



Leseprobe aus Benedikt, Bewältigung des Verlustes eines Geschwisters und dessen
Auswirkungen auf die Biografie, ISBN 978-3-7799-3667-1

© 2017 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?
isbn=978-3-7799-3667-1](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3667-1)

Einleitung

Der Verlust – ein wesentlicher Bestandteil unseres Lebens – und dennoch wird diesem, trotz seiner enormen Auswirkungen, zu wenig Beachtung geschenkt. Die wissenschaftlichen Forschungen zu Trauerarbeit sind im deutschsprachigen Raum wenig ausgeprägt. Im Besonderen wird in der Literatur und den publizierten wissenschaftlichen Studien kaum auf betroffene Geschwister eingegangen. Senf (2014) begründet und erklärt sich dies mit dem zeitlichen und personellen Aufwand, der hinter jeder Studie steht. Zusätzlich wird bei solchen sensiblen Forschungsthemen viel Einfühlungsvermögen abverlangt, um die Bereitschaft der Betroffenen gewährleisten zu können. Ebenso benötigen die Forscher//innen viel Mut, um Betroffene mit deren Verlust zu konfrontieren (vgl. Senf 2014: 121). Aus diesem Grund setzt sich die vorliegende Dissertation mit Personen, welche mit dem Geschwisterverlust konfrontiert wurden, auseinander und nimmt biografische und alltägliche Lebensbewältigungen in deren unterschiedlichen Lebenslagen in den Fokus (vgl. Nitsche 2010: o. A.). Personen ab deren Volljährigkeit, die in ihrer Kindheit, ihrer Jugend oder im jungen Erwachsenenalter Schwester oder Bruder verloren haben, werden somit als Expert//innen der Arbeit herangezogen. Hierbei werden die unterschiedlichen Formen des Verlustes, wie Tod durch schwere Erkrankung, plötzlicher Tod (Gewalt/Unfall) oder Suizid berücksichtigt und miteinbezogen. Daraus ergeben sich mehrere Forschungsfragen, die das Forschungsinteresse widerspiegeln und neben einer Literaturrecherche durch qualitative Methoden beantwortet werden.

- (1) *„Wie wirkt sich der Tod der Schwester/des Bruders durch ein unvorhersehbares Ereignis, durch eine schwere Krankheit oder durch einen Suizid auf den weiteren biografischen Verlauf des Geschwisterteiles aus?“*
- (2) *„Welche Interventionen und Hilfestellungen wurden und werden von Familienangehörigen und professionellen Helfer/innen als hilfreich, stärkend und konstruktiv erlebt und welche nicht?“*
- (3) *„Welche Wünsche und Anliegen haben Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nach dem Tod eines Geschwisterteiles in Bezug auf die sozialen Angebote in der österreichischen Versorgungslandschaft?“*

Konkret stützten sich die Erhebungen auf Instrumentarien des Problemzentrierten Interviews, der Gruppendiskussion und auf den biografischen Zeitbalken – eine Form der Sozialen Diagnostik, die mit dem Verfahren der Grounded Theory ausgewertet werden. Die Arbeit gliedert sich in unter-

schiedliche Schwerpunkte. Im ersten Teil werden vorhandene Studien und Literatur beschrieben und wiedergegeben, die die Themenbereiche Trauer, Geschlecht, Familie, Geschwisterlichkeit, Todesursachen, Gesundheit und Krankheit und Trauerbegleitung umfassen. Im zweiten Teil werden die Methoden konkretisiert und die Vorgehensweisen dargestellt. Darauf aufbauend reiht sich die Ergebnisdarstellung, welche sich durch die Datenauswertung der Grounded Theory ergibt. Schließlich folgt die Zusammenfassung der Kernergebnisse und das Conclusio. Demzufolge leistet der vorliegende Band einen Beitrag zur Aufklärung und zur Erweiterung des Wissensstandes nach einem Geschwisterverlust.

Rund um das Trauma von Verlusten kann bis heute nur wenig fundiertes empirisches Wissen aufgezeigt werden (vgl. Bowlby 2006:17; vgl. Haagen/Möller 2013: 14). Die Trauer von Geschwistern wird innerhalb der Literatur nur sehr selten erwähnt. Der amerikanische Psychotherapeut I.G. Leon bestätigt, dass die Wirkung des Todes auf überlebende und nachfolgende Geschwister bisher kaum untersucht wurde. Ebenso schließt sich der britische Psychiater Lewis dieser Meinung an, dass der Trauer von Geschwistern zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird (vgl. Nijs 1999: 18.1). Generell wird die Wichtigkeit der Geschwisterbindungen nach wie vor in der Forschung vernachlässigt (vgl. Veith 2008: 16). Der Tod der Schwester oder des Bruders ist eine menschliche Grenzerfahrung, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zutiefst in ihrem /inneren Weltbild erschüttert. Dies hinterlässt Unsicherheit, Hilflosigkeit und kann oftmals, durch zu wenig Unterstützung der Erwachsenen, zu einer ungünstigen Entwicklung führen und dadurch den biografischen Verlauf negativ beeinflussen. Der Tod unterbricht nicht nur die Verbindung der Geschwister, vielmehr ist aus dem Blickwinkel eines systemorientierten Ansatzes auch das weitere psychosoziale Umfeld betroffen (vgl. Harder 1991: 122–123, 173–174). Gerade der Tod eines Kindes oder eines noch sehr jungen Menschen hinterlässt tiefe Wunden in einem Familiensystem. Verwaiste Eltern sind häufig in ihrem eigenen Verlustschmerz gefangen und können den überlebenden Kindern kaum mehr ihre Liebe zum Ausdruck bringen. Aus diesem Grund weist der Psychologe und Psychotherapeut Roland Kachler mit Nachdruck auf die Wichtigkeit eines Hilfeangebotes auch für Geschwister hin (vgl. Kachler 2012: 26). Ein Verlust bedeutet eine massive Erschütterung des Alltäglichen und kann daher zu einem biografischen Wendepunkt im Leben der hinterbliebenen Geschwister führen und weitreichende Folgen auf deren Entwicklung und deren weiteren Lebensweg haben (vgl. Haagen/Möller 2013: 50, 117). Kachler verweist auch darauf, dass sich aus therapeutischer Sichtweise das Erzählen des nahen Verlustes im Rahmen einer biografischen Gesamtdarstellung positiv auf die weitere Entwicklung der Trauernden auswirkt (vgl. Kachler 2012: 48).

Geschwister definieren sich im Wesentlichen über die Zugehörigkeit zu denselben Eltern. Auf dieses Merkmal wird innerhalb der vorliegenden Arbeit Bezug genommen (vgl. Walper et al. 2009: 9). Auch, wenn kein Verlust mit einem anderen Verlust vergleichbar ist (vgl. Wolf 2010: 55), spielen in der Kindheit, in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter erlebte Erfahrungen, wie der Tod der Schwester/des Bruders, eine große Rolle, was sich beispielsweise in der Anfälligkeit für Erkrankungen, der Intensität und der Dauer der Trauer widerspiegelt (vgl. Bowlby 1982: 62–70, 114).

I Literaturteil

1 Definitionen

Als Einstieg in das Thema des Geschwisterverlusts werden in diesem Abschnitt Definitionen rund um das Trauma der Trennung zum Gegenstand gemacht, da ebenso der Verlust eines Menschen eine Traumatisierung auslösen kann und beim Verlust eine Trennung des geliebten Menschen stattfindet.

Der Begriff Trauma, welcher übersetzt Wunde bedeutet, stammt aus dem Griechischen und wurde aus der Medizin in die Psychoanalyse übernommen. Ein Trauma meint im psychologischen Sinne eine von außen kommende Reizüberflutung und Belastung, die die seelischen Verarbeitungsmöglichkeiten kurz- oder auch langfristig überfordert (vgl. Petri 2001: 30–35).

Die Urtrennung, die archetypische Trennung von der Mutter bei der Geburt, ist der Vorläufer aller späteren Trennungen. „Das Trauma der Geburt“ wurde von dem Philosophen und Psychoanalytiker Otto Rank 1924 erstmals beschrieben und dabei der Zusammenhang von Trennung und Geburt aufgezeigt (vgl. Petri 2001: 30–35).

Das Wort „trennen“ gehört zur indogermanischen Wortgruppe „zehren“, welches stammesgeschichtlich die Bedeutung von zerreißen, vertilgen, vernichten und abhäuten hat. Die Herkunft des Wortes, die sprachlichen Wurzeln und Vielfalt seiner Bedeutungen lassen die tiefen Wunden einer Trennung von einem Menschen erahnen (vgl. Petri 2001: 30–35).

Der Tod gehört zum Leben, dennoch zeigt das Sterben eine Endgültigkeit auf, die nicht durchbrochen werden kann. Schon 1980 wurde von Simone de Beauvoir der Tod als Trennung verstanden, vom Leben, aber auch von den Hinterbliebenen. Mit dem Tod endet das Leben bzw. das, was als Leben bezeichnet wird. Viele Menschen können damit nicht umgehen und können diese Tatsache nicht akzeptieren (vgl. Rullmann/Schlegel 2000: 37f).

Die Trauer, ein aus dem alt- und mittelhochdeutschen Sprachgebrauch stammender Begriff, hat die Bedeutung von niederfallen, matt und kraftlos werden, den Kopf sinken lassen und die Augen niederschlagen (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2011: 34).

Die Trennung und der Verlust eines geliebten Menschen ist eine große Belastung, daher können die Hinterbliebenen ähnliche Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung aufweisen. Flashbacks, psychische und körperliche Reaktionen, können sich dadurch einschränkend auf den Alltag auswirken (vgl. Znoj 2005: 14–15).

2 Sterben und Tod, Vergangenheit bis heute

Ich möchte auf das Diktum des Schweizer Pädagogen und Philosophen Pestalozzi zurückgreifen, was denn der Mensch sei und beantwortet wurde, „...*was er bedarf, was ihn erhebt und was ihn erniedrigt, was ihn stärkt und ihn entkräftet*“ (vgl. Opp/Fingerle 2007: 7). Demgemäß erhebt das Menschsein auch Anspruch auf die negativen und die traurigen Aspekte des Lebens. In diesem Kapitel wird daher näher auf Sterben und Tod eingegangen, vor allem auf geschichtliche Veränderungen und die Wichtigkeit, dass das Leben auch aus Schattenseiten besteht und diese Teil des Lebens sind und das gerade bei einem nahen Verlust, wie einem Geschwisterverlust, nicht vergessen und verleugnet werden darf.

Sterben, Tod und Trauer sind zentrale Lebensaspekte, die zum Leben gehören. Erst durch den Tod wird den Menschen die Endlichkeit des Daseins bewusst und das Leben kann als Geschenk und etwas sehr Wertvolles wahrgenommen werden. Es wird versucht, dem Lebensalltag in seiner Begrenztheit einen Sinn zu geben. In der Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben werden viele Menschen mit einer großen Hilflosigkeit konfrontiert, oftmals fehlt es in der persönlichen Biografie an Modellen, die einen natürlichen Umgang mit den Schattenseiten des Lebens ermöglichen und schmerzhaft Erfahrungen wie einen Verlust zulassen (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2011:13f).

Ebenso wird Vergänglichkeit in der Gesellschaft mehrfach ausgeklammert, verdrängt und tabuisiert, sodass viele Menschen mit ihren Verlusterfahrungen nicht zurechtkommen und es zu einer Entfremdung der inneren Harmonie und Ausgewogenheit in ihrer Lebensbiografie kommt (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2002: 13–15). Diese abneigende Haltung zeigt sich auch im Umgang mit den trauernden Angehörigen. Trauernde werden von ihrem sozialen Umfeld meist ungeduldig zur wiederkehrenden Normalität angehalten, sodass sie sich mit keinen unangenehmen Themen beschäftigen müssen (vgl. Langenmayr 20006: 59f). Der Tod hat in der westlichen Gesellschaft an Normalität verloren (vgl. Lamp/Smith 2004: 1139). Dennoch darf nicht übersehen werden, dass das Leben immer Gewinn und Verlust, Glück und Unglück darstellt und niemals ein Kontinuum des beständigen Glücks sein kann (vgl. Kast 2008: 24–25). Folge dessen gehören Trennungen, Verluste und Veränderungen zum Leben jedes Menschen (vgl. Kast 2000: 66–67).

Im Besonderen bei Kindern wird versucht, dass sie eine glückliche Kindheit erleben, Schutz und Schonung wird oftmals als einzige Maxime gesehen. Dies unterstreicht die utilitaristisch hedonistische Logik, welche Glücksmaximierung als Ziel verfolgt, jedoch nicht die Realität des Lebens widerspiegelt. Folglich ist es auch wichtig, dass Kinder schon in ihrer Kindheit und Jugend auf die Schattenseiten des Lebens vorbereitet werden (vgl.

Burgheim 2004: 5.5 S2). Das Erleben und Durchleben von Grenzsituationen kann eine innere Wandlung, eine tiefe Erkenntnis im Sein und Chancen ermöglichen, besonders wenn solche Lebenssituationen begleitet und unterstützt werden. Kinder und Jugendliche erleben zwar fast in der täglichen Anwendung der Medien – bei Spielen am Computer, Fernsehen und im Kino – die Omnipräsenz des Todes, dennoch wird dieser ausschließlich übertrieben, heldenhaft oder spektakulär dargestellt, sodass eine tatsächliche Auseinandersetzung mit der Realität nicht möglich ist (vgl. Gasper-Paetz 2014: 236; vgl. Burgheim 2004: 5.5 S.5).

Früher hatte der Tod einen größeren Stellenwert und wurde in das tägliche Leben durch viele Rituale integriert. Heutzutage leben wir in einer Zeit, in der der Tod oftmals ausgeklammert wird. Die Teilnahme am Prozess des Sterbens auch innerhalb des familiären Umfeldes ist kaum mehr möglich. Dadurch kann sich die Angst vor dem Tod enorm entwickeln und sehr belastend auswirken (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2011:13f). Meyer geht von einer Verleugnung und Isolierung des Todes aus. Trauerriten unterliegen einem Wandel, beispielsweise hat sich der Sterbeort weg vom Sterbebett zu Hause innerhalb der Familie, hin zum Krankenhaus verschoben (vgl. Harder 1991:34–35). Auch die Forschungen in der Medizin werden in der Öffentlichkeit als „allmächtig“ kommuniziert, da ausschließlich ihre enormen Entwicklungen und ihre Fortschritte, kaum aber die Grenzen aufgezeigt werden (vgl. Müller-Cyran 2006: 44).

Bis ins 17. Jahrhundert war der Tod in das alltägliche Leben integriert, jedoch wird in unserer modernen europäischen Industriegesellschaft das Sterben immer mehr aus dem Alltag verbannt. In früheren Zeiten starben die Menschen noch zu Hause und wurden oftmals auch lange Zeit in der vertrauten Umgebung aufgebahrt. Dabei nahmen Trauerrituale, unabhängig vom jeweiligen Glauben, einen hohen Stellenwert ein, damit die Angehörigen den Tod und die Trauer aufarbeiten können (vgl. Rullmann/Schlegel 2000: 37–40). Mitte des 20. Jahrhunderts starben die Menschen vorwiegend in stationären Einrichtungen und in Krankenhäusern. Kontakte und Begegnungen von Angehörigen und Helfer/innen zu den kranken Menschen wurden bewusst gemieden. Folglich starben schwerkranke Personen schon häufig vor ihrem eigentlichen Tod, nämlich an einem sozialen Tod. Dadurch wurde diesen Menschen das Wesen des Menschseins frühzeitig entnommen. Menschen sind unter philosophischer Betrachtungsweise dialogische Wesen, welche auf Beziehungen angewiesen sind. Die Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross engagierte sich als erste Vorreiterin neben der Britischen Ärztin Cicely Saunders, Ende der 1960er Jahre. Sie zeigte Interesse an Sterbenden und schenkte diesen erstmals Gehör und Ihre Aufmerksamkeit (vgl. Kübler-Ross 2009: 8–13). Allerdings bleibt die Angst vor dem Tod trotz solcher Entwicklungen allgegenwärtig. Auch die positiven Erneuer-

erungen und die Etablierung von Hospizen und Palliativversorgungen veränderten nicht den gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod. Es wird sogar von einer weiteren Institutionalisierung und Professionalisierung des Sterbens ausgegangen (vgl. Wegleitner/Heller 2014: 17).

In der Vergangenheit wurde kaum eine Familie von der Kindersterblichkeit verschont, durch den medizinischen Fortschritt hat sich das jedoch gewandelt. Dennoch sind aus psychologischer Sicht Menschen in ihrem inneren Kind und in ihrem Unterbewusstsein davon überzeugt, selbst nicht vom Tode betroffen zu sein und dass das Leben auf Erden kein Ende haben kann (vgl. Kübler-Ross 2009: 27–34).

Persönliche Todeskonzepte entstehen sehr unterschiedlich und sind von jeweiligen kulturellen, religiösen und familiären Rahmenbedingungen eines Menschen abhängig. Alle drei Komponenten beeinflussen das heranreifende Kind in seiner geistigen und seelischen Entwicklung. Die Denkweise der Lebensanschauung wird in unserem Jahrhundert jedoch vielfach selbst konstruiert. Einerseits lässt es viel Raum und Gestaltungsfreiheit, andererseits nimmt es auch die Sicherheit und den Schutz beim Erlernen der Umgangsformen mit Sterben und Tod, die über viele Jahrhunderte hinweg durch allgemeingültige Todesvorstellungen, Sterberituale und Handlungen gepflegt wurden (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2011: 22–24).

Die Auseinandersetzung mit einem Verlust bzw. mit Sterben und Tod führt häufig zu vielen Sinnfragen an das Leben, die sehr belastend sein können. Beispielsweise stellen sich Trauernde die Fragen (vgl. Lord 1999:40):

- „Wozu sind wir auf der Welt?
- Warum müssen Menschen sterben?
- Warum hat Gott es nicht verhindert?“ (Lord 1999: 40).

Bei Kindern und Jugendlichen wirken sich solche Fragen doppelt erdrückend aus, da sie noch nicht gefestigt im Leben stehen. Daher ist der Schmerz innerhalb der Familie besonders für Jugendliche kaum zu ertragen. Viele „flüchten“ und wollen sich mit der eigenen Verletzlichkeit nicht auseinandersetzen (vgl. Lord 1999: 40). Wellendorf bezeichnet das Trauern als einen Weg, auf dem Menschen ihre Lebendigkeit unter den Bedingungen eines bedeutenden Verlustes erfahren (vgl. Wellendorf 2009: 34–35). Der Tod als Teil einer lebensnotwendigen Veränderung beschreibt Kast zusammenfassend mit den Worten:

„Wir müssen immer bereit sein, Abschied zu nehmen, uns zu verändern und immer auch bereit sein, unsere Geschichte als Geschichte vieler Veränderungen in uns aufleuchten zu lassen, unsere Geschichte als die Ausfaltung unserer Identität“ (Kast 2008: 23).

Wenn Menschen sich mit Sterben und Tod auseinandersetzen, werden sie auch unweigerlich mit ihrer Trauer konfrontiert, auf das Trauern wird im nachkommenden Kapitel Bezug genommen. Auch die Empirie greift die Themen des Umgangs erneut auf.

3 Trauer

„Trauern ist wie ein großer Felsbrocken. Wegrollen kann man ihn nicht. Zuerst versucht man, nicht darunter zu ersticken, dann hackt man ihn klein, Stück für Stück. Den letzten Brocken steckt man in die Hosentasche und trägt ihn ein Leben lang mit sich herum“ (Schroeter-Rupieper 2012: 139). Dementsprechend kann Trauer auch als ein Leben lang bestehender Trauerprozess verstanden und diskutiert werden.

Das Kapitel der Trauer soll einerseits den Versuch wagen, den Prozess der Trauer Worte zu verleihen, um diesen ganz individuellen Verlauf greifbarer und erfassbarer machen zu können. Andererseits soll durch die Auseinandersetzung das Ausmaß der Trauer aufgezeigt werden, um einen Überblick in der Vielschichtigkeit des Themas erlangen zu können. Dabei werden unterschiedliche wissenschaftliche Zugänge und Ansätze beschrieben, wobei vorwiegend auf psychoanalytischen Erklärungen Bezug genommen wird. Ebenfalls wird auf Trauerformen, Trauerreaktionen und Risikofaktoren eingegangen und am Ende des Kapitels werden bisherige und aktuelle Trauerforschungsmodelle und Abwehrmechanismen vorgestellt.

3.1 Ein Versuch, Trauer zu beschreiben

Trauer wird als schmerzhafter und ganz individueller Vorgang der Menschen verstanden (vgl. Levang 2002: 28–37). Trauer, als eine komplexe Reaktion auf Verlust oder Trennung (vgl. Burgheim 2004: 5.3 S.1), wird als etwas Fremdes empfunden, das in den meisten Menschen eine innere Form von Lähmung, Erschütterung und Unbeweglichkeit auslöst und ein Gefühlchaos hinterlässt. Die Trauer erinnert uns an die Vergänglichkeit des Lebens und macht den Menschen auf die Bedeutung des Augenblicks aufmerksam. Sie verursacht ein Trauma für unser körperliches, emotionales, aber auch spirituelles und kognitives Ich (vgl. Levang 2002: 28–37). Der Tod eines geliebten Menschen erschüttert das Selbst- und Weltverständnis. Dennoch soll „gesundes“ Trauern dazu beitragen, dass die trauernde Person wieder ein individuelles und eigenständiges Beziehungs-Selbst und ein neues Weltverständnis entwickeln kann (vgl. Kast 2008: 13). Demgemäß ist

Trauer nicht bloß ein Gefühl der Traurigkeit, vielmehr eine Abfolge von tiefen Empfindungen (vgl. Kennerley 2003: 192).

Auch bei Menschen, die Trauer versuchen zu ignorieren oder zu leugnen, kann das ohnmächtige Gefühl, das diesen Vorgang auslöst, nicht unterdrückt werden. Die Flucht in Suchtproblematiken, andere selbstzerstörerische Verhaltensweisen und/oder nach außen gerichteten Aggressionen können dabei mögliche Folgen sein. Aber auch körperliche Begleiterscheinungen bleiben oftmals nicht aus (vgl. Levang 2002: 28–37). Aus diesem Grund kann Trauer nicht länger mit „Schwäche“ gleichgesetzt werden. Im Gegenteil, Trauer stellt nach Kast einen notwendigen psychischen Prozess für die menschliche Gesundheit dar und wird benötigt, damit sich der Betroffene für die Zukunft öffnen kann (vgl. Kast 2008: 13–14).

Das Phänomen der Trauer fand schon 1944 durch die klassische Arbeit von Lindemann Eingang in die empirische Psychologie und ist ab diesem Zeitpunkt immer wieder Forschungsgegenstand unterschiedlichster wissenschaftlicher Studien. Trauerforscher/innen wie Lindemann, Worden, Bojanovsky und Stroebe haben herausgefunden, dass nicht bearbeitete Trauer schwere psychische und psychosomatische Störungen zur Folge haben können. Bowlby stellte sogar fest, dass ein Großteil der psychiatrischen Erkrankungen ein Ausdruck pathologischen Trauerns ist. Folge dessen kann der Tod als ein traumatisierendes Lebensereignis und jeder Trauerverlauf als ein höchst individuelles Geschehen gesehen werden (vgl. Jerneizig/Langenmayr 1992: 12–15; vgl. Lindemann 1985: 43–58; vgl. Bowlby 2006: 31). Dennoch hat die Trauerarbeit in der psychologischen Literatur einen geringen Stellenwert, gemessen an der Wichtigkeit, die Trauer für unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit darstellt (vgl. Kast 2008: 12).

Trotz individueller Reaktionen kann ein gewisser Trauerablauf festgestellt werden (vgl. Levang 2002: 28–37). Neben den Sterbephasen nach Kübler-Ross, dem Trauerverhalten nach John Bowlby, den Trauerphasen nach Verena Kast und nach Colin Murray Parkes (vgl. Burgheim 2004: 5.2.2 S.1) und dem Phasenmodell nach der Trauerpädagogin Ruthmarjijke Smedling (vgl. Burgheim 2004: 5.2.3 S.5), zeigt Znoj (2004) die Charakteristika von Trauer auf der emotionalen und kognitiven Ebene und der Verhaltensebene auf. In diesen können intensive Gefühle wie Traurigkeit, aber auch Verhaltensweisen wie Süchte, Ess- und Schlafstörungen und körperliche Erscheinungen wie Herz- Kreislaufstörungen zum Ausdruck kommen (vgl. Znoj 2004: o. A.). Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Verhaltensweisen nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen sehr unterschiedlich sein können, da es vom völligen Ausbleiben von Trauer bis hin zu tiefer Verzweiflung und schockähnlichen Zuständen kommen kann (vgl. Fartacek/ Nindl 2001: 25–41). Akute Trauerreaktionen sind zwar zeitlich begrenzt, dessen

ungeachtet können Anzeichen und Auswirkungen der Trauer ein Leben lang vorherrschen (vgl. Rando 2003: 173–190).

3.2 Unterschiedliche wissenschaftliche Zugänge der Trauer

Folgend werden diverse Trauerzugänge erläutert, um einen knappen Überblick über die verschiedenen Orientierungsmöglichkeiten und Ansätze der Trauer geben zu können.

3.2.1 Psychoanalytischer Zugang

Der britische Psychiater John Bowlby (1983) zählt zu den Vorreitern, die sich mit den zwischenmenschlichen Bindungen auseinandergesetzt haben. Erst Bowlbys Bindungstheorie ermöglichte es, die starken Gefühlsreaktionen der Menschen auf einen Verlust zu begreifen. Seine Theorien entstanden durch die Zusammenarbeit mit der Ethnologie, der Kybernetik, der kognitiven Psychologie, der Neurophysiologie und der Entwicklungspsychologie, welche besagen, dass Bindungen aus einem Schutz- und Sicherheitsbedürfnis entstehen und nicht ausschließlich durch biologische Triebe (vgl. Worden 2007: 14). Folglich weist die Theorie nach Bowlby eine empirische Basis auf, die Trauer als eine Form der Trennungsangst einer Bindungsperson beschreiben lässt (vgl. Weiss 2006: 23). *„Trauer ist dementsprechend keine Krankheit, sondern ein Anpassungsvorgang an die unablässige Metamorphose alles Lebendigen“* (Fischinger 2014: 38).

Der Wiener Psychoanalytiker Sigmund Freud war einer der ersten, der sich mit dem Phänomen der Trauer auseinandersetzte und den Begriff der Trauerarbeit prägte (vgl. Haagen/Möller 2013:9–10). Er sieht in der Trauer die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder auch die Abstraktion was bewundert wurde, wie das Vaterland, die Freiheit oder ein Ideal (vgl. Wellendorf 2009: 22). Trauerarbeit ist für Freud ein innerer und äußerer Abschiedsprozess, der die Bedingung der Ablösung der libidinösen Bindung mit sich bringt, um neue Beziehungen einzugehen und die Verlust Erfahrung in die eigene Biografie integrieren zu können (vgl. Haagen/Möller 2013: 10). Schon im Jahre 1915 hat er in seinem Standardwerk *„Trauer und Melancholie“* über die enorme Bedeutung von Trauerarbeit geschrieben und bereits damals hervorgehoben, dass die Trauer eine ganz bestimmte psychische Aufgabe zu erledigen hat (vgl. Freud 1969: 82), indem die Libido von der Präsenz des Objektes gelöst wird. In diesem Prozess leistet das Ich enormen Widerstand – das die Trauerreaktionen erklären würde –, sodass bei einem gesunden Trauerverlauf viel Energie benötigt wird. Trauernde müssen aktiv „arbeiten“, um den Verlust bewältigen zu

können und sich vollständig von den Toten zu lösen (vgl. Freud 1917: 430f). Jedoch widerspricht er sich selbst, da auch Freud den Tod seiner Tochter sein ganzes Leben nicht überwunden hat (vgl. Fichtner 1992: 169). Er beschreibt seine Trauererfahrung und berichtet auch noch Jahre nach dem Verlust seiner geliebten Tochter, dass ein Schmerz und ein Gefühl der Untröstlichkeit bleiben werden. Diese starken Emotionen nehmen neben der Liebe und der ewigen Bindung zur verstorbenen Tochter ein Daseinsrecht in Freuds Leben ein (vgl. Kachler 2012: 38–39).

Nach dem Philosophen Liebsch kommen wir beim Trauern an den Rand des Un-Sagbaren und des Un-denkbaren (vgl. Wellendorf 2009: 22). Erst der Tod und die Trauer eines geliebten Menschen machen den Menschen den bedeutungsvollen Wert der zwischenmenschlichen Bindungen bewusst. Daher stirbt auch ein Teil des trauernden Menschen bei jedem nahen Verlust mit (vgl. Kast 2008: 12–13).

George Engel (1946), Psychiater an der University of Rochester, sieht im Verlust eines geliebten Menschen eine psychologische Traumatisierung, die einer schweren physiologischen Wunde gleicht, wie eingangs angeführt. Ebenso benötigt Trauer einen Prozess der Heilung, ähnlich der Heilung einer körperlichen Erkrankung. Jedoch kann die Wiederherstellung bzw. der Heilvorgang viel Zeit benötigen, falls überhaupt eine vollständige Funktionsfähigkeit wiederhergestellt werden kann. Dessen ungeachtet ist der Prozess der Trauer essentiell, um das psychische Gleichgewicht herstellen zu können (vgl. Worden 2007: 17f).

Da Trauer kein Zustand sondern ein Vorgang bzw. Prozess ist, lässt sich die Trauer in unterschiedliche Phasen, in denen verschiedene Aufgaben bewältigt werden müssen, einteilen. Die Lösungen der Aufgaben sind wesentlich für die weitere Entwicklung und die Heilung des Menschen (vgl. Worden 2007: 18f). Trauern vollzieht sich nicht in einer Passivität sondern ist ein aktiver und sich oftmals wiederholender Prozess (vgl. Wellendorf 2009: 23–24). Ein Trauerprozess kann sich sehr langwierig gestalten, da im Alltag immer wieder Erinnerungen an die verstorbene Person den Wunsch nach Bindung zu dieser verstärken können. Freud benennt diese Sehnsucht als die „Klebrigkeit der Libido“ (vgl. Kreuzer-Haustein 2009: 49). Kachler hingegen beschreibt die starke Sehnsucht in der Trauer, in Verbindung mit dem geliebten Menschen zu bleiben (vgl. Kachler 2012: 9). In Freuds Worten: *„Wie die Trauer das Ich dazu bewegt, auf das Objekt zu verzichten, indem es das Objekt für tot erklärt und dem Ich die Prämie des am Leben Bleibens bietet, so lockert auch jeder einzelne Ambivalenzkampf die Fixierung der Libido an das Objekt, indem es dieses entwertet, herabsetzt, gleichsam auch erschlägt“* (Freud 1917e: 445).

Greenberg (1983) beschreibt im Zusammenhang mit dem Schmerz der Trauer die Objektbeziehungstheorie, welche aufzeigt, dass der Verlust eines