

Trauer

Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Trauer?.....	2
Trauerreaktionen und Trauersymptome	2
Determinanten der Trauer	3
Arten von Trauer.....	4
Trauerphasen und Traueraufgaben.....	4
Phasen der Trauerreaktion.....	4
Traueraufgaben.....	5
Hinterbliebenenberatung und Trauertherapie	6
Hinterbliebenenberatung.....	6
Wer berät den Hinterbliebenen?	6
Beratungsstellen in Deutschland	7
Ziele der Hinterbliebenenberatung.....	7
Wen erfasst die Hinterbliebenenberatung?	7
Hinterbliebenentherapie	7
Psychotherapeutische Ansätze in der Trauertherapie.....	8
Spezielle Trauertherapien	8
Kinder und Trauer	9
Quellen.....	10

Was ist Trauer?

Der Verlust von geliebten Menschen ist fester Bestandteil des Lebens: Jährlich verlieren Millionen Menschen einen geliebten Angehörigen. Trauerprozesse gehören ebenfalls zum Leben. Viele Betroffene schaffen die Bewältigung des Verlustes alleine und mit der Unterstützung des engeren Umfeldes. Bei anderen Hinterbliebenen hingegen kann die extreme persönliche Ausnahmesituation auch zu psychischen Problemen führen, die nur mit professioneller Unterstützung bewältigt werden können.

In diesem Dossier werden die normalen Trauerreaktionen beschrieben sowie auf die durch den Tod eines nahestehenden Menschen möglichen psychischen Störungen und Therapiemöglichkeiten im Umgang mit dem Verlust eingegangen.

Trauern ist ein natürlicher Vorgang und - in der Regel - nicht krankhaft. Es ist zugleich Ausdruck des Verlustes und seiner Bewältigung. Alle Kulturen nehmen mit Ritualen Abschied von Menschen.

Der Wechsel zwischen den äußersten Polen – dem Leugnen des Todes über das Einlassen auf den Verlust bis hin zum vollkommenen Loslassen – erinnert an die Phasen einer posttraumatischen Störung.

Exkurs Bindung – warum wir überhaupt trauern

Um die Wirkung eines Verlustes und das mit ihm verbundene menschliche Verhalten zu verstehen, ist Bindung der Schlüsselbegriff. Damit lassen sich die starken Gefühlreaktionen erklären, die bei gefährdeter oder zerbrochener Bindung auftreten.

Zu den Vordenkern auf diesem Gebiet gehört der britische Psychiater John Bowlby. Laut seiner Bindungstheorie stellen Menschen aus einem Schutz- und Sicherheitsbedürfnis heraus starke affektive Bindungen zu anderen Menschen her. Bindungen entwickeln sich früh im Leben, sind gewöhnlich auf wenige ausgesuchte Einzelpersonen gerichtet und bleiben einen Großteil des gesamten Lebens hindurch erhalten.

Situationen, die solche Bindungen gefährden, rufen sehr spezifische Reaktionen hervor: je mehr zu verlieren ist, desto stärker und vielfältiger sind diese Reaktionen.

Trauerreaktionen und Trauersymptome

Die nach einem schmerzlichen Verlust auftretende normale oder „nicht kompliziert“ genannte Trauer umfasst ein breites Spektrum von Gefühlen und Verhaltensweisen. Hierbei zeigen sich bereits zahlreiche psychische und physische Symptome. Bei Trauernden finden sich also ansatzweise sehr viele psychische Störungen und psychosomatische Krankheitsbilder in der einen oder anderen Form wieder. Trauer ist eine normale, quasi gesunde Reaktion, die auch psychische Reaktionen umfasst.

Es gibt eine Reihe allgemeiner Symptome, die in mehr oder weniger ausgeprägter Form bei fast allen Trauernden – in der Regel vorübergehend – auftreten und über die von Trauernden in weitgehend übereinstimmender Weise berichtet wird.

Eine der ersten wissenschaftlichen Arbeiten von Lindemann (1944) benennt Atemprobleme, Kraft-, Appetit- und Schlaflosigkeit, eine intensive Beschäftigung mit dem Bild des Verstorbenen,

Schuldgefühle, Selbstbeschuldigungen, aggressive Reaktionen gegen andere und Verhaltensänderungen verschiedenster Art.

In einem der bislang ausführlichsten deutschen Übersichtswerke zum Thema Trauer nennt Bojanovsky (1986) ergänzend Sinnlosigkeit und Leere, Apathie, psychophysische Instabilität, neurotische und reaktive Depressionen, Unruhe und Drogenkonsum.

Die Autoren Schwartz, Weinberger und Singer (1981) berichten von einem erhöhten Risiko der Erkrankung an Herz-Kreislaufstörungen (aufgrund erhöhter Herzrätigkeit und Herzfrequenz). Dazu ergänzt Worden (1987) Beklemmungen im Brustbereich, Überempfindlichkeit gegen Lärm, Muskelschwäche, Energiemangel und Mundtrockenheit.

Folgende Bewältigungsstrategien lassen sich häufig beobachten:

- Sozialer Rückzug und Vermeidung von Kontakten oder Situationen, die an die verstorbene Person erinnern
- Hyperaktivität und Ablenkung
- Sinngebung
- Religiosität
- zuversichtliche Lebenseinstellung und Hinwendung zu anderen, um Zuwendung und Trost erhalten.

Determinanten der Trauer

Wie man trauert, entspringt der persönlichen Veranlagung, der eigenen Lebensgeschichte und aktuellen Lebensumständen. Es kommt natürlich auch auf die Todesart und das soziale Umfeld an, wie ausgeprägt man trauert und wie stark man Trauer zeigt. Um sich dem Trauern zu nähern, können sechs Kategorien angelegt werden:

1. Wer war der Verstorbene?

Der Verlust eines entfernten Cousins wird sicher anders betrauert als der Verlust eines eigenen Kindes.

2. Der Charakter der Bindung (Familienstellung oder Stärke der Bindung)

3. Art und Weise des Todes

Der Unfalltod eines jungen Kindes mag anders betrauert werden als der natürliche Tod eines älteren Menschen

4. Frühere einschlägige Erfahrungen

Wie hat die betroffene Person frühere Verluste betrauert? Ebenfalls spielt die Vorgeschichte der geistigen Gesundheit der Person eine wichtige Rolle.

5. Persnlichkeitsvariablen

Alter, Geschlecht, wie gut kann die Person Angst handhaben und Stresssituationen bewältigen

6. Soziale Variablen

Ethnischer, sozialer und religiöser Hintergrund

Arten von Trauer

Die **pathologische Trauer** gilt als die Fixierung (quasi „Festklemmen“) in bestimmten Stadien der Trauer sowie eine Übertreibung und Verzerrung des Trauerprozesses. Krankhafte Formen des Trauerns lassen sich nach Dauer, zeitlichem Verlauf, Intensität und Ausprägung der depressiven Verstimmung charakterisieren. Ein wesentliches Merkmal ist, dass das ganze Leben der betroffenen Person von der Suche und Sehnsucht nach dem Verstorbenen bestimmt ist.

Eine weitere Form ist die sogenannte **verzögerte Trauer**: Sie bleibt zunächst aus und wird erst durch spätere Ereignisse ausgelöst und „nachgeholt“.

In der **ambivalenten Trauer** weicht die anfänglich „normal verlaufende“ Trauer späteren Schuldgefühlen.

Die **chronische Trauer** ist zu lang und/oder intensiv sowie mit Gefühlen der Abhängigkeit und Hilflosigkeit verbunden.

Die **komplizierte Trauer** geht mit vegetativen Symptomen von mehr als zwölf Monaten Dauer sowie Gefühlen von Wertlosigkeit, ausgeprägten funktionellen Beeinträchtigungen, psychomotorischer Verlangsamung und dem Fehlen von Trauer einher.

Trauerphasen und Traueraufgaben

Obwohl der persönliche Trauerprozess keinem festen Schema folgt, sondern ein höchst individueller Vorgang ist, zeichnen sich die Verläufe der Trauerprozesse häufig durch typische Muster aus, sodass sich eine Einteilung in Trauerphasen anbietet.

Phasen der Trauerreaktion

Im Wesentlichen werden in der Literatur folgende drei **Phasen der Trauerreaktion** genannt:

- Initiale (auslösende) Phase von Betäubung, Schock, Verleugnung, Identifikation mit dem Verstorbenen, Affektisolierung, Intellektualisierung / Rationalisierung
- Akute Trauer mit intensiven Emotionen (Verzweiflung, Depression), Rückzug oder Identifikation mit dem Verstorbenen
- Ablösung und Hinwendung zu neuen Personen und Erholung

Neben der emotionalen Verarbeitung gehört vor allem die Orientierung auf das Leben ohne den verstorbenen Angehörigen zu den wichtigsten Aufgaben trauernder Personen.

Traueraufgaben

Als Antwort auf die wegen ihrer angeblich zu passiven Auffassung vom Trauerprozess häufig kritisierten Phasenmodelle wurden so genannten Traueraufgabe-Modellen entwickelt. geführt. Diese bauen auf einer aktiveren Sichtweise auf und betrachten die Verlustbewältigung als Entwicklungsaufgabe. Aufgrund von fehlender empirischer Belegbarkeit bewerten jedoch viele Wissenschaftler sowohl Phasenmodelle als auch Traueraufgabenmodell recht vorsichtig.

Nach Worden (1996) gelten folgende Traueraufgaben allerdings als notwendig, um sich mit dem Erlebten und den entstandenen Gefühlen aktiv auseinander zu setzen.

Aufgabe 1: Die Realität des Verlustes akzeptieren

Die erste Traueraufgabe besteht darin, die Realität zu akzeptieren, dass der Betreffende tot ist und nicht zurückkehren wird. Viele Menschen, die einen schmerzlichen Verlust erlitten haben, rufen nach der dahingegangenen Person und sehen sie durch „Fehlidentifikation“ (falsche Zuordnung) bisweilen in anderen Personen in ihrer Umgebung.

Das Gegenteil davon, den Verlust als Realität zu akzeptieren, ist das Nichtwahrhabenwollen: der Verlust wird geleugnet. Das Leugnen kann sich auf unterschiedlichen Ebenen in verschiedenen Formen abspielen, aber meist betrifft es entweder die Tatsachen des Verlustes, seine Bedeutung oder seine Endgültigkeit. Das Leugnen der Tatsachen des Verlustes kann von einer leichten Verzerrung bis zur vollerblühten Wahnvorstellung reichen.

Beispielsweise lassen Eltern, die ein Kind verloren haben, dessen Zimmer oft unverändert, so wie es zu seinen Lebzeiten war, um dem Kind jederzeit eine Rückkehr zu ermöglichen. Das psychische Konzept dahinter ist, dass diese Betroffenen meinen, dass sie die Realität sich dadurch abwehren lässt, dass die Bedeutung des Verlustes geleugnet wird; auf diese Weise kann der Verlust als weniger schwer betrachtet werden, als er tatsächlich ist.

Manche Menschen blockieren die Bewältigung der Aufgabe 1 dadurch, dass sie die Endgültigkeit des Todes leugnen.

Ein passendes Beispiel brachte vor einigen Jahren ein Film in der TV-Serie „60 Minutes“. Es drehte sich um eine Hausfrau mittleren Alters, die durch einen Brand im Haus ihre Mutter und ihre zwölfjährige Tochter verloren hatte. In den ersten zwei Jahren nach diesen Verlusten sprach sie tagaus, tagein laut vor sich hin: „Ich will nicht, dass ihr tot seid, ich will nicht, dass ihr tot seid, ich ertrage es nicht, dass ihr tot seid.“ Ihr musste die Therapie zu der Einsicht verhelfen, dass die verlorenen Menschen unwiderruflich tot sind und nicht wiederkehren werden.

Aufgabe 2: Schmerz oder emotionale Aspekte des Verlusts zu erfahren

Der Begriff umfasst sowohl die tatsächlichen physischen Schmerzen, die viele Menschen nach dem Verlust erleiden, als auch das emotionale und verhaltensspezifische Leid, das er mit sich bringt. Wenn dieser Schmerz, ob nun physisch oder psychisch nicht verarbeitet wird, wird er entweder als Symptom oder in anderer Form zutage treten.

Wenn der Schmerz verdrängt oder verneint wird, entziehen sich manche Menschen der Bewältigung der „Aufgabe 2“ durch Flucht in die Empfindungslosigkeit. Es gibt zwar die Methode, negative

Gefühle zu stoppen und durch positive zu ergänzen, doch die langfristige Wirkung in der Trauerbewältigung ist umstritten.

Aufgabe 3: Anpassung an eine Umgebung, in der der Verlorene fehlt

Oft wird der hinterbliebenen Person erst nach dem Verlust des Menschen richtig bewusst, worin die verschiedenen Rollen des Verstorbenen zu seinen Lebzeiten bestanden haben. Einige Hinterbliebenen wollen keine neuen Fertigkeiten erwerben und keine Rollen übernehmen, die zuvor Sache des Partners waren. Die „Aufgabe 3“ bleibt unerledigt, solange keine Anpassung an den Verlust erfolgt.

Aufgabe 4: Emotionale Energie abziehen und in eine andere Beziehung investieren

Viele Menschen missverstehen diese vierte Aufgabe und brauchen entsprechende Hilfe, vor allem, wenn es sich um den Verlust des Ehepartners handelt. Einige hinterbliebene Partner glauben, wenn sie ihre emotionale Bindung an den verstorbenen Menschen lösten, würden sie die Erinnerung nicht aufrichtig erhalten. Manche schrecken davor zurück, ihre Gefühle in eine andere Beziehung zu investieren, da sie fürchten, sie könnten auch diesen Menschen wieder verlieren. Die Lösung von solch engen Beziehung gilt als am schwierigsten.

Hinterbliebenenberatung und Trauertherapie

Menschen trauern individuell sehr unterschiedlich. Viele Hinterbliebene können die Situation nach einer gewissen Zeit weitestgehend alleine und mit der Hilfe des persönlichen Umfeldes lösen. Zwischen 10 und 30% der Betroffenen bleiben aber in einer bestimmten Trauerphase „stecken“ und benötigen professionelle therapeutische Unterstützung, um den Trauerprozess abzuschließen.

Aufgrund dieser individuell sehr verschiedenen Ausgangslagen gibt es bei Auflösung „komplizierter“ Trauersituationen nicht die eine richtige und allgemeingültige Therapieform. Vielmehr empfiehlt es sich, gemeinsam mit dem Therapeuten die jeweils am besten geeignete Therapieform auszuwählen.

Hinterbliebenenberatung

Schaffen es die Trauernden nicht, den Trauerprozess alleine abzuschließen, kann in einem ersten Schritt die Hinterbliebenenberatung oft dazu beitragen, Kummer zu verarbeiten. Die Beratung hilft unkomplizierten oder normalen Verlustkummer so zu kanalisieren, dass die Traueraufgaben letztendlich in heilsamer Weise bewältigt werden können.

Wer berät den Hinterbliebenen?

Parkes (1980) nennt drei Grundtypen der Hinterbliebenenberatung

- Professionelle Dienste in einem individuellen oder Gruppenrahmen
- Dienste mit Freiwilligen, die von Fachleuten ausgewählt, ausgebildet und unterstützt werden
- Selbsthilfegruppen, in denen Hinterbliebene einander unter die Arme greifen mit fachmännischem Beistand, individuell oder als Gruppenberatung

Beratungsstellen in Deutschland

- Verschiedene Beratungsbereiche nach Verlust von Familienmitgliedern: <http://www.hinterbliebenenhilfe.eu/>
- Trauer- und Selbsthilfegruppen überregional: <http://www.verwitwet-info.de/links/gruppen/ueberregional/>
- Trauerportal mit Online-Seminaren: <http://www.trauer.org/>
- Trauer-Chatrooms: <http://www.allesistanders.de/>
- Liste mit deutschlandweiten Beratungsstellen: <http://www.t-i-z.de/therapeuten-kliniken-co/beratungsstellen/>
- Selbsthilfegruppen für Suizidtrauernde: <https://www.agus-selbsthilfe.de/startseite/>
- Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche: <http://www.trauernde-kinder.de/>

Ziele der Hinterbliebenenberatung

Die Hinterbliebenenberatung orientiert sich an Zielen, die den vier Traueraufgaben entsprechen:

- Die Realität des Verlustes verstärken
- Dem Beratenen helfen, ausgedrückte und latente Affekte zu handhaben
- Dem Beratenen helfen, verschiedene Hindernisse bei der Neuanpassung nach dem Verlust zu überwinden
- Den Beratenen ermutigen, sich dem Verstorbenen emotional in gesunder Weise abzulösen und die freigewordene Emotion ruhig in eine andere Beziehung einzubringen

Wen erfasst die Hinterbliebenenberatung?

In der Hinterbliebenenberatung gibt es drei Hauptansätze:

1. Es soll grundsätzlich **allen Hinterbliebenen** Hilfe angeboten werden, insbesondere Familien, die einen Elternteil oder ein Kind durch Tod verloren haben; es wird davon ausgegangen, dass der Verlust sehr traumatisch für die Betroffenen ist.
2. Manche Hinterbliebenen brauchen Hilfe, bemühen sich aber erst darum, wenn sie in **Schwierigkeiten** sind und erkennen, dass sie diese allein nicht meistern.
3. **Präventionsmodell**: wenn man vorhersagen kann, wer ein Jahr oder zwei Jahre nach dem schmerzlichen Tod wahrscheinlich Probleme haben wird, kann man durch eine frühzeitige Intervention etwas tun, um vorbeugend zu verhindern, dass eine Trauerreaktion unbewältigt bleibt.

Hinterbliebenentherapie

In der Hinterbliebenentherapie werden die Trennungskonflikte identifiziert und gelöst, welche die Bewältigung von Traueraufgaben bei Personen verhindern, bei denen die Trauer ausbleibt, sich verzögert, übertrieben ist oder in die Länge gezogen wird (Arten von Trauer).

Psychotherapeutische Ansätze in der Trauertherapie

Im Folgenden werden einige Ansätze erläutert, die in der Trauertherapie eine Rolle spielen. Mit dem persönlichen Therapeuten können natürlich noch weitere Möglichkeiten besprochen werden, die eingesetzt werden könnten.

Psychoanalyse

Die Übertragung im Therapieverlauf bietet die Möglichkeiten zum Studium regressiver und integrativer Prozesse, die aus Kindheitsverlusten stammen. Der Vergleich der heutigen Situation und der damaligen kann zur Einsicht führen, dass dem Klienten heute mehr und andere Möglichkeiten zur Bewältigung der Verlustsituation zur Verfügung stehen. Er kann beispielsweise erkennen, dass es ihm als Kind nicht möglich war, sich nach einer Zeit der Trauer wieder eine neue Mutter zu suchen, er aber heute in der Lage ist, sich irgendwann wieder einen neuen Partner zu suchen.

Psychodrama

Es ist eine Gruppentherapie, bei der im Rollenspiel Situationen noch einmal erlebt und überwunden werden. Alle Elemente des Psychodramas können zur Aufarbeitung von Konflikten genutzt werden, die vor dem Tod einer nahestehenden Person mit ihr bestanden. Sie können auch zu deren Aufdeckung dienen, wenn der Betroffene zunächst davon noch wenig ahnt.

Verhaltenstherapie

Die systematische Desensibilisierung verknüpft Angst als gelernte Reaktion auf einen Reiz mit einer positiven Situation, in der eine positive Reaktion erfolgt. Als positive Reaktion gilt Entspannung. Der Klient mit einer klar umschriebenen Phobie erstellt eine Liste mit zehn in ihrer Intensität nach geordneten Ängsten. In Anwendung auf Trauer kann eine Hierarchie besonders belastender Situationen in Bezug auf die verlorene Person erstellt und diese zu deren allmählicher Entschärfung durch gleichzeitige Entspannung genutzt werden. Dabei wird die Erinnerung an den Toten oder an ihn erinnernde Gegenstände massiv provoziert, um anschließend ein Abklingen der Trauersymptome zu erreichen.

Spezielle Trauertherapien

Eine Reihe von Verfahren sind speziell für die Anwendung auf Verlustsituationen erstellt worden und gehen damit weit über die Anpassung bestehender Verfahren hinaus.

1. Regrief-Therapy

In der frühesten und bekanntesten Entwicklung einer speziellen Trauertherapie (Volcan und Josephtal 1994) spielen sogenannte Brückenobjekte eine zentrale Rolle. Sie stellen den Kontakt zum Toten her und sind etwas, das die verlorene Person früher trug, etwas, das der Tote zur Erweiterung seiner Sinne benutzte, eine symbolische oder realistische Repräsentation des Toten oder etwas, das der Trauernde gerade zur Hand hatte, als er vom Tod erfuhr oder den toten Körper sah. Durch die Arbeit mit dem Brückenobjekt werden mit den Therapeuten alle Erinnerungen und Erfahrungen durchgegangen (nach der Therapie wird der Gegenstand vom Therapeuten weggeschlossen).

Beispiel 1

Donna, eine junge Frau, weilte am Sterbebett ihrer krebserkrankten Mutter. Als es sichtlich zu Ende ging, durchsuchte Donna wie unter Zwang die Schmuckschatulle ihrer Mutter und nahm einiges an sich, was sie als Andenken behalten wollte. Nach dem Ableben ihrer Mutter trug Donna diese Schmucksachen regelmäßig; wenn sie es einmal nicht tat, hatte sie ein ungutes Gefühl. Später, als sie mit ihrem Trauerprozess vorankam, verspürte sie immer weniger das Bedürfnis, diesen Schmuck anzulegen.

Beispiel 2

Dieter bewahrte ein kleines Stofftier auf. Er und seine verstorbene Frau hatten diesem Tierchen einen Namen gegeben, und er trug es – vor allem auf Reisen – in der Tasche mit bei sich. Einmal fühlte er auf dem Heimflug von einer Geschäftsreise in seiner Tasche nach und entdeckte, dass das Stofftier nicht da war. Panik erfasste ihn. Verzweifelt suchte er im Sitzpolster, am Boden, sogar unter dem Teppich nach dem vermissten verbindenden Objekt. Er hat es nicht wiedergefunden, und seine Ängstlichkeit stand im Brennpunkt vieler Therapiesitzungen nach diesem Vorfall.

2. Rituale

Aus gestaltungstherapeutischer Sicht sind eine Reihe von Ritualen entwickelt worden, die konzentriert als eigene Therapie für Trauernde verwendet oder fallweise in Therapien eingebaut werden können, beispielsweise ein in allen Einzelheiten geplanter Abschiedsbesuch an einem Ort, der eine gemeinsame Bedeutung hatte oder ein Besuch im Lieblingsrestaurant. Alles soll in vollem Bewusstsein unternommen werden, dass dies das letzte Mal ist, an dem der Verlorene an diesem Ort geistig anwesend ist.

Kinder und Trauer

Auch wenn sich die Trauer von Kindern und Jugendlichen der von Erwachsenen vor allem im Erleben und den damit verbundenen Aufgaben der Trauerverarbeitung ähneln kann, kann sie sich im Ausdruck und den Möglichkeiten der Verarbeitung deutlich unterscheiden.

Um zu beurteilen, inwieweit das Kind adäquat trauert, muss der kognitive und emotionale Entwicklungsstand des Kindes und die alters- und persönlichkeitspezifischen Möglichkeiten auf den Verlust berücksichtigt werden. Das Kind sollte durch altersgerechte, sachliche Informationen zeitnah über den Tod eines nahestehenden Menschen aufgeklärt und zum Fragen ermutigt werden.

Genauso wichtig wie für den Trauerprozess des Erwachsenen, ist auch für das Kind das Abschiednehmen. Wenn Dinge verheimlicht werden, entsteht beim Kind der Eindruck, dass ihm nicht vertraut wird. Dies kann zu einem Vertrauensverlust und zu Gefühlen von Einsamkeit führen. Wenn sich Angehörige nicht in der Lage fühlen, mit ihrem Kind über das Geschehen zu sprechen, können sie sich Unterstützung holen.

Altersentsprechende kreative (Malen, Schreiben, Spielen, Basteln) oder physische Angebote, die Beteiligung an oder zur gemeinsamen Entwicklung von Ritualen, helfen, den Schmerz auszudrücken und zu durchleben. Andere Unterstützungsmöglichkeiten wie Trauerbegleitung, Trauergruppen, Trauercafés, Seelsorger, Psychologen, sowie Angebote, die nicht direkt mit dem Themenkomplex verbunden sind, können für den Trauerprozess des Kindes hilfreich sein. Um dem Verstorbenen

einen neuen Platz im Leben zu geben, ist es nicht falsch, sich an die Person und gemeinsame Erlebnisse zu erinnern. Bei der Anpassung an die neue Lebenssituation ist es wichtig, dass das Kind keine Rollen oder Aufgaben übernimmt, die ihm nicht entsprechen wie im Tätigkeiten im Haushalt oder Verantwortung für die Geschwister.

Hier haben Angehörige die Möglichkeit, nach psychotherapeutischer Unterstützung zu suchen:

[Therapeutensuche](#)

Von Ulrike Propach und Ivana Peric für Pro Psychotherapie e.V.

Quellen

Bojanovský, Jiří (1986): Verwitwete: ihre gesundheitlichen und sozialen Probleme. Weinheim u.a. : Psychologie-Verlags-Union, Beltz.

Jerneizig, Ralf / Langenmayr, Arnold / Schubert, Ulrich (1991): Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Langenmayr, Arnold (1999): Trauerbegleitung: Beratung, Therapie, Fortbildung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Lindemann E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. Neuauflage in: American Journal of Psychiatry 1994 June; 151 (6 Supplement): S. 155-60.

Parkes, C. M. (1980): Bereavement counseling: Does it work? In: British Medical Journal, 281, S. 3-6.

Schwartz, G. E.; Weinberger D. A.; Singer J. A. (1981): Cardiovascular differentiation of happiness, sadness, anger, and fear following imagery and exercise. In: Psychosomatic Medicine, 43 (4), S. 343-64

Send, Bianca (2014): Die Trauer von Kindern und Jugendlichen nach dem Tod eines Elternteils am Beispiel Krebserkrankung, S. 119-144. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Familien. Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen.

Volkan, V.D.; Josephthal, D. (1994): The treatment of established pathological mourners. In: Frankiel, R.V. (Hrsg): Essential papers on object loss. New York, S. 299-323.

Witt-Loers, Stephanie (2014): Wie können Eltern ihre Kinder unterstützen und begleiten?, S. 73-284. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Familien. Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen.

Worden, James William (Erstauflage 1987, hier 1999): Beratung und Therapie in Trauerfällen: ein Handbuch. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Huber.

Worden, J.W. (1996): Children and grief. When a parent dies. New York.

Znoj, H.J. / Maercker, A. (2011): Trauerarbeit und Therapie der komplizierten Trauer. In: Hautzinger, Martin/ Linden, Michael (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. Springer: Berlin.