

Wieder bei Trost sein

Trauerberatung und -begleitung – (warum k) eine refinanzierbare Leistung durch die Krankenkassen?

„Als meine Tochter tot war, bin ich Monate lang von Pontius zu Pilatus gelaufen, um irgendwo Hilfe zu bekommen. Aber alle waren überfordert, oder hatten keinen Platz, oder keine Ahnung. Niemand konnte mir helfen. Ich war meinen Gefühlen ausgeliefert. Mein Arbeitgeber hat mir erst gesagt, ich soll zuhause bleiben solange ich wollte. Aber ich wollte ja gar nicht, ich wollte arbeiten, mich ablenken. Ich fühlte mich mitschuldig, weil ich mein Kind nicht habe beschützen können. Weil ich es zum Trompeteüben gedrängt hatte. Vielleicht war der Druck beim Blasen zu groß. Als es mir dann nach einem Jahr besser ging, brach meine Frau fast zusammen, und meine andere Tochter. Um denen beizustehen, habe ich mich 5 Wochen krankschreiben lassen. Irgendwann später waren wir alle drei nicht mehr zu gebrauchen, nur Weinen, Angst, dass noch mal so etwas passiert, aggressiv waren wir auch. Die Ehe ist beinahe gekracht. Ich kannte mich nicht wieder, fand mich nicht mehr zurecht. Und dann tauchten wie aus heiterem Himmel noch die anderen Toten auf: meine Mutter vor vier Jahren, mein Bruder vor 18, gerade so, als sei es erst ein paar Wochen her. Ich konnte nicht mehr schlafen und mich bei der Arbeit nicht mehr konzentrieren und auch am Bau nichts mehr leisten. Meine Kollegen meinten, nun müsse es aber doch langsam mal gut sein. Mein Hausarzt hat mir starke Beruhigungstabletten verschrieben, weil er meine Trauer übertrieben fand und dass es schon chronisch wäre – so hat er das gesagt. Aber dadurch wurde ich erst richtig einsam und ohne irgendwelche Energie, traute mir nichts mehr zu und versackte richtig.“¹

Dieses Fallbeispiel führt in eine Reihe von Fragen ein. Warum musste dieser Mann so lange nach Hilfe suchen? Wurde seine Trauer nicht vielleicht erst behandlungsbedürftig, nachdem ihm in der akuten Trauerphase niemand half? Was ist denn mit Hilfe, die bereitgestellt werden müsste, gemeint?

Gibt es eine einfache Trauer?

Trauernde und deren Begleiter erleben immer wieder leidvoll, dass nach einer bestimmten Zeit oder bei einem bestimmten Schweregrad ihre Trauer vom so genannten Fachpersonal als kompliziert, schwierig, übertrieben oder gar pathologisch abgewertet wird. Häufig ist dies keine

¹ Die 16jährige Tochter von Herrn B. war zu Weihnachten beim Musiküben durch ein Aneurysma gestorben und vom Vater aufgefunden worden. Das Ehepaar B. war dann über ein Jahr in meiner Begleitung. Heute – 4 Jahre danach - führen sie ein gutes Leben, wenngleich es immer noch heftige Trauerschübe gibt.

Zustandsbeschreibung der Trauer, sondern eine die eigene Person betreffend und meint die persönliche Hilflosigkeit gegenüber etwas, das nicht eindimensional, klar durchschaubar und beendbar ist. Gesagt wird dies dann bedauerlicherweise nicht in einer Ich-Botschaft, sondern die Aussage lautet wie eine Zu(recht)weisung: Ihm oder ihr ist nicht (mehr) zu helfen.

Ich folge hier lieber dem amerikanischen Philosophen Tom Attig², wenn er sagt, „Trauern ist nahezu immer kompliziert...kompliziert in seiner direkten Bedeutung des Begriffs.“ Die deutsche Sprache verwendet kompliziert im Sinne von: vielfältig, unübersichtlich, schwer zu durchschauen oder zu handhaben. Das Wort geht auf spätlateinisch complicatio = Verwicklung zurück wie auf die Verben plicare = falten und plectere = flechten, deren Hintergrund in unserem neuhochdeutschen Begriff perplex= wirr, durcheinander noch erkennbar ist. Alle diese Termini beschreiben sehr treffend das Erleben Trauernder und ihrer Begleiter, die oft von einem Hin und Her, Sowohl als Auch, von einer Mehrgleisigkeit, einem Durcheinander, Chaos sprechen, das sie im hohen Maß verwirrt. Und wenn nach unserem Erleben bei jedem neuen Verlust auch alte Trauergeschehen wieder aufflackern und lebendig werden, so wird deutlich, dass dann in der kumulativen Gesamttrauererfahrung eines Menschenlebens mehrere Trauerstränge miteinander verflochten und verwoben sind, die es in der Begleitung behutsam und ggf. immer wieder zu trennen und gesondert zu betrachten gilt. Eine solche Begleitung fördert im wahrsten Sinne des Wortes Ent-Wicklung.

Be-stärkung von Gefühlen verhindert Ver-stärkung

Es ist keinesfalls daran gelegen, Verläufe von besonders schwerer³ und mit therapeutischen Mitteln behandlungsbedürftiger Trauer zu leugnen, doch die Kompliziertheit von Trauer (gegenüber einfacher Trauer? Gibt es einfache Trauer?) ist kein ausreichendes Unterscheidungskriterium. Auch die Tatsache, dass Trauernde noch nach Monaten (was sind schon Monate beim Verlust eines geliebten Menschen) intrusive Gedanken an den Verlust und eine schmerzhaft Sehnsucht, Reizbarkeit, Vermeidungsverhalten und heftige Emotionen aufzeigen, sind nicht unbedingt Indizien einer besonders heftigen Trauerreaktion (vgl.

² Relearning the World: Making and Finding Meanings, in: Meaning Reconstruction and the Experience of Loss, hrsg. Robert A. Neimeyer, American Psychological Association, Washington DC, 5. Aufl. 2007, S. 33ff

³ Solche Trauerverläufe können durch Todesumstände, biographische Ereignisse oder Charaktertypen begünstigt werden und sind in der Literatur ausreichend beschrieben. Entscheidend für die Zuschreibungen „pathologisch“, erschwert, verkompliziert, behandlungsbedürftig sind **alle Anzeichen auffälliger Fixierung, völliger Hilflosigkeit, anhaltender Regression, andauernder Derealisation und Depersonalisation.**

Horowitz (1980) und Prigerson (2004)⁴, vielmehr sind sie Anzeichen von Normalität und Angemessenheit eines Trauerprozesses, der in heilsamer Bewegung ist. Ich habe in den 19 Jahren meiner Praxis als Trauerberaterin und –begleiterin keinen Hinterbliebenen erlebt, der nicht diese Symptome gelegentlich oder länger andauernd, auch später noch, gezeigt und dennoch in jeder Hinsicht gesund, um nicht das Wort normal zu verwenden, getrauert hätte.

Dies gilt es in der Begleitung zu bestätigen. Im vom Berater oder Begleiter geäußerten Vorbehalt oder Widerspruch dieses Erlebens oder gar in der Bekämpfung dieser Gefühle und Umgangsstrategien mobilisiert der trauernde Mensch alle ihm möglichen Energien, um die Angemessenheit seiner Reaktion deutlich zu machen. Genau diese Verstärkung aufgrund mangelnder Be-stärkung mag aber eher zu einer gefährlichen, Depression fördernden Stabilisierung der Gefühle und des Zustandes führen. Die schlichte Akzeptanz, dass Menschen fühlen, was sie fühlen, dagegen mag Entlastung spürbar machen und Kräfte frei werden lassen zum Angang von Traueraufgaben und der Auseinandersetzung mit Trauer. Solche Kräfte, die nicht im Widerstand gebunden sind, führen zur Bewegung, was wiederum Erstarrung und Versteinerung verhindert.

So sollte Hilfestellung bei Trauer, Beratung oder Begleitung für Trauernde grundsätzlich und sehr frühzeitig als Angebot erfolgen und nicht etwa erst oder nur bei auffälligen, von der Norm abweichenden Verlustreaktionen und Verhalten. Wer würde denn das Maß von „normaler“ Trauer oder „üblicher“, „angemessener“ Trauerreaktion festlegen, die keiner Beratung oder Begleitung bedarf?

Wenn Kompliziertheit also nicht das Hauptkriterium dafür sein kann, dass die Begleitung trauernder Menschen qualifiziert geleistet werden muss, stellt sich die Frage, ob und was denn überhaupt hilfreich sein kann in einer solchen Verlustbegleitung.

Begleitung hat noch keine Trauer beendet, und das ist gut so. Seit sich in dem letzten Jahrzehnt auch die Forschung mehr und mehr mit Trauer befasst, entwickeln sich unterschiedliche Ergebnisse zum Thema der Wirksamkeit von Begleitung. Es gibt Theorien, die die Wirksamkeit in Frage stellen und wiederum andere, die behaupten, alles helfe, wenn die Beziehung zwischen der Trauernden und der Begleiterin nur stimme. Was bedeutet „Hilfe“ in der Trauer für einen trauernden Menschen? Sicher nicht, dass die Trauer zügig durchgearbeitet und

⁴ Horowitz, M. et al, Pathological grief and the activation of latent self-images. American Journal of Psychiatry, 137, 1980 S. 1157ff; Prigerson, Holly, A case for establishing complicated grief as a mental disorder, Unver. Manuskript 2004

beendet wird und „der Trauernde in einem hohen Maße den Verstorbenen hinter sich lässt und sich von den Gefühlen an ihn löst“, wie es Freud verlangte. Sicher auch nicht, dass in einem von außen vorgegebenen zeitlichen Rahmen Symptome ein für allemal verschwinden, wie Schlafstörungen, Verspannungen, Konzentrationsschwierigkeiten, starke Sehnsucht, Niedergeschlagenheit etc., so quälend sie auch sein mögen⁵. Würde man dies als Ziel und Anspruch haben, wird man mit Fug und Recht sagen können, dass Begleitung dies nicht bewirken kann.

Was können Beratung und Begleitung bewirken?

Eine repräsentative nichtklinische Studie mit 73 Personen nach dem Tod eines nahen Angehörigen von ALPHA Rheinland (2001 – 2007) hat ergeben, dass allerdings sehr wohl eine Änderung durch Begleitung geschieht, nämlich in der Einstellung und in persönlichen Glaubenssätzen. 58% der Befragten (n=73, 84% weiblich, 87% zwischen 59 und 69 Jahren) gaben an, dass sich bereits nach 12 Wochen (14% < 8 Wochen) der Begleitung ihrer Trauer (Treffen 1-2x wöchentlich) das dauernde Grübeln, die ständige Vorstellungen des eigenen Versagens, die Apathie und der soziale Rückzug, der zu Beginn des Trauerprozesses einen tiefen Sinn hatte, deutlich weniger geworden sei. Besonders wichtig war ihnen die Feststellung, dass sie auffallend weniger hart mit sich ins Gericht gingen und nicht mehr von der Vorstellung besetzt wären, die Kontrolle wahren zu wollen oder zu müssen und sich an niemanden wenden dürften.

Das führte dazu, dass sie sich wieder wichtiger nahmen, ein höheres Eigen/Selbstwertgefühl beschrieben und zum Beispiel wieder sorgfältiger wären beim Aussuchen und Zubereiten von Nahrungsmitteln, bei der Einnahme von Medikamenten und Arztbesuchen und ihre Diäten seltener vernachlässigten. Und dass ihre Scham abgenommen habe, dass ihnen dies widerfahren sei. Auch nahmen sie nicht mehr solch große Rücksicht auf andere, das heißt gleichzeitig, dass ihr Ich stärker wurde. In den mündlichen bzw. freien handschriftlichen Äußerungen der Studie wurde von 69% betont, dass sie im Laufe der Gespräche einen Zugang zu ihrer Trauerreaktion bekämen, sie sozusagen verstünden (sense of comprehensibility), dass 48% mit ihrer Trauer umzugehen lernten (sense of manageability) und dass 61% der Befragten in gewisser Weise die Bedeutung der Trauer bewusst würde, damit die Bedeutung ihrer Beziehung und ihrer Liebe (sense of meaningfulness). Somit wurde in den Beratungen und Begleitungen das Kohärenzgefühl⁶ und die

⁵ Wenn diese Gefühle in der Übersetzung einer Forschungsstudie noch im Jahr 2007 als „negativ“ angesehen werden (vgl. Zeitschrift für Palliativmedizin, 2.2007, S.8), sind wir offenbar keinen Schritt weiter gekommen und müssen sich trauernde Menschen immer noch darin behaupten, dass ihre Gefühle in Ordnung und adäquat sind, weil sie spüren, was sie spüren.

⁶ Antonovsky, A., Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, Jossey-Bass 1997, S. 38 ff

Resilienz der Trauernden gestärkt. Das Vorliegen einer solchen Einstellung und Orientierung wird als dispositionelle personale Bewältigungsressource betrachtet, die zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit beiträgt. Eine Teilnehmerin der Befragung schrieb:“ F. war die Schlüsselfigur in meinem Leben, um die sich alles drehte. In den Gesprächen nach seinem Tod setzte ich mich selber wieder neu zusammen, meinen Charakter, meine Rollen, meine Biographie, meine Identitäten, mein Selbstvertrauen und meinen Selbstwert.“

Diese Bewegungen und Veränderungen in den Einstellung förderten auch die Bereitschaft, nach vorne zu schauen und sich um die Zukunft zu kümmern statt nur zurück und ausschließlich auf den erlittenen Verlust. Nach Stroebe und Shut⁷ ist dies der duale Prozess zwischen der Verlustorientierung und dem Versuch von Wiederherstellung, eine Copingform, die wegen ihrer dynamischen und fluktuierenden Struktur den Trauerprozess in Balance und Bewegung hält. Das mitfühlende Zuhören und Nachfragen, die Erlaubnis und der Respekt, die Vorgabe stützender Strukturen und Regeln und der Austausch von Erfahrungen (in der Gruppe) haben nachweislich diese Bewegung gefördert und die Sicherheit im mühsamen Prozess der Reorganisation gestärkt.

Das Märchen von der Verarbeitbarkeit und Bewältigung von Trauer
Wenn die Krankenkassen nun zögern, die Trauerberatung und –begleitung als Leistung anzuerkennen und zuzulassen, mag ein Grund darin liegen, dass die äußeren Symptome und die Trauer - selbst bei tüchtigster Begleitung - nicht verschwinden. Aber ist das nicht auch bei vielen (chronischen) Krankheiten zutreffend, um nur Diabetes, die Immunschwächekrankheiten, ja sogar Krebs zu nennen? Tatsache ist, dass diese Krankheiten nicht geheilt werden, sondern dass die Lebenszeit, mit dieser Erkrankung zu leben, verlängert wird und ein erträgliches Leben trotz der Krankheit geführt werden kann. Das zweite Argument lautet, dass die Kosten in die Höhe schnellen würden, denn wer trauere nicht irgendwann einmal in seinem Leben. Tatsache ist, dass nach Studien⁸ 60% akut (in den ersten beiden Jahren nach Verlust) trauernder Menschen keine Beratung und Begleitung aufsuchen, weil sie sich in ihrem sozialen Kontext ausreichend gestützt fühlen. Tatsache ist aber auch, dass zahlreiche Diagnostiken von Patienten, die an einer Depression, Colitis, Asthma, Angina pectoris, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, suizidalen Krisen leiden, dies auf eine

⁷ Stroebe, M., Schut, H. The dual process model of coping with bereavement. In: Rationale and description. Death Studies, 1999,23, S. 197ff

⁸ Weber, F., Weber-Glutsch, S., Qui a besoin du conseil? Unveröffentl. Manuskript Universität Luxemburg, 2001

frühere, nicht mitgeteilte, nicht ent-äußerte Trauer und somit auf einen nicht in Gang gekommenen Trauerprozess zurückführen. Epidemiologische Studien zeigen, dass die erfolgreiche Be-Arbeitung (nicht: Ver-arbeitung) von Trauer ein erhöhtes Krankheitsrisiko für Depressionen⁹ verhindert. Gerade die oftmals vorhandene Angstsymptomatik konnte deutlich gelindert werden. Die Begriffe „Verarbeitung“ und „Bewältigung“ von Trauer müssen in Zukunft deutlicher hinterfragt bzw. beschrieben werden. Beratung und Begleitung verhindern Verharren, Intensivierung und Somatisierung von Elementen normaler Trauerreaktionen. Gerade das Zulassen von Wut, Aggression, Schuld, Zweifel und Angst im eigenen Aussprechen und Annehmen der Reaktion der Begleiterin verkürzen den Ablauf und lösen Blockaden zugunsten der Weiterentwicklung. Es gilt zu verhindern, dass nicht nur die „Welt der Trauernden arm und leer geworden ist“ (Freud), sondern auch das „Ich der Trauernden selbst“. Dazu bedarf es in der Regel keiner Therapie, wohl aber gut befähigten und vor allem in der Praxis begleiteten und supervidierten kompetenten Personen.

Was ist über die Dauer von Beratung und Begleitung zu sagen? Wenn Trauer eine dem Menschen grundsätzlich zur Verfügung stehende Fähigkeit ist, auf einen Verlust zu reagieren, also eine – wie Canakakis sagt – „Grundausstattung, die den Abschied von Gewesenem und die Hinwendung zum Kommenden“ ermöglicht, kann und sollte sie nie aufhören. Es geht darum, diese Ausstattung zu entwickeln, sie immer wieder Ausdruck finden lassen. Trauer hört nie auf, aber verwandelt sich im Laufe der Zeit erheblich. Am Anfang besetzt sie, der Trauernde ist sein Schmerz, ist von ihm besetzt und absorbiert, später hat er seinen Schmerz.

Sterbebegleitung und Trauerbeistand sind nicht zu trennen

Das obige Beispiel macht deutlich, dass Menschen, Patienten und Angehörige und Freunde, nicht nur in der Zeit des Sterbens Begleitung benötigen, sondern auch danach eigene Unterstützungsangebote erhalten müssen. Der Paragraph 39a SGB V nennt zwar immer wieder die Trauer in einem Atemzug mit Sterben und Tod und die ambulanten Hospizdienste leisten in großem Rahmen Trauerberatung und -begleitung, doch ist an keiner Stelle die Rede davon, dass diese Arbeit abrechenbar ist, es sei denn, man subsumiere sie unter Sterbebegleitung. Dann allerdings wäre die Abrechenbarkeit nur bis zum Tode des Versicherten möglich – wieso? Endet Begleitung an der Schwelle des Todes? Ist dann die Trauer vorbei? Oder wird sie danach eine Krankheit?

In der Begründung des 39a werden folgende Ziele genannt:

⁹ Vgl. Kersting, A., Horstmann, J., Kroker, K., Arolt, V., in: Komplizierte Trauer als Ursache von Depression? Psychother Psych Med 2007; 57

- das Sterben zu enttabuisieren und zum Teil des gesellschaftlichen Lebens zu machen
- gute Behandlung
- schmerztherapeutische, psychosoziale und spirituelle Entlastung
- für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen
- die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten UND IHRER ANGEHÖRIGEN stehen im Zentrum
- ...einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme des Sterbenden und der ihm Nahestehenden am Leben zu leisten
- Angehörigen und Bezugspersonen... Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen sowie die Suche nach Antworten zu bieten

Das alles aber sind Kernkategorien von Trauerberatung und –begleitung. Sie muss dann ansetzen, wenn Trauernde sie benötigen und nach ihr verlangen und bevor dysfunktionale Glaubenssätze und Kognitionen wirksam werden.

Beratung und Begleitung sollte solange stattfinden, bis der Prozess in Gang gekommen und seine Stabilität absehbar ist. Die Begrenzung und der Rückzug aus Beratung und Begleitung sind genauso wichtig wie der Beginn, um keine Abhängigkeit und weitere Verlusterfahrungen zu provozieren. Wichtig ist, dass die Berater in der Lage sind, das Trauererleben ggf. von bereits vorhandenen affektiven Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Angststörungen, Komorbidität und Suizidalität zu unterscheiden und in befugtere Hände zu übergeben. „Meine Phantasien, die ich schob, und meine schlimmen Gedanken lösten Gefühle aus, die sich auch ganz stark im Körper zeigten. Ich vermisse sie immer noch heftig, aber jetzt bin ich wieder bei Trost...“ so der trauernde Vater aus dem Anfangsbeispiel zum Ende der Begleitung.

Literatur

Verwendete Literatur und weiterführende Literatur

Doka, K.: Disenfranchised grief, In: Bereavement Care, vol 18, n 3, 1999

Klass, D., Silverman P., Nickman, S.: Fortgesetzte Bindungen. In: Paul, C. (Hg.): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus, 2001

Kopp-Breinlinger, K, Rechenberg-Winter, P.: In der Mitte der Nacht beginnt ein neuer Tag, München 2003

Lammer, K.: Den Tod begreifen. Neukirchner Verlagshaus, Neukirchen-Vluyn 2003

Müller, M., Schnegg, M.: Der Weg der Trauer, Herder, Freiburg i.B. 2004

Paul, C.: Wie kann ich mit meiner Trauer leben?, GTB, Gütersloh 2001

Paul, C.: Dokumentationsbögen für ehrenamtliche Trauerbegleitung im Rahmen von Hospizdiensten, Pallia Med Verlag, Bonn 2004

Smeding, R.: Sechszwanzig Worte für Schnee, In: Lilie U., Zierlein, E. (Hg.): Handbuch Integrierte Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2004

Spoehr, M. (Hg.): Profile für die Befähigung zur Trauerbegleitung, Pallia Med Verlag, Bonn 2002

Internet: