet. Schon Horowitz (1986) betrachtet jedoch das Dosieren – also die Kontrolle über die in der Trauer ausgelösten stressreichen Emotionen – als einen wichtigen Schritt bezüglich der Integration eines Verlustes. Gelingt dies nicht, können diese Gefühle chronifizieren, ähnlich dem Prozess, den Barlow (1988) für die Entstehung einer Angststörung postuliert hat.

Trauer und Emotionsregulation

These: Die Erfahrung intensiver Emotionen fördert die Fähigkeit oder Kapazität, allgemein besser mit „schwierigen“ emotionalen Zuständen umzugehen.

Znoj, H. J., & Grawe, K. (2000). The control of unwanted states and psychological health: Consistency safeguards. In A. Grob & P. Walter (Eds.), *Control of Human Behaviour, Mental Processes and Awareness* (pp. 263-282). New York: Lawrence Erlbaum.

Die Berner Untersuchung zu Kindsverlust

- Emotionsregulation ist ein wichtiger Indikator der Anpassung
- Emotionsregulation korreliert mit Massen der Befindlichkeit
- Emotionsregulation kann durch das Erleben eines Verlustes verbessert werden (implizites Lernen)

Untersuchungsanlage

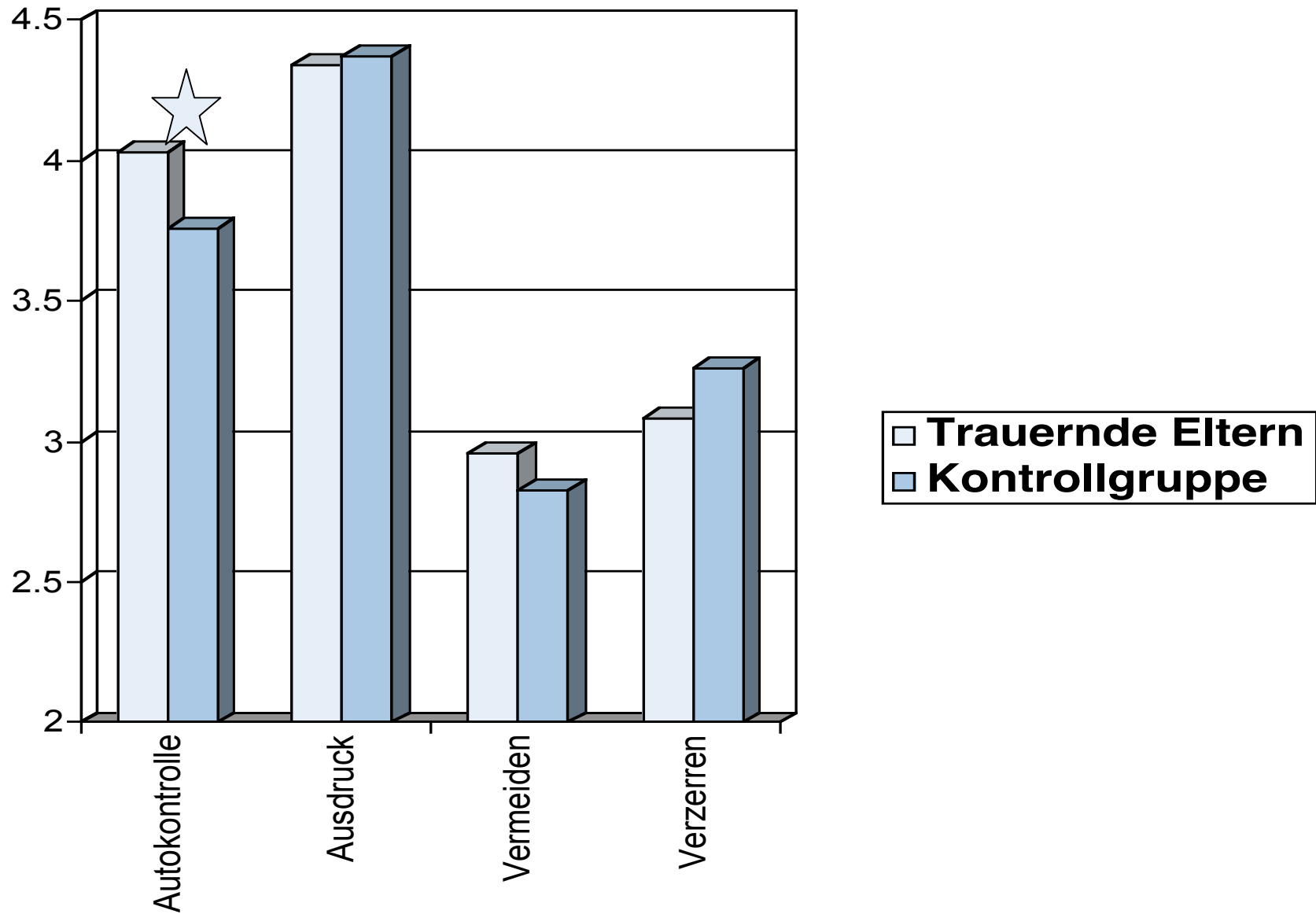
Fragebogen-Untersuchung mit Eltern, die ein Kind verloren haben aus zwei Stichproben plus Kontrollstichprobe:

- a) Erhebung durch Selbsthilfegruppen (Regenbogen Schweiz) (N=87 von 196)
- b) Kinderklinik der Universitätspoliklinik Bern (N = 89 von 400)
- c) gematchte Kontrollgruppe von Erwachsenen der allgemeinen Bevölkerung (N=124 von 313).

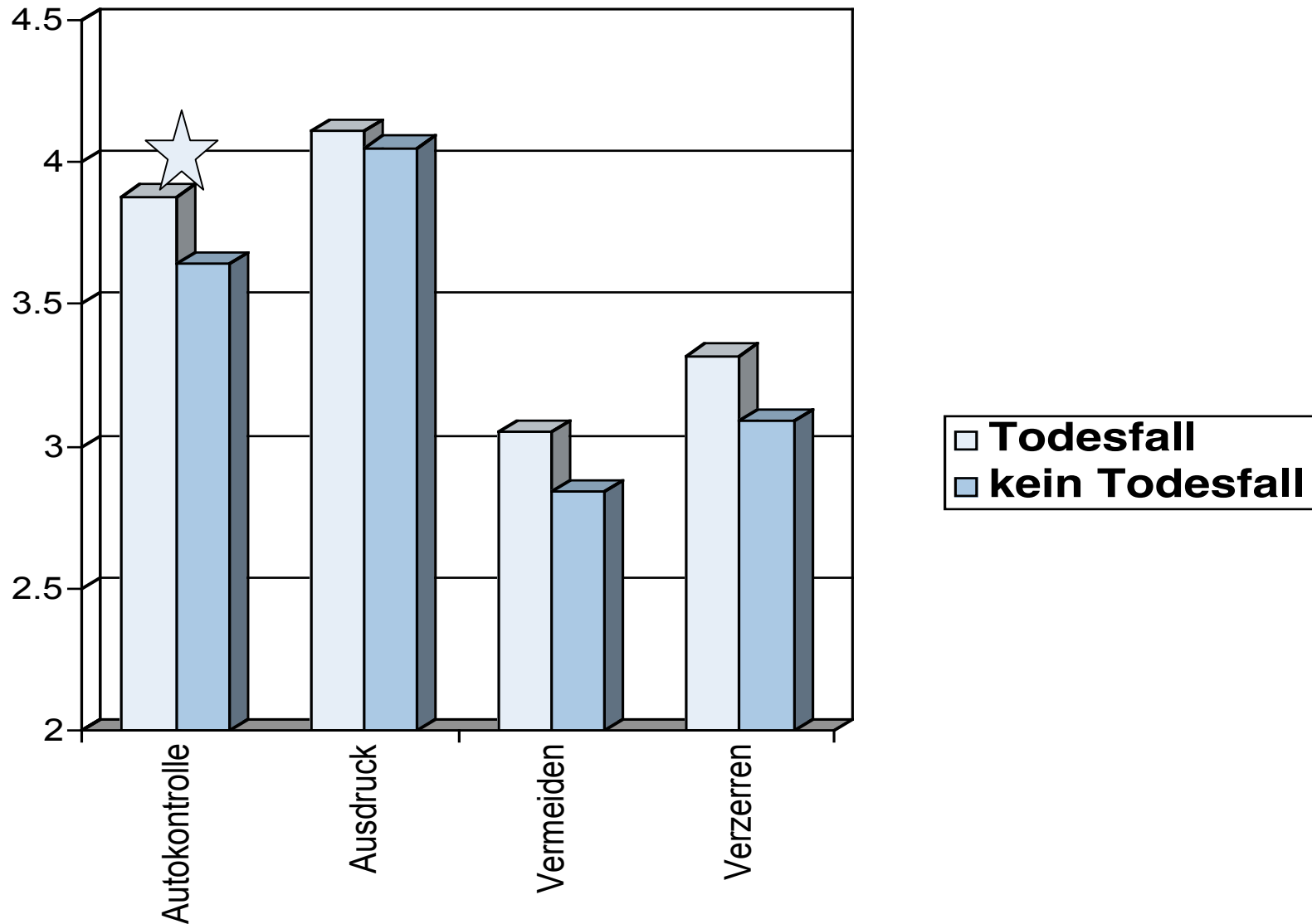
Todesursache und Alter der verstorbenen Kinder

Todesursache	Alter des Kindes zum Todeszeitpunkt							alle Alter
	Up to 1	2-6	7-11	12-16	17-21	22-26	> 27	
Plötzlicher Kindstod	10							10
Totgeburt	17							17
Frühgeburt	7							7
Chron. Erkrankung	8	17	5	5	1	1	3	40
Akute Erkrankung	5	9	3	2	4	1	1	25
Unfall	1	3	3	3	5	3	4	22
Suizid				1	3	1	1	6
Drogen				1				1
Total	48	29	11	12	13	6	9	128

Vergleich bezüglich der Emotionsregulation zwischen Personen mit Verlustereignis und solchen ohne Verlust



Vergleich bezüglich der Emotionsregulation zwischen Personen mit Verlustereignis (N = 75) und solchen ohne Verlust (N= 166) in der Kontrollgruppe



Diskussion dieser Untersuchung

Der Verlust einer geliebten Person beeinflusst nicht nur das Befinden, sondern wirkt sich langfristig auf die Kapazität aus, mit Gefühlszuständen umzugehen.

Das Paradox: einerseits zeigen Trauernde höhere Belastungswerte (Stress-Symptome, Depression etc.), andererseits geben sie an, besser mit schwierigen Gefühlen umgehen zu können.

Dies muss aber kein Widerspruch sein, sondern kann als Ergebnis eines **Entwicklungsprozesses** gesehen werden.

Bifurkation - die Idee, dass schreckliche Ereignisse auch Gutes bewirken können

Deviation-amplification (Aldwin, Sutton, & Lachman, 1996):

Dahinter steckt die Idee, dass jedes lebensverändernde Ereignis bestehende Bewältigungstendenzen verstärkt - zum Guten wie zum Schlechten.

Wir können dies als Bifurkation bezeichnen, eine Verzweigung von bestimmten Entwicklungsmöglichkeiten, die in einem Organismus (Person) angelegt sind

Selbstheilung & persönliches Wachstum (Reife)

- > Im Trauerprozess werden Annahmen über die Welt (Konstrukte oder Schemata) “flüssig” und sind für pathologische Entwicklungen besonders vulnerabel. Unter diesem Gesichtspunkt stellt die Trauer einen kritischen Entwicklungsschritt dar, den das Individuum zu bestehen hat. Gelingt dieser Schritt, so wird auch persönliches Wachstum möglich (Aldwin, Sutton & Lachman, 1996).

„Also ich habe mich stark verändert, seit er gestorben ist. In der ersten Zeit nach seinem Tod lernte ich, Hilfe zu akzeptieren. Ich erhielt wirklich unglaublich viel Liebe und Hilfe von allen möglichen Leuten, von denen ich nicht mal gewusst habe, dass sie existieren. Und es war immer schwierig für mich, Hilfe zu akzeptieren, doch als mein Mann starb, musste ich einfach die Hilfe annehmen, es ging gar nicht ohne (...). Und es half mir, anderen Menschen auch zu geben und das verbessert einfach die Beziehung zu anderen Menschen, und so bin ich eine freigiebigere Person geworden, seit mein Mann verstorben ist; ich kann auch besser meine Hilfe anbieten und ich weiss, wie gut sich das anfühlt. (...). Und ich denke, dass ich weitaus offener bin als früher.

(...) Und manchmal denke ich, dass ich wirklich Glück habe, eine allein erziehende Mutter zu sein, auch wenn es eine tragische Seite hat“.

(Transkript, anonym, Mitte Dreissig, 14 Monate nach dem Verlust des Ehemanns).

Wie damit umgehen?

Als therapeutisch tätige Person sollte man sich dieser positiven Aspekte eines Verlustes bewusst sein. Taktisch kann es allerdings sehr unklug sein, trauernde Menschen damit zu “trösten”. In einer Runde trauernder Eltern haben von mir vorgebrachte Äußerungen hinsichtlich einer solchen möglichen Entwicklung teilweise heftige Empörung ausgelöst.

Religiöse Gefühle - Spiritualität

- > Glaube und Spiritualität werden für viele Trauernde zu lebensbestimmenden Faktoren
- > Wie alle kritischen Lebensereignisse bewirkt ein Verlusterlebnis eine erhöhte Vulnerabilität - verbunden mit einer emotionalen Destabilisierung
- > Dem Bedürfnis nach Sicherheit kommen religiöse Angebote entgegen
- > Religiöse Überzeugungen können sich auch “pathogen” auswirken - Versündigungsideen oder Verlust als Strafe Gottes interpretieren
- > Therapeuten sollten sich ihrer Verantwortung (Ethik-Kodex) bewusst sein und allenfalls mit Fachleuten kooperieren
- > Dies gilt in besonderem Mass auch für die Vielzahl kultureller Werte und Normen im Zusammenhang mit Sterben & Tod

Zusammenfassung und Ausblick

- > Trauer wird als Schmerz erlebt; in Trauer zu sein bedeutet u.U. sehr gestresst zu sein:
 - **Emotional** (Erleben teils widersprüchlicher Emotionen)
 - **Verhalten** (problematisches Copingverhalten)
 - **Kognitiv** (intrusive Gedanken, Schuldgefühle, nicht wissen, wie's weitergeht)
 - **Somatisch** (Ein- und Durchschlafprobleme, Appetitlosigkeit, Hautprobleme oder Infektionen)
- > Die Trauerreaktion dauert viel länger als angenommen
- > Der Emotionsregulation kommt eine wichtige Funktion zu und sie kann sich durch solche Erfahrungen verbessern
- > Ein Verlust kann weitere Entwicklungen anregen
- > Durch das kritische Ereignis stellt sich für viele die Sinnfrage und viele wenden sich neu der Religion oder Spiritualität zu