Wenn das Leben am Anfang endet

Gestalttherapeutische Trauerbegleitung mit Eltern nach dem frühen Verlust ihres Kindes

Mag. Agnes Panagl

Übersicht

A. Trauer im Kontext der Psychotherapie

1. Das Phänomen „Trauer“
2. Trauerprozesse zwischen Individualität und Pathologie. Ergebnisse aus der neuen Trauerforschung
3. Trauer und Therapie. Brauchen Trauernde Therapie?
4. Trauer in der Gestalttherapie

B. Psychotherapeutische Begleitung von Eltern nach dem frühen Verlust ihres Kindes

1. Medizinischer, rechtlicher und (entwicklungs-)psychologischer Hintergrund
2. Arbeitskonzept zur gestalttherapeutischen Trauerbegleitung
3. Einblicke in die Trauerbegleitung anhand der Traueraufgaben (Worden, 2011)

Trauer-
Annäherung an ein Phänomen

„Dem Abschied auf die Spur kommen“
(Ilse Aichinger)

Trauer-
Annäherung an ein Phänomen

1. Der Begriff „Trauer“

- Ableitung vom mittelhochdeutschen „ trūren“ den Kopf sinken lassen oder die Augen niederschlagen als Zeichen der Trauer“ (vgl. Duden, 2012).
- Bereits der mittelhochdeutsche Begriff impliziert wesentliches Merkmal, den Trauerausdruck.

- Trauer ist ein universelles, angeborenes Phänomen (Archer, 20017). Weinen als universeller Trauerausdruck, aber auch kulturelle und individuelle Unterschiede (Stroebe und Schut (1998).

Trauer-
Annäherung an ein Phänomen

1. Der Begriff „Trauer“

- Im Neuhochdeutschen impliziert das Wort „Trauer“ drei Bedeutungskomponenten (Duden, 2012):

  „1. (tiefer) seelischer Schmerz über einen Verlust oder ein Unglück 2. (offizielle) Zeit des Trauerns nach einem Todesfall 3. Trauerkleidung (z.B. Trauer tragen)“.

=> Vieldeutigkeit/begriffliche Unschärfe des Terminus führt zu Unklarheiten und Bedeutungsüberlagerungen

- Im Englischen existieren spezifische Bezeichnungen für unterschiedliche Aspekte der Trauer existieren.
  - „**bereavement**“: objektiven Verlust durch einen Todesfall.
  - „**grief**“: Kummer, Schmerz, individueller psychische und physische Trauer
  - „**mourning**“ eher für den öffentlichen, gesellschaftlich-kulturell geformtem Ausdruck von Trauer (Trauerbräuche, Trauerkleidung) verwendet wird.

Trauer-
Annäherung an ein Phänomen

2. Dimensionen des Phänomens „Trauer“

a. die **psychische und physische Reaktionen (des Schmerzes) über den Verlust**, die wiederum emotionale, kognitive und verhaltensmäßige Komponenten umfasst

b. die **zeitliche Dimension der Trauer**, die sowohl die individuellen Trauerprozesse als auch die kulturell definierte Trauerzeit mit ihren Ritualen impliziert

c. die **öffentlichen-kulturellen Ausdrucksformen** der Trauer wie Trauerkleidung und Trauerrituale.

Diese Komponenten sind Gegenstand multidisziplinärer Forschung. Erforschung der Trauer aus verhaltensbiologischer, kulturanthropologischer, soziologischer, neurobiologischer, psychologischer und psychotherapeutischer Perspektive.

Trauer- Forschung -Ergebnisse

- Trauerforschung aus unterschiedlichen Disziplinen verbindet das **gemeinsame Erkenntnisinteresse** der , den **„normalen“ Trauerprozess in seiner Funktion für das Individuum zu entschlüsseln.**
- Das Forschungsinteresse fokussiert auf die Kernfragen:
  a) Welche **Anforderungen** stellen sich dem Trauernden im Trauerprozess?
  b) **Wie verläuft der Prozes**s? Welche Teilkomponenten sind zu identifizieren? Welche emotionalen, kognitiven, verhaltensmäßigen Bewältigungsstrategien sind adaptiv?
  c) Was ist das **Ziel/Ergebnis des Trauerprozesses**?
  d) Wo verläuft die **Grenze zur pathologischen Entwicklung**? Was sind Zeichen einer pathologischen Entwicklung?

Trauer- Forschung -Ergebnisse

Paradigmenwechsel in der Trauerforschung u.a.
auf drei Ebenen :

1. **Von der Loslösung der Bindung zur Continuing-Bond-Theorie**
2. **Von der Trauerarbeit zum Coping**
3. **Von Phasenmodellen zu Prozess- und Aufgabenmodellen**

Trauer-Forschung-Ergebnisse
1. Von der Loslösung zur Continuing-Bond-Theorie

Loslösung aus Bindung (Freud, 1913)

„Die Trauer hat eine ganz bestimmte psychische Aufgabe zu erledigen, sie soll die Erinnerungen und Erwartungen der Überlebenden von den Toten ablösen“ (Freud, 1913)

Freuds Postulat prägte das Trauerverständnis und die Theoriebildung.

Normaler Trauerprozess impliziert :

- Lösung der libidinösen Besetzung des Verstorbenen
- Lösen der Bindung
- Anhaltende Verbundenheit mit Toten= pathologisch

Continuing-Bond-Theorie (Klass& Walter, 2007)

Die bleibende innere Verbindung mit dem Verstorbenen ist adaptiv.

- Trauernde realisieren einerseits den Tod eines geliebten Menschen, andererseits bewahren sie ihre Liebe für den Verstorbenen.
- Trauernde konstruieren aktiv eine innere Repräsentanz des Verstorbenen.
- Trauernde bewahren ein Gefühl von Nähe, Präsenz und eine innere Verbindung zum Verstorbenen (=Ressource)
- Die innere Repräsentanz verändert und entwickelt sich mit der Zeit.

Trauer-Forschung-Ergebnisse
2. Von der Trauerarbeit zum Coping

Trauerarbeit

In der Trauerforschung und in der klinischen Arbeit mit Trauernden hat sich Freuds Ansicht durchgesetzt, dass Trauer mit Arbeit verbunden sei.

Trauerarbeit sensu Freud (1917) = Lösen aus libidinösen Verknüpfung mit Verstorbenen, um frei zu sein

Kritik

- Unscharfe Definition de Begriffs „Trauerarbeit“
- Mangelnde theoretische Fundierung und Operationalisierung
- Widerlegung der Definition sensu Freud durch Countinuing- Bond-Theorie
- Fehlende wissenschaftliche Belege für die positiven Effekte des postulierten emotionalen „Durcharbeitens“ bzw. teilweise gegenteilige Belege (Bonanno, 2012)

Trauer-Forschung-Ergebnisse
2. Von der Trauerarbeit zum Coping

Trauerarbeit

In der Trauerforschung und in der klinischen Arbeit mit Trauernden hat sich Freuds Ansicht durchgesetzt, dass Trauer mit Arbeit verbunden sei.

(Trauerarbeit sensu Freud = Löse aus libidinösen Verknüpfung, um frei zu sein)

Coping

Ersetzen der „Trauerarbeit durch besser operationalisierbare Copingkonzepte aus Stress- und Traumaforschung

Definition nach Stroebe &Schut, 2007: Copingprozesse werden in Gang gesetzt, um den Stress in Verbindung mit dem Verlust und die negativen Emotionen im Kontext der Trauer zu bewältigen. Copingstrategien adaptiv oder maladaptiv für die Bewältigung sein.

=> Kritik: Ist Trauer nur Verarbeitung von Stressoren?

Trauer-Forschung-Ergebnisse
3. Von den Phasenmodellen zu Prozess- und Aufgabenmodellen

Phasenmodelle

Postulieren, dass Trauerprozess in mehreren, voneinander abgrenzbaren Phasen oder Stufen verläuft.

• Lineare Phasenmodelle (Bowlby, Kast, Kübler-Ross):

Durchlaufen aufeinanderfolgender Phasen durchlaufen => am Ende: Erholung und Reorganisation.

•Zyklische Phasenmodelle (Canakakis):

Phasen werden nicht linear durchlaufen, sondern zyklisch, sich wiederholend

Kritik

- Trauerphasen empirisch nicht nachweisbar (Paul, 2011; Znoj, 2004)
- Diktat eines Trauerformat diktieren, das Trauerreaktionen in generalisierbare Schemata presst.
- individuelle Variabilität der Trauer wird in den Phasenmodellen nicht berücksichtigt
- von den Modellvorgaben abweichende Reaktionen vorschnell pathologisiert werden
- (Paul, 2011; Znoj, 2004, Weiß, 2004).

Trauer-Forschung-Ergebnisse
3. Von den Phasenmodellen zu Prozess- und Aufgabenmodellen

Phasenmodelle

Postulieren, dass Trauerprozess in mehreren, voneinander abgrenzbaren Phasen oder Stufen verläuft.

- Lineare Phasenmodelle (z.B. Bowlby, Kast, Kübler-Ross):

Durchlaufen aufeinanderfolgender Phasen durchlaufen => am Ende: Erholung und Reorganisation.

- Zyklische Phasenmodelle (z.B. Canakakis):

Phasen werden nicht linear durchlaufen, sondern zyklisch, sich wiederholend

Prozess- und Aufgabenmodelle

Neue Modelle integrieren aktuelle Forschungsbefunde, verzichten auf normative Vorgaben über Abläufe und fokussieren auf den Verarbeitungsprozess per se und seine Anforderungen an die Trauernden.

- Duales Prozessmodell von Stroebe und Schut (1999): Trauerprozess als Oszilliieren zwischen verlustorientiertem und wiederherstellungsorientiertem Coping zwischen Vermeidungsverhalten und aktiver Konfrontation.
- Modell der vier Traueraufgaben von Worden (2011)

Trauer- Forschung –Ergebnisse

Trauer und Pathologie

- Pathologische Entwicklungen im Trauerprozess:

  Definiert als Trauerprozesse , die letztlich **nicht zu einer erfolgreichen Adaptierung an den Verlust** und Neuorientierung, sondern **zu langfristigen emotionalen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen** führen.

  Bestimmte Aufgaben der Trauerverarbeitung können nicht abgeschlossen werden. Es kann auch eine Überlagerung durch bestehende psychische Störungen bestehen. (Znoj, 2004)

- Prävalenz: insgesamt stark schwankende Angaben

  ca. 5-15% (Znoj & Märker , 2008)

  Prävalenz bei Hinterbliebenen von Katastrophen- oder Mordopfern und bei Eltern, deren Kind verstorben ist, weit höher (Shear et al., 2011).

Trauer- Forschung –Ergebnisse

Trauer und Pathologie

- Unterschiedliche Nomenklatur zur Bezeichnung der klinisch relevanten Abweichungen bezeichnen:
  - „pathologische Trauer“ (psychoanalytische Tradition)
  - „komplizierte Trauer“ (Znoj, 2004; sowie Arbeitsgruppe Horowitz, Anlehnung an Stress-Response-Theorie => Fokus auf Vermeidung)
  - „traumatische Trauer“ (Arbeitsgruppe Prigerson => Fokus auf Sehnsucht nach Toten, Einsamkeit)
  - Persistent Complex Bereavement-Related Disorder“ (DSM V)
  - erschwerte Trauer-traumatische Trauer-komplizierte Trauer (Paul, 2011)

  => Derzeit noch keine eigene Diagnosekategorie

  => Differentialdiagnostische Abgrenzung zu PTBS, Depression und Angststörung wichtig!

Trauer- Forschung –Ergebnisse

Trauer und Pathologie

Symptome eines „pathologischen Trauerverlaufs“:

- anhaltende und häufige Intrusionen
- Gefühle von Leere und allgemeiner Sinnlosigkeit (Znoj, 2004) sowie Trennungsschmerz und Verlassenheitsgefühle (Rosner & Wagner, 2009)
- Obessesives gedankliches Ruminieren um den Verstorbenen
- kein Abnehmen der Trauerintensität über langen Zeitraum
- Ausbleiben schmerzhafter Trauerreaktionen
- Vermeidung von Erinnerungsauslösern wie Orten und Gegenständen, die mit dem Verstorbenen assoziiert sind
- Auf der Verhaltensebene: sozialer Rückzug, Vernachlässigen von Arbeit, Freunden und Familie und Vereinsamung

!

Trauer- Forschung –Ergebnisse

Trauer und Therapie

- Universelle Prävention- Primärprävention: Interventionen, die sich unspezifisch an alle Trauernden richten („Trauerbegleitung“, Selbsthilfegruppen) => kaum positive Behandlungseffekte
- Indizierte Prävention-Sekundärprävention: Interventionen, die sich an Trauernde mit Risikofaktoren (z.B. verwaiste Eltern, Hinterbliebene nach Suizid, traumatischen Todesfall) oder mit Einzelsymptomen einer komplizierten Trauer =>mäßige, wenig stabile Effektstärken
- Psychotherapie- Tertiärprävention: Psychotherapische Behandlung bei diagnostizierter „komplizierter Trauer“ oder „traumatischer Trauer“ =>mäßige, stabile Effektstärken

Entwicklung von **trauerspezifischen Interventionsansätzen in verschiedenen Therapieschulen**, um Effektivität zu erhöhen.

Meist themenfokussierte, manualisierte Kurzzeittherapie!

Trauer- Forschung –Ergebnisse

Trauer und Gestalttherapie

Gestalttherapie hat Trauer, Trauerprozesse, Störungen im Trauerprozess bislang kaum beachtet, wäre als psychotherapeutische Methode und als erkenntnistheoretischer Ansatz jedoch prädestiniert für die Thematik=>

Argumente für „gestalttherapeutische Trauertherapie“:

1. Existenzphilosophischer Hintergrund:

Die Einflüsse der Existenzphilosophie spiegeln sich im Selbstverständnis der Gestalttherapie als „existenzielle Therapie“ definieren lässt. Für Therapie mit Trauernden bedeutet dies:

- Keine Reduktion auf ein Kurieren von pathologischen Trauersymptomen, sondern eine „umfassende“ Zuwendung zum Menschen in seinem Dasein
- Ermöglicht Erfahrung des Angenommenenseins mit existenziellen Themen von Leid, Schmerz, Trauer, Angst und Tod

Trauer- Forschung –Ergebnisse

Trauer und Gestalttherapie

2. Gestaltbegriff: Trauerprozess lässt sich unter dem Aspekt des Gestaltabschließens verstehen.

   Anforderungen im Trauerprozess verstehbar als „offene Gestalten“ (unfinished business), die abgeschlossen und integriert werden müssen (Kompatibilität mit neueren Trauerprozessmodellen von Stroebe & Schut bzw. Worden)

3. Gestaltbildung: (Figur-Hintergrund-Auflösung, freifleißende Gestaltbildung):

   Freifließende Gestaltbildung lässt sich als inhärente Dynamik im Trauerprozess verstehen.

   Trauerreaktionen als Figur vor dem Hintergrund des Verlustes müssen erlebt, verarbeitet und in den Hintergrund integriert werden.

=>**Therapeutische Intervention ist indiziert, wenn es zu fixierten Gestalten im Trauerprozess kommt (Aspekte des Verlustes, unerledigte Geschäfte im biographischen Hintergrund)**

Trauer- Forschung –Ergebnisse
Trauer und Gestalttherapie

3. Kontaktfunktionen:

Im Rahmen des „Trauer-Kontakt-Prozesses“ können sich die bereits erwähnten klassischen Kontaktfunktionen folgendermaßen manifestieren als:

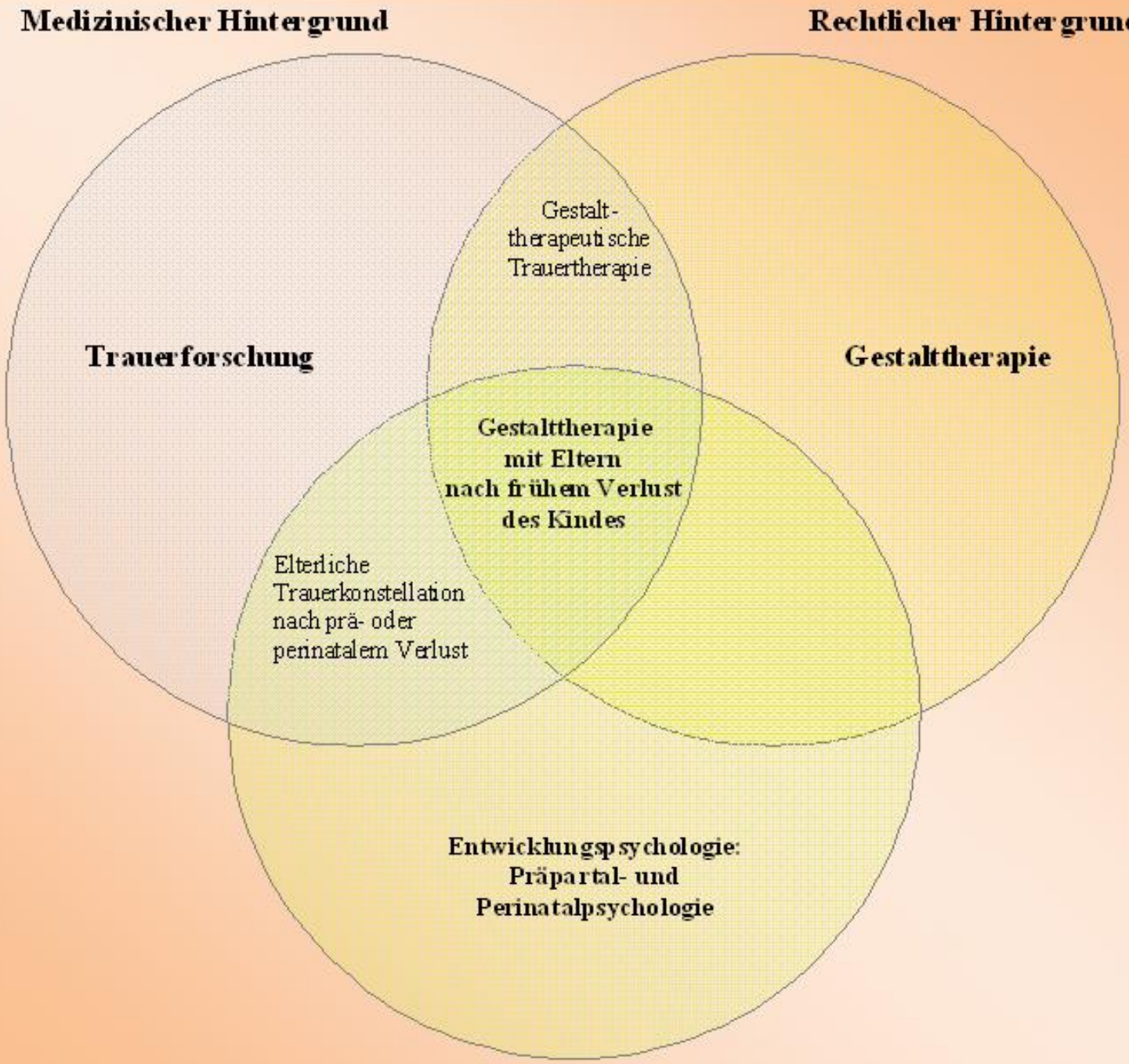
- **Introjektion**: z.B. als übernommene Normen darüber, wie man zu trauern bzw. nicht zu trauern hat;
- **Projektion:** z.B. als Zuschreibung von Schuld und Versagen auf die Ärzte, die für den Tod verantwortlich gemacht werden;
- **Deflektion:** z.B. als Ablenkung durch Arbeit und Aktivitäten oder als gedankliche Flucht nach vorne („ Man muss nach vorne schauen, das Leben geht weiter.“) sowie als Intellektualisierungen („Es war besser für ihn, denn es hat ihm viel Leid erspart.“);
- **Konfluenz**: z.B. als Todessehnsucht („Ich folge dir nach, dann sind wir wieder vereint.“) bzw. „Mumifizierung“ (vgl. Bowlby, 2006);
- **Egotismus**: z.B. als Sich-Abschotten von dem Kontakt mit Menschen oder Situationen, die einen in Kontakt mit schmerzhaften Gefühlen oder deren Ausdruck bringen könnten (Rückzug aus Freundeskreis; Vermeiden von Treffen mit Kollegen aus Angst, vor ihnen weinen zu müssen und sein Gesicht zu verlieren etc.).

Gestalttherapeutische Begleitung von Eltern nach dem frühen Verlust ihres Kindes

Psychotherapeutische Begleitung trauernder Eltern versteht sich integrative Arbeit an multidisziplinären Schnittstellen.

Das Konzept basiert auf den Grundlagen der

- Gestalttherapie
- Entwicklungspsychologie (Prä- und Perinatalpsychologie)
- Trauerforschung
- Medizin
- sowie auf juristischen Aspekten


Medizinischer Hintergrund
Rechtlicher Hintergrund
Gestalt-
therapeutische
Trauertherapie
Trauerforschung
Gestalttherapie
Gestalttherapie
mit Eltern
nach frühem Verlust
des Kindes
Elterliche
Trauerkonstellation
nach prä- oder
perinatalem Verlust
Entwicklungspsychologie:
Präpartal- und
Perinatalpsychologie

Medizinischer Hintergrund:
Fehlgeburt, Frühgeburt, Totgeburt, Tod in der Perinatalzeit

Das Leben kosten und schon wieder verlieren.
Ilse Aichinger

Sie sagen, sie schenken dir das Leben.
Sie müssten sagen, sie schenken dir den Tod.
Denn es war nicht sicher, dass du lebst.
Sicher ist, dass du sterben musst.
Janosch

Medizinischer Hintergrund:

	Definition	Inzidenz und Ursachen
Fehlgeburt	Geburtsgewicht < 500g, Gestationsalter 20.-25. SSW (heterogene Definition) keine Lebenszeichen bei Geburt. • Missed Abortion • Frühe Fehlgeburt: < 12. SSW • Späte FG: > 12. SSW	• Missed AB: ca. 30% • Frühe FG:10-15% Ursachen Chromosomale Fehlbildungen d. Kindes, Hormon- oder Gerinnungsstörungen der KM, immunol. Unverträglichkeit • Späte FG: Ursachen: z.B. Infektionen der Km
Totgeburt	Geburtsgewicht > 500g Gestationsalter ab > 20. SSW (je nach Def.) Keine Lebenszeichen bei Geburt	In Ö (2012): 4,3 Kinder auf 1000 Geburten. Ursachen: Fehlbildungen d. Kindes, Unterversorgung d. Kindes (z.B. Placentalösg.),mütterl. Erkrankung (z.B. Gestose)
Perinataler Tod	Kind kommt lebend zu Welt; verstirbt 7-28d postpartal	In Ö: 3,9 von 1000 Geburten Ursachen: v.a. Folgen von Frühgeburt

Medizinischer Hintergrund:

	Definition
Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indiktion	Nach STGB: § 97 Abs 1Z2 und 3 => Schwangerschaftsabbruch aus in Ö bis zum errechneten Geburtstermin möglich, wenn Gefahr einer schweren körperlichen oder geistigen Schädigung besteht (embryopathische Indikation)

„Fast niemand kann mit dem Paradoxon umgehen, dass jemand stirbt,

bevor er geboren wird“

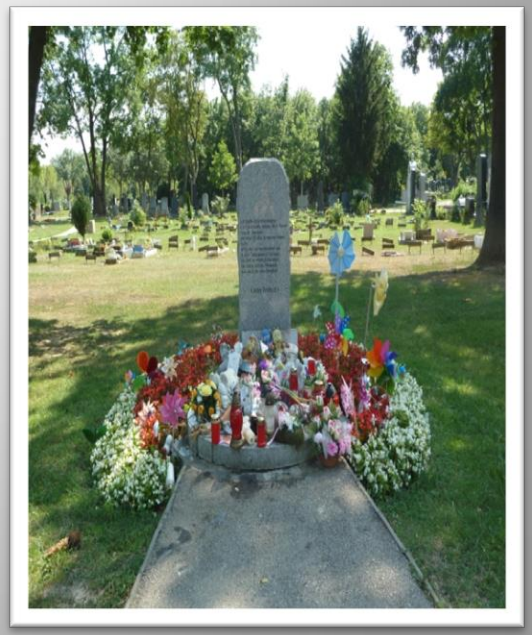
(Kurt Palm, 2009)

Rechtlicher Hintergrund

	Namens-recht	Geburts-urkunde	Sterbe-urkunde	Bestattung	Mutterschutz
Fehlgeburt	nein	nein	nein	Bestattungsrecht; in Wien: Bestattungspflicht, Gemeinde Wien: Grabfeld 35 b Sammelgrab, aber auch Individual-bestattung	nein
Totgeburt	Vorname (in Sterbe-Urkunde)	nein	ja	Bestattungsrecht; in Wien: Bestattungspflicht; Gemeinde Wien Grabfeld 35b, Einzelgrab, Aber auch Individualbestattung	8 Wochen

Rechtlicher Hintergrund

	Namens-recht	Geburts-urkunde	Sterbe-urkunde	Bestattung	Mutterschutz
Perinataler Tod	Vor- und Nachname	ja	ja	Bestattungspflicht	12 Wochen, bei FG <2500g, sonst 8 Wochen



(Entwicklungs-)psychologische Aspekte der elterlichen Trauerkonstellation

Die limitierte Lebens- und Beziehungszeit wirkt sich in folgenden Aspekten erschwerend auf den Trauerprozess aus:

1. Beziehung zum Kind
2. Bedeutung des Verlusts im Übergang zur Elternschaft
3. Verarbeitung des Verlustes in Partnerschaft
4. Soziale Aspekte der Trauer
5. Klinische Auswirkungen

Elterlichen Trauerkonstellation: 1. Beziehung zum Kind

- Bindung und Beziehung zum Kind noch undifferenziert.
- Im ersten Trimenon wird das Kind als „Teil des Selbst wahrgenommen. Die Beziehung besteht zum „imaginierten Kind“ (=Projektion)
- Mit dem Wahrnehmen der Kindesbewegungen im 2. Trimenon beginnt der Anfang der Beziehung zum realen Kind, die Bindungsbereitschaft verstärkt sich, Kind wird zunehmend als autonomes Wesen wahrgenommen => gipfelt in Vorbereitung auf körperliche Trennung durch Geburt
- Gestalttherapeutische Perspektive: Kind hebt sich im Bewusstsein der Mutter zunehmend als Figur vor dem mütterlichen Selbst ab. (Figur-Hintergrund-Differenzierung)

Elterlichen Trauerkonstellation:
1. Beziehung zum Kind

Bedeutung für die Trauerprozesse der Eltern:

Trauer um das Kind als Person setzt voraus, dass Kind muss als eigenständiges Wesen wahrgenommen werden (oft erst in späteren Schwangerschaftsstadium möglich).

Wenn Figur-Hintergrund-Differenzierung noch nicht vollzogen ist, richtet sich die Trauer auf das SELBST der Mutter => Selbstverlust, narzisstischer Verlust (Leon, 1992).

Aufgabe der Psychotherapie: Realität des Kindes begreifbar machen, innere Repräsentanz zu schaffen (Symbole, Namen, Bilder…)

Elterlichen Trauerkonstellation: 2. Elternidentität

Bedeutung des frühen Verlustes für die Elternidentität:

- Verlust als Kränkung und Verletzung des Selbstwertes:
  - Insuffizienzgefühle (Scheitern am ideal der Fertilität)
  - Schuld- und Versagensgefühle
- Identitätsdiffusion bezüglich des Selbstkonzepts als Mutter/Vater:
  - Verunsicherung bezüglich Selbstkonzept als Mutter/Vater (Verlust von Möglichkeiten, die Mütterlichkeit/Väterlichkeit zu leben. Verlust von Träumen und Plänen)
  - Bei Erstgebärenden: Identität als Mutter/Vater wird in Frage gestellt (Wer bin ich als Mutter/Vater ohne Kind? Was sage ich, wenn mich jemand fragt, ob ich Kinder habe?)

Elterlichen Trauerkonstellation: 3. Partnerschaft

- Bewältigung des Verlustes von partnerschaftlicher Kommunikation abhängig
- Geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerverhalten als Herausforderung für Partnerschaft (Lothrop, 2010; Beutel, 2002)
- unterschiedliche Copingstile => als mangelhaft partnerschaftliche, emotionale Unterstützung empfunden=> Folge :

– Partnerschaftskonflikte, Trennung (Worden, 2011)
– Risikofaktor für depressive Verstimmung, funktionelle Beschwerden und Ängste bei Frau (Beutel, 2002)

Elterlichen Trauerkonstellation: 4. Soziale Dimension der Trauer

Die Trauer der Eltern nach dem frühen Verlust ihres Kindes ist eine einsame Trauer, denn kaum jemand kannte das Kind.

Das soziale Umfeld reagiert auf den Verlust mit (Beutel, 2002; Lothrop, 2010; Worden, 2011):

- Hilflosigkeit
- Negierung und Herunterspielen des Verlusts
- Aberkennung des Verlusts (v.a. nach Schwangerschaftsabbruch)
- Totschweigen
- Pathologisieren der Trauer

Elterlichen Trauerkonstellation: 4. Klinische Auswirkungen

Risikofaktoren im Umgang mit der Verlusterfahrung (Beutel, 2002):

- mangelhafte Unterstützung durch Partner und soziales Umfeld
- ambivalente Einstellung zu Schwangerschaft
- frühere Depressionen

Psychische Störungen bei Frauen in Folge eines frühen Verlustes (Studie von Beutel, 2002):

- Depressionen (25% der Frauen ein Jahr nach Totgeburt)
- Angst
- Funktionelle Beschwerden
- Posttraumatische Belastungsstörung

Gestalttherapeutisch orientiertes Arbeitskonzept zur Trauerbegleitung

1. Grundverständnis der gestalttherapeutischen Trauerbegleitung

Die psychotherapeutische Begleitung versteht sich als ***indizierte Prävention*** *(Rosner & Wagner, 2009) zur Unterstützung der Eltern, um den Trauerprozess und die damit verbundenen Aufgaben zu bewältigen und sich wieder dem Leben zuwenden zu können.*

Implikation:

- Sekundärprävention , da Tod des Kindes schwer zu verarbeiten und daher das Risiko eines erschwerten Trauerprozesses mit möglichen klinisch relevanten Folgestörungen birgt
- Trauer an sich ist keine Störung
- Integration von Erkenntnissen aus anderen Fachdisziplinen

Gestalttherapeutisch orientiertes Arbeitskonzept zur Trauerbegleitung

2. Zielgruppe/Setting

- Mütter/ Väter nach dem prä- oder perinatalen Tod des Kindes
- Paarsetting oder Einzelsetting (mit Einbeziehung des Partners oder des Familiensystems)
- Variable Frequenz (in anfänglichen Krisensituation meist wöchentlich) => Unterschied zu Ansätzen fokussierter Trauertherapie

3. Zeitpunkt der Kontaktaufnahme

Meist eine Woche bis ein Monat nach dem Verlust (sehr zeitnah!)

Gestalttherapeutisch orientiertes Arbeitskonzept zur Trauerbegleitung

4. Therapieplanung und Diagnosestellung:

- „Diagnostische „Schritte zur Therapieplanung
  - Exploration der Situation nach dem Tod des Kindes (Todesursache und – umstände), Schwangerschaftsverlauf, Geburt, Kinderwunsch
  - Anamnese incl. Hinweise auf Depressionen, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen (=Risikofaktoren im Trauerprozess)
  - ⇒ Die Art der Narration gibt wesentliche diagnostische Hinweise über Blockaden im Trauerprozess

- „Leitlinien“ für die Therapieplanung
  - Arbeit an posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen bzw. unabgeschlossenen biographischen hat Vorrang; ist oft Voraussetzung für „Trauerarbeit“ (Znoj, 2004)
  - Orientierung an den vier Traueraufgaben von Worden (2011) als „Kompass“ im Trauerprozess

Gestalttherapeutisch orientiertes Arbeitskonzept zur Trauerbegleitung

5. Methoden

- Methoden/Grundhaltungen der Gestalttherapie: Annehmen des Menschen in seinem „Sosein“
- Psychoedukative Elemente: stabilisierende und orientierende Funktion
  - Information über Variationsbreite der Trauerreaktionen und den nichtlinearen Verlauf der Trauer
  - Entpathologisierung der Trauerreaktionen
  - Sicherheit und Orientierung bezüglich zeitlichen Verlauf („Recht zu trauern“, „Trauer braucht ihre Zeit“)

1. Traueraufgabe:
Den Verlust als Realität akzeptieren

Nach Worden (2011) umfasst die Aufgabe im allgemeinen folgende Aspekte:

- Akzeptanz, dass die Person gestorben ist und nicht zurückkehren wird.
- Wiedersehen in diesem Leben ist mit der Person nicht möglich
- Akzeptanz muss sich auf sowohl auf kognitiver als auch auf emotionaler Ebene vollziehen (Übergangsphänomen: kognitives Wissen und emotionale Nicht-Akzeptanz)
- Nicht-Akzeptanz zeichnet sich durch Leugnen der Realität aus: Leugnen der Tatsache des Verlustes, der Bedeutung des Verlustes und der Endgültigkeit des Verlustes

1. Traueraufgabe:
Den Verlust als Realität akzeptieren

Für Eltern nach dem **frühen Tod eines Kindes** bedeutet die Aufgabe:

a. das verstorbene Kind als Person wahrnehmen zu können

- je undifferenzierter die Wahrnehmung des Kindes als eigenständige Person ist, desto schwerer fällt es, den Verlust der Person zu begreifen => Trauer kann auf kein „Du“ gerichtet werden, sondern wird auf ausschließlich auf Selbstanteile gerichtet bzw. retroflektiert

  Therapeutische Intervention: Unterstützung bei der Konkretisierung des Kindes als Person (Figur-Hintergrund-Differenzierung) durch Namengebung, Symbole etc.

- Späte Fehlgeburt/Totgeburt/ perinataler Verlust: Begrüßung im Leben nach der Geburt und Abschied fallen zusammen => in Erinnerung überlagert => Verlust nicht realisierbar:

  Therapeutische Intervention: z.B. Narration (Geburt-Begrüßung-Abschied), zur Ordnung und Einordnung

1. Traueraufgabe:
Den Verlust als Realität akzeptieren

Für Eltern nach dem **frühen Tod eines Kindes** bedeutet die Aufgabe:

b. den Verlust in seiner Endgültigkeit realisieren zu können

- dabei unterstützen Rituale wie das Begräbnis („Kindersarg statt Kinderbett“) und Erinnerungsorte
- „Brückenobjekten“ (Volkan, 1994) können helfen, den Übergang zur Realisierung und Integration des Faktums der Endgültigkeit zu erleichtern (z.B. Elterliche Fürsorge für das Grab anstelle des Kindes)

Psychotherapeutische Interventionen: Ritual- und Symbolarbeit, Unterstützung bei der Etablierung eines sicheren Erinnerungsortes, Konfrontation mit realitätsverleugnenden Aspekten

1. Traueraufgabe:
Den Verlust als Realität akzeptieren

Für Eltern nach dem **frühen Tod eines Kindes** bedeutet die Aufgabe:

b. den Verlust in seiner Endgültigkeit realisieren zu können

- dabei unterstützen Rituale wie das Begräbnis („Kindersarg statt Kinderbett“) und Erinnerungsorte
- „Brückenobjekten“ (Volkan, 1994) können helfen, den Übergang zur Realisierung und Integration des Faktums der Endgültigkeit zu erleichtern (z.B. Elterliche Fürsorge für das Grab anstelle des Kindes)

Psychotherapeutische Interventionen: Ritual- und Symbolarbeit, Unterstützung bei der Etablierung eines sicheren Erinnerungsortes, Konfrontation mit realitätsverleugnenden Aspekten

2. Traueraufgabe:
Den Schmerz verarbeiten

Nach Worden (2011) umfasst die Aufgabe im allgemeinen folgende Aspekte:

- den Schmerz in seiner körperlichen, emotionalen und verhaltensmäßigen Dimension zu erfahren und auszudrücken
- Den Schmerz verarbeiten und integrieren

Die Bewältigung der zweiten Aufgabe hängt in hohem Maße von persönlichen Faktoren, der partnerschaftlichen Unterstützung und vom sozialen Umfeld ab.

2. Traueraufgabe:
Den Schmerz verarbeiten

Für Eltern nach dem **frühen Tod eines Kindes** bedeutet die Aufgabe:

a. Konfrontation mit den sozialen Umfeld der Eltern

Häufig führen die Reaktionen des Umfelds bei den trauernden Eltern zu:

- Einsamkeit und Isolation
- Kränkung durch verletztes Bedürfnis nach InteressenZuwendung und Raum für Trauer
- Verunsicherung, ob Trauerreaktion richtig ist
- Rückzug und Verbitterung
- Soziale Folgekonflikte

2. Traueraufgabe:
Den Schmerz verarbeiten

Für Eltern nach dem **frühen Tod eines Kindes** bedeutet die Aufgabe:

b. Umgang mit dem individuellen Trauerschmerz in der Partnerschaft

Es geht darum, im Dialog ein wechselseitiges Verständnis für die individuellen Trauerformen zu entwickeln.

Risiken: Entfremdung, Postulat der „richtigen Trauer“ als Vorwurf an den Partner (Auftrag an Therapeut als Verbündeter, der Partner ändern soll)

Therapeutische Interventionen: Förderung des gegenseitigen Verständnisses für unterschiedliche Verarbeitung des Verlustes, neutrale Haltung (nicht für emotional expressiven Partei ergreifen), psychoedukative Elemente

2. Traueraufgabe:
Den Schmerz verarbeiten

Für Eltern nach dem **frühen Tod eines Kindes** bedeutet die Aufgabe:

c. Erleben und Verarbeiten des individuellen Trauerschmerzes:

- Genügend Selbstunterstützung ist Voraussetzung, um in Kontakt mit Schmerz zu gehen und die Ich-Grenzen und Ich-Identität zu schützen (L. Perls, 2005).
- Angst vor Intensität der Trauergefühle wird als Bedrohung der Ich-Grenzen erlebt => Folge: Vermeidung von Kontakt mit Gefühlen, Fixierung an Kontaktgrenze, unabgeschlossene Gestalt => Entwicklung von klinisch relevanten Symptomen und Störungen (pathologische Trauer)

2. Traueraufgabe: Den Schmerz verarbeiten

- Im Trauerprozess kommen die Eltern oft in Kontakt mit sehr intensiven, unvertrauten, verunsichernden emotionalen Trauerreaktionen wie:
  - Wut: auf das Schicksal, das Umfeld, das tote Kind, das Krankenhauspersonal, lieblose Eltern mit gesunden Kindern
  - Neid: auf schwangere Frauen, Familien mit Kindern
  - Scham: wegen der narzisstischen Kränkung über das kranke/behinderte Kind empfundenen Gefühle von Wut und Neid,
  - Ohnmacht, Hilflosigkeit: angesichts des Todes und bezüglich des mütterlichen Körpers als Schauplatz des Todes
  - Schuldgefühle: das Kind nicht vor dem Tod beschützt zu haben (Insuffizienzgefühle) oder sich für den Tod entschieden zu haben (medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch)
  - Funktion der Schuldgefühle: Aufrechterhaltung der Kontrollillusion (Verantwortungsübernahme), Würdigung des Kindes („hab mir SS-Abbruch nicht leicht gemacht“), innere Verbindung mit dem Kind halten, Selbstbestrafung

Therapeutische Intervention: Stärkung der Fähigkeit zur Selbstregulation, in Kontakt mit vermiedenen Aspekten des Schmerzes kommen, Unterstützung des Erlebens und Verarbeitens, Schließen unabgeschlossener Gestalten

Nach Miles und Demi (1991, zitiert nach Worden, 2011) lassen sich fünf Typen von Schuld bei trauernden Eltern unterscheiden:

1. **kulturelle Schuld**: Der Tod eines Kindes (v.a. durch Unfall oder Suizid) wird als Affront gegen diese gesellschaftliche Erwartung, dass Eltern das Kind schützen und sichern sollen, erlebt.
2. **kausale Schuld**: Ein Elternteil fühlt sich aufgrund einer subjektiv wahrgenommenen Verfehlung verantwortlich für den Tod eines Kindes (z.B. bei einer vererbten genetischen Störung)
3. **moralische Schuld**: Ein Elternteil nimmt an, er habe den Tod des Kindes durch eine subjektive moralische Verfehlung verursacht (z.B. Tod des Kindes sei Strafe für einen früheren Schwangerschaftsabbruch).
4. **Überlebendenschuld**: Die Eltern fühlen sich schuldig fühlen, weil sie leben und das Kind sterben musste. (Unzeitigkeit des Todes eines Kindes).
5. **Genesungsschuld:** Eltern haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie ihre Trauer abgeschlossen haben und sich dem eignen Leben zuwenden. Sie fürchten, das Andenken des Kindes dadurch nicht zu würdigen und gesellschaftlich verstoßen zu werden.

Ergänzung einer sechste Form der Schuld im Kontext des pränatalen Verlustes :

6. **existenzielle Schuld**: Diese empfinden oft Eltern, die sich für einen medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch entschieden haben. Durch die pränatale Diagnose einer Fehlbildung oder einer Behinderung des Kindes kommen die Eltern in die Situation, über die Existenz des Kindes eine Entscheidung treffen und damit die Verantwortung für das Leben oder Sterben des Kindes übernehmen zu müssen. Entscheidungssituation in der Pränataldiagnostik wird als unentrinnbares als existenzielles Schulddilemma erlebt.

3. Traueraufgabe:
Sich an die Welt ohne den Verstorbenen anpassen

Nach Worden (2011) erfordert die Aufgabe eine Anpassung an die Welt ohne den Verstorbenen in einer externen, internen und spirituellen Dimension. Für trauernde Eltern impliziert.

- **externe Anpassung**:
  - vorzeitige Rückkehr an den Arbeitsplatz für die Frau statt Karenz (=>löst Ängste und Unsicherheiten aus)
  - Reaktivieren und Pflegen sozialer Beziehungen (evtl. Klärung von Beziehungskonflikten im Kontext der Trauer)
- **interne Anpassung**:
  - Verlust des Kindes wird wie Verlust eines Selbstanteils erlebt („Amputation“), Verletzter Selbstwert (Reproduktionsfähigkeit), Identität als Frau
  - Auseinandersetzung mit verletzten Selbstanteilen, Integration, Aufbau von Selbstwirksamkeit und Selbstwert, Selbstbild

3. Traueraufgabe:
Sich an die Welt ohne den Verstorbenen anpassen

Spirituelle Anpassung:

- „Sinnsuche“ als Teil des Trauerprozesses angesichts der Sinnlosigkeit des Versterbens des Kindes
- Suche nach Antwort auf das „Warum“ (=> Therapeut hilft das Suchen zu suchen)
- wieder Sinn im eigenen Leben finden trotz der Verlusterfahrung

„Die unweigerliche Frage nach dem `Warum' ist fehl am Platz, die Frage, wie man mit diesem Schicksal umgeht nicht; das haben wir gelernt“.

(Auszug aus Brief an Freunde von Familie D.)

4. Traueraufgabe:
Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in eine neues Leben finden.

Nach Worden (2011) besteht die Aufgabe darin, „die Bindung zur verstorbenen Person zu behalten, diese jedoch emotional neu zu verorten, um sich dem eigenen Leben zuwenden zu können“.

Für trauernde Eltern bedeutet die Aufgabe:

a. Eine dauerhafte innere Beziehung zu dem verstorbenen Kind aufzubauen (Neuverortung)
   - Einrichten eines „sicheren Ortes“ für das verstorbene Kind (Kachler, 2012) als persönlicher Platz im Inneren als Erinnerungsort
   - Verortung im Familiensystem
   - Problem: früh verstorbenes Kind hat wenig Erinnerungsspuren hinterlassen
   - Therapeutische Intervention: Imagintionstechniken, Symbolarbeit

4. Traueraufgabe:
Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in eine neues Leben finden.

b. Neuorientierung im Leben und Hinwendung zu neuen Lebensplänen:
   - Problem: Hinwendung zum Leben kann Schuldgefühle auslösen (Zuwendung zum Leben = Abwendung vom Kind = Verrat), nur in Trauer sei intensive Bindung zum Kind zu halten
   - Familienplanung: neues Kind soll kein Ersatzkind sein, nicht zur Wiederherstellung des elterlichen Selbstwertgefühls instrumentalisiert werden, Familienplanung oft überstürzt oder mit Angst- und Schuldgefühlen (gg. Verstorbenen verbunden)
   - Planung neuer Lebensprojekte

Sein Unglück
ausatmen können
tief ausatmen
so dass man wieder
einatmen kann
Und vielleicht auch sein Unglück
sagen können in Worten
in wirklichen Worten
die zusammenhängen
und Sinn haben
und die man selbst noch
verstehen kann
und die vielleicht sogar
irgendwer sonst versteht
oder verstehen könnte
Und weinen können
das wäre schon fast wieder Glück
Erich Fried