

Einleitung

Oftmals empfinden selbst „gestandene“ Therapeuten eine Scheu, sich mit Trauer und Trauerprozessen auseinanderzusetzen. Diese Scheu, um nicht zu sagen Angst, hat viele Gründe, nicht zuletzt gesellschaftlich-kulturelle. Ist es nicht so, dass wir als Teil dieser Gesellschaft das Thema „Sterben, Tod, Verlassenwerden“ nur ungern an uns heranlassen, weil wir damit Leiden und Hilflosigkeit verbinden? Gerade als Helfer sehen wir uns aufgerufen, Veränderungen zu erzielen, Hoffnung zu wecken, Wachstum zu fördern. Dem Tod und der Endgültigkeit gegenüber fühlen wir uns aber genauso machtlos und hilflos ausgesetzt wie unser Patient. Zudem ist Trauer eine universale Erfahrung nach einem endgültigen Verlust und fällt nicht in die Kategorie „gestörtes Verhalten“. Damit ist die Zuständigkeit verschwommen; gerne delegieren wir sie weiter. Zum Beispiel an Personen, die sich beruflich damit auseinandersetzen müssen wie Bestattungsunternehmen oder an die Kirche, weil diese sich aus Tradition mit dem Sterben und Tod beschäftigt und einen Trost spenden kann, über den wir Psychotherapeuten nicht verfügen. Wir arbeiten ja nicht mit dem Glauben, sondern mit zumeist wissenschaftlich abgesicherten Methoden, und wir wollen und können uns auch nicht auf die Frage einlassen, was nach dem Tod geschieht. Für uns ist der Tod endgültig, auch wenn wir selbst vielleicht insgeheim an ein Weiterleben nach dem Tod glauben mögen. Aber das ist privat und hat mit Psychotherapie nichts zu tun, wenn es auch immer wieder Bestrebungen gibt, diese „jenseitige“ Dimension zu psychologisieren.¹ Trauer hat auch deshalb wenig „Sexappeal“, weil dem Trauernden mit dem Tod des geliebten Menschen Zukunft und Hoffnung stirbt. Wer sich aber mit Trauer länger auseinandersetzt, wird ein faszinierendes Gebiet vorfinden, ein riesiges Spektrum von möglichen Verhaltensweisen. Die

1 z. B. Pargament, 1997

Psychologie der Trauer hat in den vergangenen Jahren eine Menge an Erkenntnissen zutage gefördert und gleichzeitig vermeintliches Wissen als das entlarvt, was es ist: als Meinung über einen Gegenstand, die mit der Wirklichkeit wenig zu tun hat, aber mit Vorstellungen, kulturellen Überlieferungen und anekdotischen Beschreibungen eng verbunden ist.

Die Vorlesungsreihe – gehalten im Frühjahr 2008 in Lindau – gab mir die Gelegenheit, mich einem ausgesprochenen Fachpublikum zu stellen und zu versuchen, diesem mein erarbeitetes empirisches Wissen zu vermitteln; Wissen aus Forschungsprojekten, das in vielen Publikationen gerade in den letzten Jahren zunehmend Eingang findet und sogar eigene wissenschaftliche Zeitschriften hervorgebracht hat. Diese Erkenntnisse sind notwendig, damit hilfeschuchende Personen fachlich eine adäquate Behandlung erhalten können und Institutionen, die mit dem Thema oft konfrontiert werden, die dafür notwendigen Informationen bekommen. Es war und ist mir wichtig, dass dieses empirisch begründete Wissen rezipiert wird. Nicht weil ich Therapeuten grundsätzlich nicht zutraue, sich ein eigenes Urteil zu bilden, sondern weil ich immer wieder die Erfahrung mache, dass dieses Wissen in der Psychotherapieausbildung ein stiefmütterliches Dasein genießt, unter anderem aus Gründen, die ich weiter oben erwähnt habe, zum anderen aber auch deshalb, weil es für den Zustand, den wir als „Trauer“ bezeichnen, kaum eine als nennenswert zu bezeichnende Diagnostik gibt und darum auch keine klaren Kriterien existieren, wann Trauer zum Problem wird und wann Trauernden professionelle Hilfe angeboten werden sollte.

Neben der Trauer beinhaltet der Titel der Vorlesungsreihe auch den Begriff der Melancholie. Das Wort selbst leitet sich vom griechischen Begriff „Melancholia“ („schwarze Galle“) ab und bezeichnet einen seelischen Zustand von Schwermut oder Traurigkeit, der in der Regel auf keinen bestimmten Auslöser oder Anlass zurückgeht. Umgangssprachlich ist die Melancholie nicht nur negativ besetzt; sie wird in Philosophie, Medizin, Psychologie, Theologie und Kunst unterschiedlich behandelt und bewertet. In Bezug auf das Krankheitsbild wurde der Begriff Melancholie des 20. Jahrhunderts weitgehend durch den der Depression ersetzt. Die Unterschiede zwischen Trauer und Melancholie wurden bereits von Freud (1917) betont; allerdings möchte ich in diesem Band nicht nur auf die Unterschiede von Trauer zur Depression eingehen, sondern die Differentialdiagnostik allgemeiner behandeln und vor allem auf die Frage eingehen, welche Folgen der Verlust eines geliebten Menschen langfristig haben kann.

Aufbau des Buches

Der Aufbau des Buchs folgt weitgehend der Gliederung und damit den einzelnen Tagen der Vorlesungsreihe, die vom Montag bis zum Freitag gehalten wurde. Die einzelnen Kapitel bauen aufeinander auf, widmen sich aber auch immer einzelnen großen Themen, wie etwa der allgemeinen Trauer in der Vorlesung am ersten Tag oder der eigentlichen Therapie von komplizierter Trauer in der letzten Vorlesung am fünften Tag. Die einzelnen Themen können jedoch ebenfalls für sich allein gelesen werden. Einigen Lesern werden die Kapitel zu den Studienergebnissen vielleicht weniger interessant oder zu technisch erscheinen; diese Teile dürfen ohne Schaden für das Verständnis übersprungen werden.

An dieser Stelle möchte ich nochmals den Veranstaltern dieses bedeutenden jährlichen Anlasses und auch dem Herausgeber dieser Reihe für die Gelegenheit danken, meine Gedanken zur Trauer so ausführlich darstellen zu dürfen. Mein Dank gilt auch zahlreichen Mitarbeitern, die mir erst ermöglicht haben, selbst Studien zu diesem wichtigen Thema durchführen zu können, und die mir durch ihren Einsatz geholfen haben, viele Zusammenhänge zu klären; Fakten und Zusammenhänge, die hoffentlich jetzt auch anderen Menschen, Trauernden und nicht aktuell Trauernden vermittelt werden können.

Hansjörg Znoj
Bern, im Winter 2012