

Eine Ordnung gibt es in der Trauer nicht. Trauer hat ganz verschiedene Gesichter.

Anna Schubert



„Die Gefahr, Leiden lindern zu wollen“

Von Lukas Wilhelmi

In der Trauer nicht allein: So heißt die wöchentlich stattfindende Trauergruppe, die Diplom-Psychologin Anna Schubert im Hospizverein Bamberg anbietet. Seit 2001 leitet Frau Schubert solche Gruppen ehrenamtlich, neben ihrer Tätigkeit in ihrer Praxis für Psychologische Psychotherapie.

Frau Schubert, wenn man so viele Menschen begleitet hat, die einen Verlust hinnehmen müssen, erkennt man da wiederkehrende Elemente im Umgang mit diesen Gefühlen?

Weniger als man denken mag. Zwar sprechen wir oft von Phasen oder verschiedenen Typen von Trauer. Aber es lässt sich weder sagen, welcher Typ welche Phasen durchmacht, noch wie lange diese dauern oder ob sie nicht vielleicht auch wiederkehren. Eine Ordnung gibt es in der Trauer nicht. Trauer hat ganz verschiedene Gesichter.

Gibt es dabei denn Koordinaten für erfolgreiche und weniger erfolgreiche Trauerarbeit?

Sie benutzen da Begriffe, die typisch sind für unsere Gesellschaft, in der Leistungsfähigkeit und Effizienz sehr hoch gehalten werden. Deswegen fragen Sie auch nach „erfolgreicher“ und „nicht-erfolgreicher Trauerarbeit“. Ich begreife Trauer aber als eine natürliche und gesunde menschliche Reaktion auf einen be-

deutsamen Verlust, die sich meiner Ansicht nach nicht mit diesen Kategorien fassen lässt. Da gilt es, erst einmal zu akzeptieren, was sich an Reaktionen zeigt, auch wenn es uns vielleicht merkwürdig vorkommt.

Aber wann gehen Sie mit einem guten Gefühl aus dem Patientenzimmer oder der Trauergruppe?

Wenn ich vermitteln kann, dass der Andere in seinem Leid nicht allein ist und dass es ein sinnvoller Prozess ist, der da abläuft. Es gibt keine erfolglose Trauer, weil sie ein wichtiger Prozess der Trennungsbewältigung ist, egal wie fremd er mir erscheint. Und dieses Fremde muss ich erst einmal kennenlernen. Unsere Hauptaufgabe als Begleiter besteht also darin, dieser Trauer, diesem Verlust erst einmal einen Raum zu geben, sie zuzulassen. Und die Frage, ob diese oder jene Behandlungs-Maßnahme effektiv sei, stellt sich zunächst nicht, weil ich gar nicht behandeln, d.h. verändern will. Zunächst sind Gefühle da und diese müssen sich äußern dürfen. Bevor wir etwas verändern, müssen wir es erst einmal verstehen.

Unsere Hauptaufgabe als Begleiter besteht also darin, dieser Trauer, diesem Verlust erst einmal einen Raum zu geben, sie zuzulassen.

Anna Schubert

Trauernden tut es gut, wenn sie auf jemanden treffen, der die Lücke würdigt, die entstanden ist, ohne sie sofort wieder schließen zu wollen.

Gibt es denn die Möglichkeit in der Trauer zu verharren oder würden Sie dies ausschließen?

Diese Möglichkeit gibt es, doch sie ist klein und entsteht wohl eher dort, wo Trauer keinen Ausdruck findet. Die Angst aber, dass man daran kleben bleibt, dass da etwas schief läuft, die scheint sehr groß. Deshalb taucht diese Frage nach den Risiken der Trauer immer sehr schnell auf. Ich denke, wenn Trauer ein hinderlicher, dysfunktionaler Prozess wäre, hätte die Evolution längst dafür gesorgt, dass sich der Nicht-Trauernde durchsetzt. Aber wir trauern seit tausenden von Jahren, teilweise sehr heftig, und wir werden es auch in Zukunft tun. Was sich in den letzten Jahren allerdings verändert hat, ist die Zeit, die Trauernden zugestanden wird, um mit ihrem Verlust zurecht zu kommen. Früher gab es ein Trauerjahr, man trug schwarz und konnte sich der Rücksicht der anderen einigermaßen sicher sein. Heute besteht die Gefahr, dass wir schon zwei Monate nach dem Verlust eines Kindes zum Beispiel, eine Depression diagnostizieren, sprich: eine Krankheit feststellen, wenn noch nicht alles wieder in der Spur ist. Diese Entwicklung halte ich für sehr ungesund! Ich habe ein ‚Steckenbleiben‘ in der Trauer in den 15 Jahren, die ich jetzt im Hospizverein arbeite, bei mehr als 100 Begleitungen im Jahr, nur einmal erlebt: bei einer Patientin, die schon vor dem Tod ihres Bruders lange in psychotherapeutischer Behandlung war. Die unverändert und lang anhaltende Trauerreaktion war da wohl eher Ausdruck einer tiefer liegenden seelischen Störung.

Was sind denn die eigentlichen Haupthürden, die in einem solchen Prozess zu nehmen sind?

Die Hauptaufgaben in der Trauer bestehen darin, mit dem Schmerz um das Verlorene umzugehen, dem Verlorenen einen neuen, inneren, Platz zu geben und ohne es weiterzuleben. Viele Trauernde erleben das zweite Jahr, nach dem Tod eines Partners z.B., als noch schlimmer als das erste. Nicht nur weil der Abschied vom Verstorbenen so schwer fällt, sondern weil auch von einem erwartet wird, wieder zu funktionieren, als wäre nichts geschehen. Die Welt dreht sich einfach weiter, alle gehen zur Ta-



gesordnung über, nur die Betroffenen haben ihren Rhythmus noch nicht gefunden. Und das ist kein Wunder bei den vielen Veränderungen, an die sie sich anpassen müssen, seien es finanzielle Einschränkungen oder weil man im Freundeskreis seinen Platz nicht mehr findet und vieles andere mehr.

Besteht einer der Gründe für die Erschwernis auch darin, dass Trauer heutzutage sehr rational begegnet wird? Erschwert dies nicht den Trauer-Prozess, der nun mal durchlebt und nicht durchdacht werden muss?!

Die derzeit wachsende Ratgeberkultur hat ihren Ursprung darin, dass wir unsere Traditionen verloren haben und dass wir Rezepte suchen, wie wir mit schwierigen Situationen umgehen. Doch auch eine rationale Auseinandersetzung mit diesem Thema ist besser als überhaupt keine. Trotzdem ist es schlussendlich etwas anderes, Trauer dann tatsächlich zu durchleben. Ich kann sehr viele Bücher zu dem Thema gelesen haben, aber einen Freund zu verlieren, fühlt sich dann in der Situation ganz anders an.

Ist dies nicht besonders schwierig? Schließlich hat man sich so gut vorbereitet und trotzdem erwischt es einen kalt.

Das stimmt. Zu erkennen, dass man gar nichts im Griff hat, ist ein schwerer Moment. Viele Patienten erzählen mir, wie wenig sie sich selbst wiedererkennen in der Krisensituation und dass dies das Schlimmste für sie sei. Dass sie Angst haben, abends in ihr dunkles Haus zurückzukehren oder

Ich denke, wenn Trauer ein hinderlicher, dysfunktionaler Prozess wäre, hätte die Evolution längst dafür gesorgt, dass sich der Nicht-Trauernde durchsetzt.

Anna Schubert

sich nicht mehr konzentrieren können. Sich auch noch ein halbes Jahr nach dem Todesfall alles aufschreiben müssen, weil sie so vergesslich geworden sind. Dass wir uns nicht wiedererkennen oder uns so komplett fremd sind, lässt sich nicht vorwegnehmen und an dieser Stelle sind die Profis gefragt, den Betroffenen zu vermitteln, wie verständlich und normal ihr Verhalten ist. Da helfen Trauerguppen sehr häufig weiter, weil es dort in der Natur der Sache liegt, mit anderen zusammen zu sein, denen es ähnlich geht. So etwas kann man nicht lesend vorwegnehmen, aber die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit oder der eines geliebten Menschen, kann helfen. Dann treffen einen Dinge vielleicht nicht ganz so hart wie wenn man unvorbereitet wäre. Ein Schock bleibt es aber sicherlich immer. Das einzige was ich für wirklich problematisch halte, ist das Thema komplett auszublenden.

In unserer Gesellschaft ist Individualität eigentlich ein hohes Gut. Aber in der Trauer möchten die Menschen die Gewissheit, dass es allen anderen auch so geht? Schämen sich die Leute für ihren Schmerz?

Der Drang nach Individualität führt ja dazu, dass wir immer selbst neue, eigene Rezepte finden wollen. In der Trauer wird die Kehrseite deutlich. Man fühlt sich einsam. Nur mich trifft es, denkt man. Und zu merken, es geht anderen ähnlich, ist dann oft eine Erleichterung. Ob dies etwas mit Scham zu tun hat, kann ich nicht sagen. Man spricht meist ungern über die eigenen Ängste und Unsicherheiten. Genau da liegt auch meine Aufgabe als Leiterin unserer Gruppen:

den Raum zu bereiten und einzuladen genau darüber zu reden. Scham erlebe ich dabei allerdings kaum. Insbesondere bei jüngeren Menschen erlebe ich eine erhöhte Bereitschaft sich in Krisenzeiten Hilfe zu holen...

...wo doch gerade junge Menschen, Berufsteinsteiger, G8-Schüler und weitere Gruppe, derzeit immer mehr unter einem öffentlichen Druck stehen, zu funktionieren...

Sie sind deshalb auch oft gut informiert über Hilfsangebote. Der Arbeitgeber oder die Familie verlangen vielleicht, dass man wieder funktioniert. Aber die Betroffenen selbst merken, dass sie den Anforderungen nicht gerecht werden können und empfinden die Möglichkeit, dies zuzugeben meist als Entlastung. Ich erinnere mich da an einen Teilnehmer unsere Gruppe, der sagte aus vollem Herzen, wie gut er es in der Gruppe finde, dass er hier aussprechen könne, wie schlecht es ihm wirklich geht, ohne dass sofort jemand anfange, ihn zu trösten. Trösten ist ja oft nichts anderes als eine Vertröstung. Denn häufig ist es der Zuhörer, der

das Leid nicht aushalten kann, dessen Tröstung dann vielmehr dem eigenen Seelenheil dient, als dem des Betroffenen.

Ist dieser Aspekt auch ein zentraler Punkt in ihrer Arbeit mit Auszubildenden? Wie sehr muss den Helfenden gezeigt werden, dass sie sich nicht selbst behandeln?

Wir als professionelle Helfer, damit meine ich Mediziner, Psychotherapeuten, auch Theologen usw. müssen unsere eigene Trauer, unseren Trauerstil, unser Trauergesicht genauso kennenlernen. Wir müssen uns mit unseren eigenen Verlusten auseinandersetzen und uns bewusst sein, wie wir in Krisen reagieren. Ziehe ich mich zurück oder versuche ich schnell Menschen zu finden, um mich mitzuteilen? Wir müssen uns da selbst kennenlernen und insbesondere wahrnehmen, welche Verluste wir selbst erlitten haben. Denn bei jeder Konfrontation mit Verlusten von anderen, wird auch etwas in mir angesprochen und die Gefahr, dies zu verwechseln, ist gegeben.

Welchen Begriff von Verlust haben Sie?

Ich habe vorhin gesagt, Trauer sei die gesunde Reaktion auf einen bedeutsamen Verlust. Und das kann alles mögliche sein, nicht nur der eines Menschen durch Tod. Bedeutsame Verluste sind auch das Verschwinden von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten, von Lebensmöglichkeiten aller Art. Somit haben Mediziner immer mit Trauer zu tun, weil sie permanent mit Menschen begegnen, die Verluste erleben und durchleiden. Nehmen Sie einen Fall von Brustkrebs, bei der eine Amputation der Brust notwendig ist. Hier muss die betroffene Frau ein ganz neues Bild ihres Körpers entwickeln und auch ihr Selbstbewusstsein wird sich verändern. Dieser Prozess beginnt im Moment der Diagnose und unsere Aufgabe ist es, diesen schmerzhaften Suchprozess zu begleiten. Letztlich haben wir alle täglich mit Trauer zu tun, wenn wir selbst oder andere etwas Bedeutsames verlieren. Wir sind also alle auch erfahren im Umgang mit Trauer und auch in der Begleitung von Trauernden, das sollten wir uns bewusst machen. Gesprochen wird von Trauerbegleitung aber oft nur im Zusammenhang mit einem Todesfall und als sei das eine Sache für Profis.

Werden eigene Verluste, welcher Art auch immer, also häufig gar nicht als solche wahrgenommen?

Bei professionellen Helfern steht häufig das Funktionieren im Vordergrund, und der Umgang mit der eigenen psychischen Verfassung wird beiseite geschoben. In der Ausbildung von Medizinerinnen und Psychologinnen ist ‚Trauer‘ und ‚Self-Care‘, d.h. die Achtsamkeit auf das eigene seelische Gleichgewicht, kein Thema. Und im beruflichen Alltag fehlt oft die Zeit, sich solchen Fragen zu stellen. Dabei halte ich es für sehr wichtig, dass alle Profis, die mit Menschen in Krisensituationen zu tun haben, ein Verständnis für diese seelischen Prozesse entwickeln.

Was passiert, wenn ein solches Verständnis nicht vorhanden ist?

Dann halte ich die Betroffenen auf Distanz, um mich vor meiner eigenen Betroffenheit zu schützen. Dann suche ich nach Kategorien, in die ich den Anderen einordnen kann. Dann gebe ich Ratschläge, um meine Hilflosigkeit zu übertönen. Schlechte Trauerbegleitung heißt, den Betroffenen auf Abstand zu halten und ihm



**Trösten ist ja oft nichts anderes als eine Vertröstung.
Denn häufig ist es der Zuhörer, der das Leid nicht aushalten kann, dessen Tröstung dann vielmehr dem eigenen Seelenheil dient, als dem des Betroffenen.**

Anna Schubert

Schlechte Trauerbegleitung heißt, den Betroffenen auf Abstand zu halten und ihm Ratschläge zu erteilen, was ihm hilft.

Anna Schubert

Ratschläge zu erteilen, was ihm hilft. Allerdings wird an Mediziner genau diese Erwartungshaltung oft herangetragen. Schließlich weiß der Arzt ja tatsächlich auch bei vielen Leiden, was dem Anderen hilft. In Trauer-Prozessen gilt das nicht. Hier gibt es keine schnellen Lösungen, wenn der Verlust unwiederbringlich ist. Es besteht dann häufig die Gefahr, zu behandeln, Trauer weg machen, Leiden lindern zu wollen.

Was sind denn klassische, schnell von der Hand gehende Ratschläge?

„Mehr Sport machen“, „du musst wieder unter Leute“, „du darfst nicht mehr darüber nachdenken“ oder Floskeln wie „die Zeit heilt alle Wunden“ sind schnell parat. Ich erinnere mich an einen schlimmen Fall: Nach dem Tod seines Sohnes musste sich der Vater von seinem Arbeitskollegen anhören, was für ein Glück es sei, dass er auch noch andere Kinder habe. Der Vater hat das nur als schmerzhaftes Beleidigung aufgefasst, obwohl der Kollege das sicher nicht so gemeint hatte. Der Satz entstand aus dem Versuch des Wegtröstens, mit dem der Tröster sich selbst entlastet. Er sagt etwas, um nicht zu schweigen. Den Umstand anzuerkennen, dass es schlimm ist, dass das Leid ungerecht verteilt ist, eine solche Haltung wäre hilfreicher gewesen.

Kann man Schweigen lernen?

Schweigen erfordert Übung. Dinge stehen zu lassen und dadurch dem Andern Raum und Zeit zu geben, müssen wir üben. Aber die wesentliche Voraussetzung ist, dass wir überhaupt die Zeit zum Schweigen haben. Und die ist im Medizineralltag meist gar nicht vorhanden. Ärzte sind in vielerlei Hinsicht viel zu sehr gefordert, als dass sie Patienten in Ruhe begegnen könnten. Natürlich können wir für diese Art der Begleitung sensibilisieren, und viele Ärzte sind bereits aufmerksam genug, erst einmal zuzuhören und nicht sofort

behandeln zu wollen, aber genügend Zeit ist trotzdem nicht da. Wobei im palliativmedizinischen Bereich vieles besser ist, als auf einer normalen Station. Der ökonomische Druck in den Kliniken nimmt doch immer noch zu. An diesem Punkt finde ich es besonders wichtig, dass die Palliativmedizin mit den Ehrenamtlichen der Hospizbewegung kooperiert, weil strukturell in einem Krankenhaus unter den gegebenen Bedingungen bestimmte Dinge einfach nicht zu leisten sind. Die HospizbegleiterInnen bieten genau das an, was im modernen Krankenhaus Mangelware wird: Zeit und menschliche Anteilnahme.

Hier gibt es keine schnellen Lösungen, wenn der Verlust unwiederbringlich ist. Es besteht dann häufig die Gefahr, zu behandeln, Trauer weg machen, Leiden lindern zu wollen.

Anna Schubert



Häufig werden Antidepressiva verschrieben, um zunächst eine Situation zu beruhigen, um auch Dingen wie Selbstmord vorzubeugen...

Ich halte die Gefahr von Suiziden bei Trauernden eher für gering. Der Ausdruck ‚am liebsten wäre ich selbst tot‘ wird von Hinterbliebenen häufig

geäußert und entspringt wohl weniger einer Suizidalität als der Befürchtung, all den Veränderungen, die bevorstehen, nicht gewachsen zu sein. Aber das muss ich natürlich ansprechen und abklären. Antidepressiva und stimmungsverändernde Mittel stören den Trauerprozess eher und sind daher mit Vorsicht zu genießen.



Die HospizbegleiterInnen bieten genau das an, was im modernen Krankenhaus Mangelware wird: Zeit und menschliche Anteilnahme.

Anna Schubert

Kann Trauer einen Abschluss finden?

Das wünschen wir uns wohl oft, aber wenn ich etwas wirklich Wichtiges verloren habe, dann begleitet mich dieser Verlust mein ganzes Leben lang. Irgendwann habe ich vielleicht gelernt, damit zu leben. Aber es kann Zeiten geben, wo ich wieder schmerzlich daran erinnert werde. Das ist vergleichbar mit einer Narbe nach einer Amputation: manchmal schmerzt sie, aber ich habe gelernt, damit umzugehen. Hier fällt mir der österreichische Psychiater Viktor Frankl ein, der das einmal schön formuliert hat, indem er sagte, Aufgabe des Arztes sei es, angesichts eines schicksalhaft notwendigen Leidens den Menschen leidensfähig zu machen. Das ist ein recht unzeitgemäßer Gedanke, den ich gerade in der Palliativmedizin für wichtig halte, die ja antritt, Leiden zu lindern. Und die unterscheiden muss, wo sie körperliches Leiden bekämpft, aber dem Patienten das seelische Leid, die Trauer über die Verluste, die er erlitten hat und die ihm noch bevorstehen, zugesteht und ihn darin begleitet. Es kann unmenschlich sein, solches Leid wegnehmen zu wollen. Der Stolz und die Befriedigung über die gelungene Besteigung eines schwierigen Berggipfels liegen doch gerade darin begründet, welche Anstrengung und Herausforderungen man dabei gemeistert hat. Genauso findet erfülltes Leben nicht ohne Leid statt, sondern indem wir es auf uns nehmen und tragen lernen – manchmal mit der Unterstützung von Anderen.

Impressum

Herausgeber

Palliativ-Portal, Im Köstlersbrunn 28,
96135 Stegaurach.

Geschäftsführer: Dr. med. Jörg Cuno
info@palliativ-portal.de

Der Autor



Lukas Wilhelmi kam zum Studium der Kulturkritik an die HFF in München. Dort wohnt und arbeitet er als freier Journalist und Autor.

Hinweis

Das Interview ist Eigentum des Palliativ-Portal. Teilweise oder komplette Auszüge dürfen nur nach Erlaubnis weiterverwendet werden.

APP



Das Palliativ-Portal gibt's auch als APP für iPhone, iPad und Android. Download kostenlos unter www.palliativ-portal.de



Laden Sie sich Ihre APP kostenlos herunter und nutzen Sie viele Vorteile:

- **Neuigkeiten** aus der Palliativmedizin
- Zugriff auf das große **Palliativ-Adressbuch**
- **Stellenmarkt**
- **Vor-Ort-Suche**

DOWNLOAD KOSTENLOS



FÜR IPHONE & IPAD



FÜR ANDROID

 **ProStrakan**

A member of the Kyowa Hakko Kirin group

KYOWA KIRIN

www.palliativ-portal.de

Dr. med. Jörg Cuno

Im Köstlersbrunn 28 · 96135 Stegaurach
Tel.: (0951) 992 10 13 · info@palliativ-portal.de