

Projektarbeit zur Erlangung des  
großen VFP Zertifikates „Geprüfte Psychologische Beraterin (VFP)“  
beim Verband Freier Psychotherapeuten,  
Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V.

# **Die Begleitung von „verwaisten Eltern“ als besondere Herausforderung in der Beratungstätigkeit**

Copyright © 2010 by Carmen Mayer –  
Alle Rechte vorbehalten.

Diese Arbeit ist urheberrechtlich geschützt.  
Die Inhalte dürfen weder ganz noch  
teilweise ohne vorherige schriftliche  
Genehmigung des Urhebers vervielfältigt  
oder veröffentlicht oder in einem Infor-  
mationssystem gespeichert werden, soweit  
das Urheberrecht dies nicht ausdrücklich  
erlaubt.

vorgelegt am 10. April 2010  
von Carmen Mayer M.A.  
carmen\_mayer@email.de  
Zertifizierungs-ID: 2083

In Gedenken an Friedrich  
und Lena Hermine

„Dein Bild begleitet mein Leben  
und weicht mir nicht aus der Seele“

(aus einem Briefwechsel von  
Caroline und Wilhelm von Humboldt)

# INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG .....	3
A. VERWAISTE ELTERN.....	5
1. Begriff und Entstehung .....	5
2. Verwaiste Eltern und Geschwister Berlin e.V. ....	6
B. TRAUER.....	8
1. Einführung Trauer.....	8
2. Forschungsstand.....	9
3. Definition von Trauer.....	10
4. Neue Erkenntnisse über die Trauer.....	11
5. Komplizierte Trauer.....	13
6. Hilfen / Modelle zur Trauerbewältigung.....	17
7. Aufgabenmodell nach Kerstin Lammer.....	20
C. ROLLE DER BERATERIN .....	26
ZUSAMMENFASSUNG .....	27
Praktische Hinweise im Umgang mit verwaisten Eltern.....	29
Literaturverzeichnis.....	32

## EINLEITUNG

Zweimal pro Stunde bleibt in Deutschland die Welt stehen. 20.000 Mal im Jahr. Die Welt bleibt stehen, wenn ein Kind stirbt, sei es durch Fröhntod, Totgeburt, plötzlichen Kindstod, Unfall, Krankheit, Suizid oder Gewaltverbrechen. Manchmal kommt der Tod ganz plötzlich, ganz unvorbereitet, manchmal ist es eine lange Zeit des Abschiednehmens. Aber immer, immer ist der Schmerz der Eltern unermesslich. Unfassbar! Man sucht den Knopf, um den Film anzuhalten, man wartet darauf, aus diesem Albtraum aufzuwachen, man wartet und wartet... nichts passiert. Die Welt dreht sich weiter, die Ampeln funktionieren noch, die Autos fahren und hupen, alles genau wie zuvor und doch ist nichts mehr wie zuvor. Eine neue Zeitrechnung, ein neues, anderes Leben hat begonnen!

Zwei meiner Kinder sind nicht lebend auf dieser Welt angekommen. Mein Sohn Friedrich kam 2006 tot auf die Welt und seine kleine Schwester Lena Hermine folgte ihm im Jahre 2008. Der Tod meiner Kinder hat mein bisheriges Leben auf den Kopf gestellt. Aber neben Trauer und Leid hat es mir Stärke und Kraft verliehen zu erkennen, was das Wichtige und Wesentliche im Leben für mich ist. Es ist jetzt ein anderes Leben, aber es ist auch um vieles reicher. Meine beiden toten Kinder haben mich auf diesen Weg gebracht, hinterlassen so ihre Spuren in unserer Welt und haben mir Mut und Kraft gegeben, dieses „neue“ Leben anzunehmen und lebensbejahend weiterzuleben.

Nach dem Tod meiner Kinder habe ich zusammen mit weiteren betroffenen Eltern den Verein Verwaiste Eltern und Geschwister Berlin e.V. gegründet, der anderen betroffenen Eltern beratend, begleitend und unterstützend zur Seite steht. Aufgrund meiner Arbeitserfahrungen dort wurde deutlich, dass gerade im Beratungsbereich ein besonders sensibler Umgang und eine besondere Begleitung mit den betroffenen Eltern notwendig ist.

Deshalb soll in der vorliegenden Arbeit der Grundfrage nachgegangen werden, wie man trauernden Eltern begegnet, welche Besonderheiten in der Begleitung zu beachten sind. Dazu benötigt man auch ein gewisses Know-How in der Thematik Trauer. Wie sieht Trauer aus? Wie verläuft sie? Welche Hilfestellungen gibt es? Dabei ist es mir in dieser Arbeit sehr wichtig, dass neben dem theoretischen Teil die Praxis immer mit einfließt.

Die Arbeit gliedert sich in drei Teile. Zuerst gibt es einen kurzen Überblick über den Begriff „verwaiste Eltern“ und die Entstehung der organisierten „Verwaisten Eltern“ in Deutschland. Im Anschluss daran wird der Verein Verwaiste Eltern und Geschwister Berlin e.V. vorgestellt werden.

Im zweiten Teil soll auf das Thema Trauer eingegangen werden. Hier werden Begriff, Erklärungen und Formen der Trauer diskutiert und bewertet werden und anhand von Praxisbeispielen verdeutlicht. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die sogenannte komplizierte Trauer gelegt. Wie wird sie in der ICD-10 eingeordnet? Wie wird sie abgegrenzt zu anderen Krankheitsbildern nach der ICD-10 und was sagt die Praxis zu dieser komplizierten Trauer?

Der dritte und letzte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit einer Reflexion meiner eigenen Beratungstätigkeit vor allem unter dem Blickwinkel als Betroffene in der Rolle der Beraterin. Im Anhang finden sich dann noch praktische Tipps für den Umgang mit verwaisten Eltern.

## A. VERWAISTE ELTERN

### 1. BEGRIFF UND ENTSTEHUNG

Der Ausdruck „verwaiste Eltern“ bezeichnet Eltern, die ein Kind<sup>1</sup> durch Tod verloren haben. Egal ob durch Fröhntod, Totgeburt, Tod im Säuglingsalter, Krankheit, Unfall, Suizid oder Gewaltverbrechen, also unabhängig von der Todesursache, dem Alter oder dem Todesdatum.

Oft ist die Bezeichnung verwaiste Eltern für viele auf den ersten Blick schwer verständlich. Wird das Wort geteilt in *verwaiste* und *Eltern* wird es deutlicher. Im deutschen Sprachgebrauch ist kein Ausdruck dafür vorhanden, wenn Eltern ihre Kinder verlieren. So wurde das Kunstwort „verwaiste Eltern“ geschaffen. Geprägt wurde der Ausdruck vermutlich durch das von Harriet S. Schiff 1977 veröffentlichte Buch *The bereaved parent*<sup>2</sup>, das im Deutschen den Titel „Verwaiste Eltern“ trägt. Es ist meiner Meinung nach unumgänglich, dass es diesen Begriff „verwaiste Eltern“ gibt. Denn auch Eltern, die ein Kind verloren haben, egal wie „klein“ es auch gewesen sein mag, sind Vater und Mutter, sind also Eltern, geworden. Andererseits fühlen sie sich aber nicht oder nicht mehr als „richtige“ Eltern und „normal“ schon gar nicht.

So verlangt dieser besondere Zustand unbedingt auch eine eigene Bezeichnung und zeigt, wie wichtig der Begriff „verwaiste Eltern“ für die Betroffenen ist, zumal er auch hervorhebt, dass die Trauer der Eltern nicht ignoriert wird.

Der Bezeichnung „Verwaiste Eltern“ bezeichnet ebenso eine lange feststehende Größe in der deutschen Selbsthilfebewegung. Im Jahr 1984 entstanden die ersten Gruppen von und für Eltern nach dem Tod eines Kindes. 1997 wurde der Bundesverband Verwaiste Eltern in Deutschland e.V. (VEID)<sup>3</sup> gegründet, und mittlerweile gibt es circa 350 Verwaiste-Eltern-Gruppen in Deutschland.

---

<sup>1</sup> In der folgenden Arbeit wird zur besseren Lesbarkeit meist die Singularform von Kind benutzt werden. Es schließt aber gedanklich immer mit ein, dass Eltern auch mehrere Kinder verloren haben können.

<sup>2</sup> Schiff, Harriet S.: Verwaiste Eltern (englischer Originaltitel: *The bereaved parent*), 1. Aufl., Stuttgart, Berlin 1977.

<sup>3</sup> Weitere Informationen zum Bundesverband Verwaiste Eltern in Deutschland e.V. finden sich auf dessen Website unter der URL: <<http://www.veid.de>> [letzter Zugriff am 23.03.2010].

Die Idee der Selbsthilfegruppen „Verwaiste Eltern“ stammt ursprünglich aus dem angelsächsischen Raum. So wurde 1969 in Großbritannien der erste Zusammenschluss *The Society of the Compassionate Friends*<sup>4</sup> von verwaisten Eltern gegründet.<sup>5</sup>

## 2. VERWAISTE ELTERN UND GESCHWISTER BERLIN E.V.

Seit 2000 helfen und begleiten Verwaiste Eltern Berlin betroffene Eltern in Berlin. Im Februar 2007 wurde der Verein Verwaiste Eltern und Geschwister Berlin e.V. gegründet.

Die Mitarbeiter<sup>6</sup> des Vereins sind eine Gruppe von Eltern aus Berlin und Umgebung, die auf unterschiedliche Art und vor unterschiedlich langer Zeit Kinder verloren haben. Alle hatten und haben nach dem Tod ihrer Kinder das Bedürfnis, andere Eltern, denen ein Kind gestorben ist, kennenzulernen und sich mit diesen auszutauschen. Alle waren auf der Suche nach Hilfe und Halt und haben dabei die unterschiedlichsten Erfahrungen gemacht, negative wie positive. Diese Erfahrungen, die die Eltern mit und nach dem Tode ihrer Kinder gemacht haben, möchten sie an andere Eltern weitergeben, denen das gleiche Leid widerfahren ist.

Als Zusammenschluss Selbstbetroffener ist der Verein Ansprechpartner für Eltern, deren Kind(er) gestorben ist/sind, oder für Geschwister, die einen Bruder oder eine Schwester verloren haben. Alle, die ein Kind verloren haben durch FrühTod, Totgeburt, plötzlichen Kindstod, Krankheit, Unfall, Suizid oder Gewaltverbrechen – unabhängig von Alter, Geschlecht, Wohnort, Familienstand oder Konfession – können zum Verein kommen.

Darüber hinaus möchte der Verein als eine Anlaufstelle für die interessierte Öffentlichkeit zum Thema Tod und Kinder tätig sein.

Der Verein arbeitet ehrenamtlich und finanziert sich hauptsächlich durch Spenden und Fördermittel der Krankenkassen. Einige der Mitarbeiter haben pädagogische, thera-

---

<sup>4</sup> Heute heißen sie *The Compassionate Friends*. Weitere Details finden sich unter der URL: <<http://www.tcf.org.uk>> [letzter Zugriff am 23.03.2010].

<sup>5</sup> Vgl. zu diesem Abschnitt auch Smolka, Adelheid / Rüdiger, Julia: *Primi Passi – Erste Schritte*. Ein Modellprojekt des Vereins Verwaiste Eltern München e.V. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, Bamberg 2007, S. 7; Severin, Cathleen: Die Rechtsstellung der Eltern und die Rechtslage verstorbener Kinder im Falle von Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch (Schriftenreihe Medizinrecht in Forschung und Praxis, Bd. 23), Hamburg 2009, S. 7 und S. 14; Karsch, Ilse: Verwaiste Eltern – was ist das eigentlich? in: Ulf Liedke, Frank Oehmichen (Hrsg.): *Sterben. Natürlicher Prozess und professionelle Herausforderung*, Leipzig 2008, S. 159–162, S. 159.

<sup>6</sup> In der vorliegenden Arbeit wird zur besseren Lesbarkeit stets die männliche Form benutzt werden, schließt aber natürlich auch immer die weibliche Form mit ein.

peutische oder naturheilkundliche Ausbildungen sowie Fortbildungen zur Trauerbegleitung besucht.

Der Verein bietet folgende Angebote an: Einzelberatung, Telefonberatung, offene Gruppen, Unterstützung bei der Suche nach Ärzten, Heilpraktikern, Psychologen, Therapeuten, Kurkliniken für verwaiste Eltern, Auskunft für die Presse und interessierte Öffentlichkeit sowie Vorträge und Weiterbildungen.<sup>7</sup>

Gerade für verwaiste Eltern ist der Austausch mit anderen betroffenen Eltern in einem geschützten Rahmen sehr wichtig. Sie können dort offen über ihre Gefühle und ihre Trauer sprechen, fühlen sich verstanden und auch verbunden mit den anderen verwaisten Eltern. Sie sehen zum einen, dass sie nicht allein sind mit dem Tod ihres Kindes, zum anderen können sie bei anderen Eltern wahrnehmen, wie diese mit dem Verlust umgehen. Zuletzt begegnen sie dort auch immer wieder verwaisten Eltern, die trotz aller Mutlosigkeit, des Schmerzes und der Trauer wieder lebensbejahend leben können und können daraus Mut und Hoffnung für ihren eigenen Trauerweg schöpfen.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Detaillierte Angebote und weitere Informationen zu Verwaiste Eltern und Geschwister Berlin e.V. finden sich auf der Website unter der URL: <<http://www.vegb.de>> [letzter Zugriff am 24.03.2010].

<sup>8</sup> Leider kann hier nicht weiter auf das spannende Thema der Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfegruppen eingegangen werden, vgl. dazu Smolka / Rüdiger: Primi Passi, S. 22–23 sowie Zimmer, Iris: Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfegruppen. Am Beispiel der Selbsthilfegruppe „Verwaiste Eltern“, Lüneburg 1999.

## B. TRAUER

### 1. EINFÜHRUNG TRAUER

Über 20.000 Kinder und Jugendliche sterben in Deutschland pro Jahr. Sie sterben an Krankheit, Unfall, Suizid, Gewaltverbrechen. Es sterben Kinder im Mutterleib, als Säugling, als kleine Kinder und als große und erwachsene Kinder. Es gibt keine Sicherheit und keinen Schutz.

Früher war der Tod ein normaler Teil des Lebens, er gehörte zum Alltag. Heute tritt durchschnittlich nur noch alle 15–20 Jahre ein Todesfall im engeren Familienkreis auf. Tod und Trauer treten allein dadurch schon im allgemeinen Erleben und der Wahrnehmung zurück und folglich wird auch ihre Bewältigung immer weniger geübt.

Die Säuglings- und Kindersterblichkeit in Deutschland ist heute auf ein Minimum von unter 1% gesunken. Der Tod eines Kindes ist heute umso mehr außergewöhnlich, widernatürlich, katastrophal und unfassbar. Man spricht auch von einem „Tod zu Unzeiten“. Er ignoriert die natürliche Abfolge der Generationen und die Eltern werden gezwungen, ihr Kind zu begraben, anstatt dass das Kind seine Eltern begräbt! Dadurch wird den Eltern ein Stück Zukunft geraubt. Das alte vertraute Leben mit seinen Zukunftsplänen, Hoffnungen und Wünschen endet jäh mit dem Tod des Kindes. Es ist sehr schwer für die betroffenen Eltern, mit solch starken, schmerzhaften und existentiellen Gefühlen umzugehen.

Trauer betrifft jeden von uns, weil wir ein abschiedliches Leben führen. Jeder von uns hat schon die Erfahrung der Trauer gemacht, das muss nicht nur der Verlust eines geliebten Menschen sein. Das kann auch Abschied von einem Arbeitsplatz sein, Abschied von einer Beziehung, Abschied von einem Haustier, Abschied aus einer Stadt. So wie jeder Mensch anders lebt, so trauert auch jeder Mensch anders. Trauern ist eine harte Arbeit, man kann dazu auch sagen „seelische Schwerstarbeit“ für den Betroffenen.

Meist ist der Weg durch die persönliche Trauer eine lange Reise, die viel Zeit braucht. Trauernde sind Reisende in ein nicht bekanntes Land. Zwar ist einiges bekannt über dieses Land, aber vieles ist unklar und muss von jedem Trauernden selbst erlebt und selbst durchwandert werden. Die Reise durch die Trauer ist meist mit tiefem Schmerz verbunden und der Trauernde befindet sich über längere Zeit in einer Art Ausnahmezustand. Trauern wird so nur dadurch leichter, dass getrauert wird. Denn nur so

ist ein Weiterleben, ja ein Überleben und in ferner Zukunft auch ein „gutes“, wenn auch anderes Leben als zuvor, möglich.<sup>9</sup>

Im folgenden möchte ich gerne genauer das Thema Trauer vertiefen. Ich denke, es ist wichtig, die Trauer zu verstehen, verschiedene Formen, Erklärungen und Hilfen von und über Trauer zu kennen, damit der Umgang mit verwaisten Eltern in der Beratungstätigkeit zum einen erleichtert wird und zum anderen aber auch fachlich fundiert ist.

## 2. FORSCHUNGSSTAND

Bevor ich auf die Definition von Trauer eingehe, möchte ich kurz etwas zum Forschungsstand zu Trauer und Trauerbegleitung sagen. Deutschland ist in diesem Thema noch in einem frühen Stadium. Einschlägige Forschungen kommen überwiegend aus den USA und Großbritannien; seit 1998 versucht das neugegründete Trauerinstitut Deutschland e.V. (TID)<sup>10</sup> hier Anregungen, Forschungen zu bündeln und ein Netzwerk zu schaffen.

In Deutschland hat in den 1960er Jahren vor allem Elisabeth Kübler-Ross das Tabuthema Tod, Sterben und Trauer in die Öffentlichkeit gebracht. Gemeinsam mit anderen bekannten Autoren wie beispielsweise Sigmund Freud, C.G. Jung, Erich Lindemann, John Bowlby und Verena Kast gehört sie heute zum sogenannten Mainstream der Trauerliteratur. Sie alle haben einen Beitrag dazu geleistet, dass trauernde Menschen wahrgenommen und das Tabuthema Tod durchbrochen wurde.

Aber einige ihrer Annahmen sind von der heutigen Forschung überholt. Dies gilt für fast alle Aspekte der Gestalt von Trauer: Verlauf, Dauer, Symptome und Risiken. In Deutschland sind in den letzten Jahren vor allem durch Chris Paul<sup>11</sup>, Roland Kachler<sup>12</sup> und Kerstin Lammer<sup>13</sup> neue Ansätze in der Trauerbegleitung entwickelt worden.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Vgl. zu diesem Abschnitt auch Lammer, Kerstin: TRAUER verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen, Neukirchen-Vluyn 2004, S. 11–12; Smolka / Rüdiger: Primi Passi, S. 16; Specht-Tomann, Monika / Tropper, Doris: Wege aus der Trauer, Stuttgart 2001, S. 9–10; Wiese, Anja: Um Kinder trauern. Eltern und Geschwister begegnen dem Tod, 3. Aufl., Gütersloh 2006, S. 25–26; Kopp-Breinlinger, Karina / Rechenberg-Winter, Petra: In der Mitte der Nacht beginnt ein neuer Tag. Mit Verlust und Trauer leben, München 2003, S. 9–16.

<sup>10</sup> Weitere Informationen zum Trauerinstitut Deutschland finden Sie auf dessen Website unter der URL: <<http://www.trauerinstitut.de>> [letzter Zugriff am 01.03.2010].

<sup>11</sup> Paul, Chris: Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis, Gütersloh 2001.

<sup>12</sup> Kachler, Roland: Meine Trauer wird dich finden! Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit, Stuttgart 2005; ders.: Meine Trauer geht – und du bleibst. Wie der Trauerweg beendet werden kann, Stuttgart 2009.

<sup>13</sup> Lammer, Kerstin: Den TOD begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung, Neukirchen-Vluyn 2003.

So hat sich doch auch in Deutschland in den letzten Jahren einiges bewegt, nicht zuletzt auch deshalb, weil Themen wie Sterbebegleitung, Hospiz, Tod von Kindern in der Öffentlichkeit immer präsenter sind.

### 3. DEFINITION VON TRAUER

Trauern kommt von dem althochdeutschen Wort *trure*, das mit niedergefallen, matt und kraftlos umschrieben werden kann. Die Augen niederschlagen, das Haupt sinken lassen sind typische Bilder für die Trauer und spiegeln innerpsychische Prozesse wider. Trauernde sind der Welt abgewandt; wie ein betroffener Vater einmal sagte: „Ich bin der Welt abhanden gekommen“. Indem die Augen niedergeschlagen werden, betrachten sich die verwaisten Eltern selbst, schauen nach innen und fragen sich nach existentiellen Dingen. Eine Mutter sagte in einem persönlichen Gespräch zu mir: „Als mein Sohn gestorben ist, hat sich die Welt für mich aufgehört zu drehen, aber draußen war immer noch alles wie immer, nichts da draußen war anders, aber in mir war es plötzlich still und die Zeit hat angehalten“.

Nach Kerstin Lammer ist „Trauer eine normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust“<sup>15</sup>. Diese Definition erscheint mir aus mehreren Gründen sehr sinnvoll, denn damit wird Trauer als Verlustreaktion bewertet und so die sinnvolle und positive Funktion der Trauer hervorgehoben. Trauer dient also zur Verlustbewältigung und tritt auf, wenn sie notwendig ist. Trauer ist dann auch etwas normales, keine Krankheit, keine psychische Schwäche, sondern ein gesunder, normaler und psychohygienisch unabdingbarer Prozess, um Verluste zu verarbeiten.

Die hier vorgestellte Definition ist auch weit genug gefasst, um die bekannten mannigfaltigen Erscheinungsformen von Trauer mit einbeziehen zu können. Damit sind die Veränderungen in verschiedenen Bereichen wie der Psyche (bspw. Schmerz, Angst, depressive Verstimmungen), des Geistes (bspw. verlangsamtes / einfaches / magisches Denken, Wahrnehmungsstörungen), des Körpers (bspw. Herzbeschwerden, Schlafstörungen, Magen-Darm-Trakt) und des Verhaltens (bspw. Ruhelosigkeit, Erstarrung, Verwahrlosung, Tabletten- und Alkoholmissbrauch) bzw. auch des Sozialverhaltens (bspw.

---

<sup>14</sup> Vgl. zu diesem Abschnitt auch Lammer: Trauer, S. 23; Smolka / Rüdiger: Primi Passi, S. 11; Meier-Braun, Annette: Modelle und Theorien zum Ablauf der Trauer, URL: <<http://www.ateg-bw.de/trauertheorie.htm>> [letzter Zugriff am 24.02.2010].

<sup>15</sup> Lammer: Trauer, S. 9.

Rückzug aus dem sozialen Leben, Teilnahmslosigkeit, Aggressivität etc.) mit eingeschlossen.<sup>16</sup>

Im folgenden Teil möchte ich einige sehr spannende neuere Erkenntnisse aus der Trauerforschung vorstellen, die meiner Meinung nach für die Begleitung von verwaisten Eltern sehr bedeutsam sind.

## 4. NEUE ERKENNTNISSE ÜBER DIE TRAUER

Wie bereits beim Forschungsstand kurz dargestellt, stehen heute Forschungsbeiträge zur Verfügung, die neues über die Gestalt der Trauer sowie deren Ursachen und deren Charakter aussagen und somit den Trauerhorizont erweitern.<sup>17</sup>

Ein neuerer Befund ist, dass Trauer kein klar umrissenes Symptombild hat, sondern vielfältig ist: Trauer verläuft nicht uniform, sondern verschieden, individuell verschieden. Der Fachbegriff dafür ist Diversität.

Kerstin Lammer spricht auch von dem „ganz normalen Chaos der Trauer“<sup>18</sup>. Genau wie jeder Mensch individuell ist, so ist auch die Trauer individuell und kann sehr unterschiedlich durchlebt werden. Dies kann für die Betroffenen zum einen als Chance gesehen werden, zum anderen aber auch als Problem: So können sich verwaiste Eltern, also Vater und Mutter, in ihrer Trauer um ihr totes Kind gegenseitig helfen oder gerade nicht, weil sie unterschiedlich trauern.<sup>19</sup> Geschwisterkinder trauern noch mal ganz anders als Eltern. Man darf dabei nicht vergessen, dass der Tod eines Kindes das Familiengefüge völlig durcheinander bringt. Man stelle sich ein Mobile<sup>20</sup> mit fünf Puppen vor: Vater, Mutter, drei Kinder. Das kann schon mal ins Schwanken kommen, in jeder Familie gibt es Turbulenzen, Familienmitglieder können ins Schleudern kommen, sich verheddern oder verknoten, manchmal dauert es länger, bis wieder alles in Balance ist, manchmal kürzer. Die Figuren kommen zu Ruhe. Durch die Fäden sind alle miteinander verbunden, in Beziehung stehend, auch aufeinander angewiesen und plötzlich wird mit der Schere ein Faden durchgeschnitten. Das ganze System bricht zusammen. Durch den

---

<sup>16</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 9–10.

<sup>17</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 23.

<sup>18</sup> Lammer: Trauer, S. 32.

<sup>19</sup> Empirisch sind bisher geschlechtsspezifische Aspekte der Trauer noch nicht nachgewiesen. Aber man nimmt an, dass solche existieren. Studien zeigen, dass Männer problemorientierte Bewältigungsstrategien häufiger anwenden, während Frauen mehr emotional sind. Dazu auch Smolka / Rüdiger: Primi Passi, S. 21–22.

<sup>20</sup> Die Idee des Mobiles stammt von einer Anregung Birgitt Löschs, wie Anja Wiese in ihrem Buch dazu schreibt, Wiese: Kinder, S. 40–41.

Tod eines Kindes gerät das gesamte Familiengefüge durcheinander. Jeder einzelne muss sein Leben neu finden, Beziehungen untereinander müssen neu definiert und gestaltet werden. Nicht selten gehen Partnerschaften gerade bei verwaisten Eltern zu Bruch.

In der Beratungstätigkeit kann gerade Diversität zuerst einmal Unsicherheiten hervorrufen, da unklar bleibt, was „normal“ ist. Es gibt kein festes, starres Schema, an dem man sich orientieren kann, an das man sich halten kann. Aber gerade darin liegt auch eine große Chance, nämlich diese, dass zu vereinfachend gedachte Trauerverläufe jetzt erweitert werden müssen.

Gab es bisher klare Erwartungen an das Verhalten von Trauernden und ist das Erwartungsschema nicht eingetreten, bestand die Gefahr für den Betroffenen selbst und in der Beratungstätigkeit, dass das Verhalten als unnormal, manchmal sogar als komplizierte Trauer eingeschätzt wurde. Aber durch Diversität wird nochmals deutlich, dass es kein „richtiges“ oder „falsches“ Trauern gibt. Es ist wichtig, dies in der Beratungstätigkeit sich selbst und den Klienten immer wieder vor Augen zu führen. Jeder hat seinen eigenen, individuellen Trauerweg und Trauerstil und durch das Wissen, dass es vielfältige Reaktionen gibt, kann man den Trauernden gezielter dazu ermutigen, seinen eigenen Weg zu gehen, ihn auf diesem Weg begleiten und – nicht zu vergessen – diesen Weg auch zu akzeptieren. Denn der Trauernde ist der Fachmann für seine eigene Trauer, nicht der Berater.<sup>21</sup>

Eine weitere neue Erkenntnis ist, dass Trauer viel länger dauert als erwartet. Trauer ist ein Prozess, der über vier oder fünf oder mehr Jahre dauern kann. Wer fragt: „Wann ist Eure Trauer vorbei?“ erhält ebenso wenig eine Antwort, wie wenn er fragt: „Wie hoch ist oben?“. Manche Trauerprozesse bleiben lebenslang unabgeschlossen („es wird nie mehr wie früher“), aber dennoch kann der Betroffene ein erfülltes Leben führen. Trauer hat so also immer Integration ins Leben zum Ziel und nicht das Ende der Trauer. Trauer hört nie auf, sie verändert sich, aber sie bleibt.<sup>22</sup>

Ebenso wurde herausgefunden, dass die Wirkung von Trauer in den Bereichen Körper, Verhalten und Psyche wesentlich länger dauert als bisher erwartet und zwar deutlich länger<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 32–33.

<sup>22</sup> Vgl. dazu auch Braun: Modelle; Lammer: Trauer, S. 33; Wiese: Umgang, S. 21–22.

<sup>23</sup> Vgl. dazu Lammer, Kerstin: Fortschritte der Trauerforschung. Herausforderungen an die kirchliche Praxis der Trauerbegleitung. Vortrag im Rahmen der Klausurtagung der Bischofskonferenz der VELKD vom 6. bis 9. März 2004 in Bückeburg zum Thema „Vom christlichen Umgang mit dem Tod“, Mai 2004 (Texte aus der VELKD, 125/2004), Hannover 2004, S. 14; Lammer: Trauer, S. 33–34.

Darüber hinaus wurde auch festgestellt, dass, entgegen bisheriger Einschätzungen, gerade die Eingangsphase der Trauer besonders bedeutend ist. In wissenschaftlichen Studien hat man Trauernde befragt und herausgefunden, dass die heftigsten Trauerreaktionen (Weinen, Schmerzen, Panik, Angst) perimortal, also innerhalb der ersten Stunden und Minuten des Todes und den Tagen bis zur Bestattung erlebt werden. Dies bedeutet für die praktische Arbeit, dass Trauernde gerade von einer frühen Begleitung sehr „profitieren“ können.<sup>24</sup>

Ein letzter neuer Befund, den ich noch vorstellen möchte, geht auf John Bowlby zurück, der in seinen Forschungen feststellt, dass Verlustbewältigung von Lerngelegenheiten abhängt, die der Betroffene erhalte. Man müsse so nach dem Tod eines Menschen lernen, sich in einer total veränderten persönlichen Wirklichkeit zurechtzufinden, die Lücke zu kompensieren, alles neu zu ordnen. Aber als allererstes stehe vor der Neuordnung immer die so schwer fassbare Tatsache an, den Tod zu realisieren.<sup>25</sup>

Bevor jetzt aber auf weitere Hilfen bei der Trauerbewältigung eingegangen wird, möchte ich gerne im nächsten Kapitel die komplizierte Trauer näher betrachten.

## 5. KOMPLIZIERTE TRAUER

In diesem Teil möchte ich auf die komplizierte Trauer eingehen. Was ist das? Wie wird sie in der ICD-10 eingeordnet? Welche Abgrenzungen zu anderen Krankheitsbildern gibt es und wie sieht die Praxis aus?

Von komplizierter Trauer wird in der klinischen Literatur dann gesprochen, wenn es dem Hinterbliebenen nicht gelingt, den Tod eines nahe stehenden Menschen zu verarbeiten.<sup>26</sup> Heutzutage ist die Annahme, dass es normale und komplizierte Trauer gebe, weit verbreitet. In der Literatur wird für *kompliziert* manchmal pathologisch, krankhaft, chronisch benutzt und für *normal* manchmal einfach. Komplizierte Trauer wird demnach als pathologisches Phänomen angesehen und damit von der normalen Trauer getrennt.

---

<sup>24</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 32.

<sup>25</sup> Vgl. dazu Lammer: Fortschritte, S. 15. Wer sich für die Frage interessiert, warum und worum getrauert wird, findet in verschiedenen Theorien aus der Medizin und der Psychologie Erklärungen für die Trauer, ihr Wesen, ihre Ursachen und Funktionen. Diese Frage würde allerdings den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Kerstin Lammer gibt eine ganz hervorragende Übersicht und Bewertung zu dieser Frage unter Lammer: Trauer, S. 43–96.

<sup>26</sup> Filipp, Sigrun-Heide / Aymanns, Peter: Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens, Stuttgart 2010, S. 144.

Allerdings entsteht, dadurch eine Reihe von Schwierigkeiten. Was ist eine normale Trauerreaktion? Wie wir bereits gesehen haben, gibt es keine genormte Trauerreaktion. Trauer kann länger dauern und Trauer ist durchaus vielfältig (Diversität).

Im Gegensatz zu anderen Gebieten der Psychopathologie liegt im Fall der Trauer also keine übereinstimmende Definition vor, was man unter „normaler“ Trauer versteht. Deshalb kann man nicht einfach annehmen, dass intensives Trauern gleich pathologisch ist oder dass, wenn Krankheiten auftreten, man diese als Zeichen pathologischer Trauer deuten kann, „denn eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit Trauernder gehört zu den häufigsten Trauersymptomen“<sup>27</sup> und somit quasi zur normalen Trauerreaktion.

Ein weiteres Problem ist, dass im Fall der Trauer, wie auch in anderen Gebieten der Psychopathologie, die „Grenzen, dessen was ‚normal‘ ist, fließend sind und das Urteil darüber“<sup>28</sup> von sozial bedingten, geschichtlich und kulturell geprägten Konventionen abhängt. Dies gilt vor allem für das Gebiet des Verhaltens. Dazu ein Beispiel: Würde sich in Deutschland jemand einen Finger oder Zeh abschneiden im Trauerfall, würde dies als hoch pathologisch eingeschätzt werden. Aber in Papua-Neuguinea wird dies erwartet und ist üblich.<sup>29</sup> Im Umkehrschluss ist somit natürlich auch klar, dass es schwierig ist „klare Kriterien wie Dauer [und] Intensität verschiedener Anzeichen einer komplizierten Trauer festzulegen“.<sup>30</sup> Es gibt allerdings verschiedene Versuche in der klinischen Forschungsliteratur, komplizierte und normaler Trauer zu definieren.<sup>31</sup>

In der ICD-10 gibt es kein eigenes Diagnosemanual für die komplizierte Trauer. Dies liegt daran, dass klare Diagnosekriterien für die komplizierte Trauer fehlen und keine epidemiologische Daten für die komplizierte Trauer vorliegen. Deshalb müssen für die komplizierte Trauer alternative Kategorien benutzt werden.<sup>32</sup>

Die am ehesten in Frage kommenden Kategorien sind die aus dem Bereich F43 – *Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen*. Im einzelnen also besonders F43.0 – *akute Belastungsstörung*, F43.1 – *Posttraumatische Belastungsstörung*

---

<sup>27</sup> Lammer: Trauer, S. 36.

<sup>28</sup> Lammer: Trauer, S. 35, hier auch zum Folgenden.

<sup>29</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 36.

<sup>30</sup> Znoj, Hansjörg: Komplizierte Trauer, Göttingen u.a. 2004, S. 12.

<sup>31</sup> Diese Modelle zu bewerten und zu diskutieren ist im Rahmen dieser Arbeit unmöglich, wer aber gerne in diese Diskussion einsteigen möchte, findet in guter Übersichtlichkeit bei Znoj: Trauer, S. 13–16 sowie S. 32–42 weitere Informationen dazu. Eine wirklich ganz hervorragende Diskussion dieser Problematik findet sich auch in einem neuen Aufsatz von Sidney Zisook und Katharine Shear aus dem Department of Psychiatry, University of California at San Diego: Zisook, Sidney / Shear, Katharine: Grief and bereavement. What psychiatrist need to know, in: World Psychiatry 8 (2009), S. 67–74.

<sup>32</sup> Vgl. dazu auch Znoj: Trauer, S. 16.

sowie F43.2. – *Anpassungsstörungen*. Unter Umständen und unter Ausschluss der einfachen Trauer auch F34.1 – *Dysthymia* aus dem Bereich der affektiven Störungen.<sup>33</sup>

Differentialdiagnostisch bleibt es aber dennoch schwierig, komplizierte Trauer von affektiven Störungen und Depressionen abzugrenzen.<sup>34</sup> Eine Abgrenzung gegenüber der PTB ist schwierig bis kaum möglich. Auch kann sich sehr starke Trauer weiterentwickeln bis hin zu Angststörungen mit Phobien.<sup>35</sup>

Festzuhalten bleibt, dass komplizierte Trauer selten alleine auftritt und sehr häufig von anderen psychischen und somatischen Symptomen begleitet ist.<sup>36</sup>

Trauer ist zwar keine Krankheit, wie wir gesehen haben, aber Trauer kann durchaus krank machen. Angststörungen und Depressionen sind die häufigsten komorbiden Störungen einer Trauer.<sup>37</sup> Aber auch Alkohol- und Substanzmissbrauch stellt ein weiteres Komorbiditätsrisiko dar. Gerade bei Trauernden ist zudem das Risiko für Suizid erhöht. Erhöht wird diese Suizidalität vor allem durch Faktoren wie Einsamkeit, wenig soziale Kontakte, alleine wohnen, Substanzmissbrauch, Zugang zu einer Waffe, agitierte Depression.<sup>38</sup> Auch somatische Störungen treten häufig auf, oft mehrere zeitgleich. Die Zunahme von Herzerkrankungen und Anstieg der Sterblichkeit ist am besten erforscht.<sup>39</sup>

Im Jahre 2005 hat das Danish Epidemiology Science Centre unter der Leitung von Jiong Li eine der bisher umfangreichsten Studien zur mentalen Gesundheit von verwaiseten Eltern durchgeführt unter dem Titel *Hospitalization for Mental Illness among Parents after the Death of a Child*<sup>40</sup>. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass Eltern durch den Tod eines Kindes ein höheres Risiko der Einweisung in eine Klinik wegen psychischer Erkrankungen haben, besonders die Mütter. Vor allem in den ersten fünf Jahren nach dem Tod des Kindes wiesen die betroffenen Eltern eine hohe Rate vor allem an Depressionen auf und neigten zu Substanzmissbrauch.<sup>41</sup> Diese Studie gibt somit wichtige Einblicke in ein Feld, welches bisher nur wenig wissenschaftliche Beachtung fand.

---

<sup>33</sup> Vgl. dazu auch Znoj: Trauer, S. 16; Tölle, Rainer / Windgassen, Klaus: Psychiatrie. Einschließlich Psychotherapie, 15., erw. und z.T. neu verf. Aufl., Heidelberg 2009, S. 59–62.

<sup>34</sup> Dazu auch interessante Details bei Zisook / Shear: Grief, S. 70–72.

<sup>35</sup> Vgl. dazu Znoj: Trauer, S. 17–19.

<sup>36</sup> Vgl. dazu auch Znoj: Trauer, S. 17 sowie Lammer: Trauer, S. 36–37.

<sup>37</sup> Vgl. dazu Znoj: Trauer, S.19; Lammer: Trauer, S. 37.

<sup>38</sup> Vgl. dazu Znoj: Trauer, S. 19–22.

<sup>39</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 37.

<sup>40</sup> Li, Jiong u.a.: Hospitalization for Mental Illness among Parents after the Death of a Child, in: The New England Journal of Medicine 24 (2005), S. 1190–1196.

<sup>41</sup> Eine Rezension zu dieser Studie findet sich in der New York Times, Carey, Benedict: A Study Ties Loss of a Child to Mental Ills, The New York Times, 24 March 2005.

Es bleibt also festzuhalten, dass meiner Meinung nach die Unterscheidung zwischen normaler und komplizierter Trauer schwierig zu treffen ist und zudem problematisch ist, weil sie auch zu einer unnötigen Stigmatisierung der „normalen“ Trauersymptome führen kann.<sup>42</sup>

Gerade aus der Praxis weiß ich, dass es nur ein kleinerer Teil der betroffenen Eltern ist, deren Trauer kompliziert verläuft.<sup>43</sup> Im Gegenzug dazu haben wir im Verein aber viele Rückmeldungen, dass gerade Psychologen und Psychiater verwaisten Eltern oft mit mangelnder Empathie und unsensiblen Umgang begegnen. So erzählte eine verwaiste Mutter über ihre Psychologin: „Sie hat zu mir gesagt, ich solle mir einfach vorstellen, dass meine Tochter in eine andere Stadt gezogen sei“ oder eine andere Mutter sagte: „Die Psychologin hatte an ihrem Schlüsselbund ein paar Babyschuhe von ihrem Kind und überall hingen Babyfotos von ihrem Kind. Da konnte ich einfach nicht mehr hingehen“. Anja Wiese schreibt in ihrem Buch dazu so treffend: „Das sind für mich Beispiele von pathologischem Umgang mit trauernden Eltern“.<sup>44</sup>

Dies macht deutlich, dass gerade diese Spezialisten sich dem Thema Trauer nicht nur von der klinischen Seite nähern sollten, sondern sich auch kundig machen sollten in der einschlägigen Trauerliteratur und bei reflektierten professionellen Betroffenen. Denn der deduktive Zugang der Psychologen und Psychiater nur über die ICD-10 oder die klinische Forschungsliteratur ist meines Erachtens nicht ausreichend und kann zu einer vorschnellen Diagnose führen. Das Allerschlimmste daran aber ist, dass die Betroffenen sich weder verstanden noch ernst genommen fühlen und ihnen somit auch eine Chance auf „Bewältigung“ der Trauer genommen wird.

Dies bedeutet aber nicht, dass ich als Beraterin der komplizierten Trauer keine Beachtung schenke. Vielmehr fordert es mich auf, genau hinzuschauen und hinzuhören, auf der Hut zu sein und Risikofaktoren abzuklären, die auf eine komplizierte Trauer hinweisen oder dorthin führen können. Gerade wenn bereits psychische Vorerkrankungen vorliegen, kann die Gefahr einer komplizierten Trauer erhöht sein.<sup>45</sup>

Deshalb möchte ich zum Schluss des Kapitels eine kleine Liste mit einfachen Fragen und Gedankenstützen aufführen, die dabei helfen können, Risikofaktoren zu erkennen. Wenn Risikofaktoren vorliegen, meist in Ansammlung, ist es unabwendbar, einen

---

<sup>42</sup> Vgl. dazu auch Lammer: Trauer, S. 36.

<sup>43</sup> Vgl. dazu auch Wiese: Kinder, S. 23.

<sup>44</sup> Wiese: Kinder, S. 23.

<sup>45</sup> Vgl. dazu auch Znoj: Trauer, S. 44.

approbierten Spezialisten, i.d.R. einen Facharzt für Psychiatrie, mit zu Rate zu ziehen, da dies meine Kompetenz und Rolle als Beraterin überschreitet.

## Risikofaktoren

Meist in Ansammlung können diese Risikofaktoren – müssen aber nicht! – zu komplizierter Trauer führen:

- Wird die Trauer mit Alkohol oder anderen Substanzen zu bewältigen versucht?
- Fallen somatische Symptome auf oder werden körperliche Bedürfnisse missachtet (also, wird geschlafen, gegessen, sich gewaschen etc.)?
- Gibt es Äußerungen über Todessehnsucht oder Todeswunsch?
- Kreisen die Gedanken zwanghaft um den Tod?
- Gibt es große Schuldgefühle?
- Gab es besonders traumatisierende Todesumstände (z.B. gewaltsamer, sozial stigmatisierender oder sozial nicht wahrgenommener Tod)?
- Gibt es einen fehlenden Zugang zu Hilfesystemen?
- Fehlen persönliche Ressourcen?
- Fehlt ein soziales und unterstützendes Umfeld?
- Wird die Trauer verzögert, vermieden oder unterdrückt?
- Behindert die persönliche Lebenssituation die Trauer (z.B. wirtschaftliche Versorgung, eigene Krankheit)?
- Gab es eine sehr intensive oder komplizierte Beziehung zu dem Verstorbenen?
- Konnte Abschied genommen werden?
- Gibt es weitere, noch nicht bewältigte Krisen und Verluste?
- Gibt es bekannte psychische Erkrankungen?
- Hat das Leben ohne den Toten noch Sinn?<sup>46</sup>

## 6. HILFEN / MODELLE ZUR TRAUERBEWÄLTIGUNG

Zum Thema Trauerbewältigung gibt es verschiedene Modelle und Theorien. Allerdings müssen diese Modelle und Theorien zur Trauerbewältigung, die meist den Ablauf von

---

<sup>46</sup> Vgl. zu dieser Checkliste Lammer: Trauer, S. 38 sowie Znoj: Trauer, hier vor allem das gelbe Einlegeblatt „Leitfaden für Erstgespräche“.

Trauer beschreiben, immer kritisch hinterfragt werden. Denn wie wir bereits gesehen haben, gibt es keine richtige oder falsche Trauer, sondern Trauer ist vielfältig!

Trotzdem kann das Wissen um diese Modelle in der Beratungstätigkeit hilfreich sein. So können diese Modelle sowohl für Betroffene als auch für Beratende eine Orientierungshilfe sein und Halt im Trauerprozess geben. Sie reduzieren viele komplexe Phänomene des Trauerns auf ein überschaubares Maß, geben einen Überblick, was auf einen zukommen kann und zeigen Handlungsmöglichkeiten auf. Dies kann durchaus entlastend für den Trauernden wirken.

Ein großes Verdienst dieser Modelle ist, dass sie negative Trauergefühle wie Zorn und Aggression in der Öffentlichkeit als normal und vorübergehend bekannt gemacht haben sowie, dass der Prozesscharakter der Trauer verdeutlicht wurde. Dies gilt vor allem für die Phasenmodelle, die lange Zeit vorherrschend waren.<sup>47</sup> Darin werden einige häufig auftretende Trauerreaktionen in Gruppen eingeteilt, die daraus entstandenen Symptombilder werden als sogenannte Phasen beschrieben und diese dann in zeitliche Reihenfolge zueinander gebracht.

Vereinfacht und überspitzt ausgedrückt: zuerst geschieht eine Trauerreaktion, im Phasenmodell ist dies der Schock, dann folgen verschiedenen Phasen und wenn die letzte Phase abgeschlossen ist, dann ist der Verlust bewältigt.

Phasenmodelle sind aber meiner Meinung nach heute überholt. Sie berücksichtigen nicht die Diversität der Trauer, sind zu uniform, reduzieren die Vielfalt und vereinfachen was an Phasen herausgegriffen wird. Als besonders störend hat sich der Mythos der Schockphase noch bis heute gehalten. Die Phasenmodelle gehen davon aus, dass zu Beginn jeder Trauernde erstarrt und betäubt sei, mit der Umwelt nicht kommuniziere und deshalb eine Begleitung zu Beginn des Trauerprozesses nicht nötig sei, sondern frühestens einige Wochen/Monate nach dieser sog. Schockphase.

Dieser Annahme begegnen hin und wieder auch verwaisten Eltern bei der Suche nach einem Therapeuten. Dabei ist mittlerweile empirisch nachgewiesen, dass es viele verschiedene Reaktionen nach der Todesmitteilung gibt, darunter natürlich auch Schock, aber auch zahlreiche andere Reaktionen. Dieser Schockmythos ist deshalb so schädlich, da er die Trauerbegleitung, aber auch die Trauerauslösung verzögert und eine solche Verzögerung zu komplizierter Trauer führen kann. Erste Trauerreaktionen können

durchaus heftig sein, sind aber gut und sogar hilfreich. Denn das, was am Anfang unterdrückt wurde, muss später oft in langwierigen Therapieverfahren nachgeholt werden. Dies zeigt also, je früher eine Trauerbegleitung einsetzt, um so besser.

Ein weiteres Argument gegen die Phasenmodelle ist, dass das Trauerverhalten eingengt und normiert wird. Dies zeigt sich auch in meiner Arbeit in der Praxis. Immer wieder fallen solche Sätze bei den trauernden Eltern wie: „Oh, ich habe diese Phase nicht durchlaufen, und was soll ich jetzt machen, werde ich deshalb immer mit diesem Schmerz leben müssen?“, „Was habe ich nur falsch gemacht, ich bemühe mich und trotzdem kann ich diese Phase nicht nachvollziehen“. Aber nicht nur Betroffene fühlen sich eingengt, auch Begleiter können den Fehler begehen, sich zur Aufgabe zu machen, den Trauernden durch die verschiedenen Phasen zu steuern, was dann dazu führen kann, dass eine Distanz zum Trauernden entsteht und der Trauernde keinen Begleiter an seiner Seite hat, sondern quasi ein Gegenüber. So wird der Begleiter zum Fachmann und nicht mehr der Trauernde.

Aufgrund eben dieser Kritik entstanden sogenannte Aufgabenmodelle, die eine Reihe von Aufgaben in der Trauerbewältigung beschreiben und dabei die chronologischen Abfolge von Phasen vermeiden. Vielmehr noch, die Aufgabenmodelle werden meiner Meinung nach den individuell gemachten Trauererfahrungen gerechter, geben Struktur und Ordnung, ohne Trauerverhalten zu normieren und lassen Raum für individuellen Stil, eigene Strategien und eigene Wege. Dadurch übernimmt der Trauernde eine aktive Rolle, wird also selbst zum Handelnden, im Gegensatz zum Phasenmodell, bei dem er nur der Trauer ausgeliefert ist. Zudem können aus den Aufgaben, die Trauernde zu bewältigen haben, auch Aufgaben des Begleiters abgelesen werden.<sup>48</sup>

Meine Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass das Aufgabenmodell aus diesen Gründen ein durchaus hilfreiches wie praktisches Modell für die Begleitung von trauernden Eltern ist. Deshalb möchte ich im folgenden Kapitel gerne auf das Aufgabenmodell von Kerstin Lammer eingehen.

---

<sup>47</sup> Eine ausführliche Darstellung der Phasenmodelle kann hier leider nicht gegeben werden. Wer mehr dazu wissen möchte, findet unter Smolka / Rüdiger: Primi Passi, S. 11–13 einen ersten, knappen, guten Überblick dazu.

<sup>48</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 97–102; Braun: Modelle; Smolka / Rüdiger: Primi Passi, S. 11.

## 7. AUFGABENMODELL NACH KERSTIN LAMMER

Wie bereits diskutiert wurde, eignen sich Aufgabenmodelle besonders gut, um eine sinnvolle und unterstützende Orientierung im Trauerprozess zu geben, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Begleiter. Kerstin Lammer hat meiner Meinung nach ein Aufgabenmodell entwickelt, das für die Beratungstätigkeit mit trauernden Eltern sehr gut geeignet ist und sich auch gut in der Praxis umsetzen lässt.

<b>Aufgaben der Trauerbegleitung nach Kerstin Lammer</b>	
<b>T</b>	<b>od begreifen helfen (Realisation)</b>
<b>R</b>	<b>eaktionen Raum geben (Initiation)</b>
<b>A</b>	<b>nerkennung des Verlustes äußern (Validation)</b>
<b>U</b>	<b>ebergänge unterstützen (Initiation)</b>
<b>E</b>	<b>rinnern und Erzählen ermutigen (Rekonstruktion)</b>
<b>R</b>	<b>isiken und Ressourcen einschätzen (Evaluation)</b>

(Tabelle nach Lammer: Trauer, S. 107)

Diese Aufgaben sollen im folgenden kurz erläutert werden.

### a) Tod begreifen helfen (Realisation)

Die erste Aufgabe der und die Voraussetzung für eine Verlustbewältigung ist, den Tod zu begreifen, die so schwere Tatsache des Todes zu realisieren. Am besten kann dies körperlich begangen werden: Totenbett (Tod riechen, sehen), letzte Worte sagen, Abschied nehmen.

Deshalb ist es wichtig, Hinterbliebenen zu ermöglichen, ihre Verstorbenen tot zu sehen. Es sollte niemand dazu gedrängt werden, aber Phantasien und Befürchtungen über Anblick der Leiche sind oft schlimmer als die Wirklichkeit.

Wichtig ist auch, konkret auszusprechen, dass jemand tot ist.<sup>49</sup> Für die Praxis bedeutet dies: „Ihr Sohn ist gestorben. Ist tot“, „Hatten Sie noch mal die Möglichkeit, Abschied zu nehmen?“, „Waren sie dabei?“, „Wie sah er aus?“. Oft schildern verwaiste Eltern, dass das Kind, wenn sie es noch einmal gesehen haben, einen friedlichen Ausdruck im Gesicht hatte. Es gehe im gut, dort wo es jetzt ist.

Auch ich selbst habe gute Erfahrungen gemacht, unsere Kinder noch mal zu sehen, obwohl ich dem sehr skeptisch gegenüber stand. Ich hatte furchtbare Vorstellungen wie es in der Pathologie aussehen würde, die Ärzte erzählten zudem, dass man das Kind besser nicht noch mal anschauen solle. Hinterher hat sich herausgestellt, dass diese Ängste und Bedenken völlig umsonst waren, denn ich hatte, wie wohl jede Mutter, ein stolzes Gefühl, die schönsten Kinder der Welt im Arm zu halten und ihr Gesichtsausdruck war so friedlich, dass es mir viel gegeben hat.

Andere verwaiste Eltern dagegen, die ihr Kind nicht mehr gesehen haben, erzählen, dass es für sie lange Zeit nicht real war, dass ihr Kind auf dem Friedhof liegen solle. Eine Mutter sagte: „Ich hatte nicht die Möglichkeit, in den Sarg zu schauen, ob tatsächlich mein Kind darin liegt. Jetzt frage ich mich immer, ob da tatsächlich mein Kind darin liegt“.

In diesem Zusammenhang möchte ich nochmals erwähnen, dass die Reaktionen der Eltern auf die Todesnachricht sehr vielfältig sein können. Von Erstarren über gefasst reagieren, Schockzustand, Randalieren, Frieren, Schwitzen, Lachen, Weinen, Schreien ist alles dabei. Ein Klinikforscher<sup>50</sup> aus Chicago hat 158! verschiedene Reaktionen in den ersten Minuten und Stunden nach dem Tod eines Angehörigen beobachtet.

## b) Reaktionen Raum geben (Initiation)

Diese Aufgabe hat zum Ziel, Hilfen zur Trauer-Auslösung anzubieten. Also, den Trauernden einen Raum zu geben, ganz ungestört das ihrige zu tun. Das kann individuell sehr verschieden sein, wie wir gesehen haben. Wichtig ist hier, dass der Begleiter nicht von seiner eigenen Vorstellung ausgeht, wie man zu trauern habe. Wir haben bereits gesehen, dass es kein richtiges oder falsches Trauern gibt, sondern, dass man versuchen sollte, wahrzunehmen, was der Betroffene für ein Bedürfnis zeigt.

---

<sup>49</sup> Vgl. zu diesem Abschnitt Lammer: Trauer, S. 109.

<sup>50</sup> Hier ist George Fitchett gemeint, siehe dazu Lammer: Trauer, S. 31.

In einem etwas überspitzten Beispiel möchte ich dies verdeutlichen: Eine Frau erfährt, dass ihr Sohn gestorben ist. Sie wirft die Stühle im Krankenhaus um, tritt gegen Türen etc. Ihr Verhalten wird als verrückt und unnormale eingeordnet und man gibt ihr eine Beruhigungsspritze. Aus Sicht der Trauerbegleitung ist aber nicht das Verhalten der Frau verrückt, sondern dessen Unterbindung. Sie hat soeben symbolisch das ausgedrückt, was ihr passiert ist: ihre Welt ist eingestürzt, eine verrückte Welt ist in ihre Normalität eingebrochen und hat ihr ihren Sohn genommen. Dies vollzieht sie durch ihr Verhalten nach und im Sinne der Trauerbewältigung sollte dies unterstützt werden.

Das heißt, als Berater/Begleiter ganz konkret, Erlebnis- und Erlaubnisraum für Trauernde öffnen. Dabei ist zu beachten:

- Gefühle abzureagieren – eine wichtige psychohygienische Funktion – ist nicht alles. So können Gefühle auch Wegweiser zu den individuell wichtigen Bereichen der Verlusterfahrung sein. „Wo die Gefühle sich verdichten, ist ein Fokus der Trauerarbeit zu setzen.“<sup>51</sup> Besonders wichtig ist, auch auf ambivalente Gefühle zu hören. Zum Beispiel „Er konnte so lieb sein!“ heißt, er konnte auch anders sein. Also das sogenannte dritte Ohr einschalten und auch die verborgenen Kehrseiten mithören, ihnen Raum geben und sie gegebenenfalls ansprechen.
- Ein besonderes Augenmerk sollte auf den „Gefassten“ liegen. Sie brauchen oft die meiste Unterstützung. „Offensiv und expressiv Trauernde“ bekommen schon viel Zuwendung von der Umwelt und betreiben somit aktiv Psychohygiene, die „Gefassten“ fallen leider manchmal durch das Raster.

Als Leitmotto für den Begleiter gilt: Trauerreaktionen fördern, nicht fordern!!! Zurückhaltung ist angebracht. Manche möchten nicht hier und jetzt Gefühle zeigen. Bohren, Drängen oder Dramatisieren wie z.B. „Sie müssen jetzt ja unendlich traurig sein?“ „Macht ihnen der Tod nichts aus?“ sind unangebracht. Hilfreich dagegen ist vielmehr, Verstandenes zu wiederholen, Mitgefühl zu signalisieren, zum Weitersprechen zu ermutigen, Gehörtes zu bestätigen und zu bekräftigen.<sup>52</sup>

Die Praxis hat mir gezeigt, dass es wichtig ist, aushalten und zuhören zu können. Es geht nicht darum, etwas „schlaues“ zu sagen. Zusammen schweigen ist oft sehr hilfreich und gerade in Pausen kann unheimlich viel passieren.

---

<sup>51</sup> Lammer: Trauer, S. 111.

<sup>52</sup> Vgl. zu diesem Abschnitt Lammer: Trauer, S. 110–111.

### c) Anerkennung des Verlustes äußern (Validation)

Hier geht es vor allem um die Würdigung des Hinterbliebenen. Das Leben des Hinterbliebenen verändert sich radikal, das soziale Gefüge, der Alltag, der Status. Der Verlust fordert Wahrnehmung und Anerkennung, um so mehr, wenn eine allgemeine soziale Anerkennung fehlt.<sup>53</sup>

Vor allem gilt dies bei Kindern, die in der Schwangerschaft oder bei der Geburt gestorben sind. Geborenwerden und Sterben fallen zusammen. Der englische Begriff *Stillbirth* beschreibt dies meiner Meinung nach um vieles besser als der deutsche Ausdruck „Totgeburt“. Das Kind ist nie öffentlich und sozial in Erscheinung getreten. Bemerkungen wie „Du kannst doch wieder schwanger werden“, sind hier fehl am Platze. Denn kein Kind ist je ersetzbar. Außerdem verstärken solche Äußerungen das Gefühl der Eltern, in ihrer Trauer nicht ernst genommen zu werden, kein Recht auf Trauer zu haben.

Die ungeborenen Kinder haben nur wenige Spuren in diesem Leben hinterlassen und so ist es gerade für diese Eltern wichtig, ihre toten Kinder noch mal zu sehen, sich zu verabschieden, ihnen einen Namen zu geben und sie zu beerdigen.<sup>54</sup>

### d) Übergänge unterstützen (Initiation)

Die traditionelle Gestaltung des Übergangs geschieht vor allem durch kirchliche Abschiedsrituale wie Aussegnung des Toten auf dem Totenbett oder die Trauerfeier. Dies zeigt symbolisch, was Trauernde in ihrem Trauerprozess immer wieder bewältigen müssen: Sich dem Tod und anschließend wieder dem Leben annähern bzw. an ein Leben ohne den Toten.

Die Übergänge in beiden Richtungen sind schwierig: Zum einen das Herantreten an das Totenbett oder das Grab, ein letztes Mal den Toten zu sehen, ein letztes Mal ihm alles zu sagen. Dann aber auch, zum anderen, das sich Umdrehen, Abwenden, Weggehen, Herausgehen. Jede Tür ist wie eine Hürde, jeder Schritt hinaus in die Öffentlichkeit

---

<sup>53</sup> Vgl. zu diesem Abschnitt Lammer: Trauer, S. 112.

<sup>54</sup> Leider kann hier nur kurz auf die besondere Situation im Umgang mit Eltern eingegangen werden, die ein Kind in der Schwangerschaft oder bei der Geburt verloren haben. Wer sich darüber mehr informieren möchte, findet in diesem „Klassiker“ weitere Informationen: Lothrop, Hannah: Gute Hoffnung – jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern, 6., erw. und vollst. aktual. Aufl., München 1998.

ist „ein Eintreten in die Welt der Lebenden und in ein Leben das Stillzustehen scheint und doch schon weitergeht, ehe man bereit dazu ist“<sup>55</sup>.

In solch einer Situation können Rituale helfen: Beispielsweise kann die Uhr angehalten werden, Kerzen können angezündet und gelöscht werden, es gibt viel Raum auch zur Gestaltung von eigenen Ritualen.

Bei den Übergängen können auch Gespräche sehr unterstützend sein sowie die sogenannte tätige Begleitung. Alles, was man ohne den Toten zum ersten Mal macht, kann eine Hürde sein. Erstes Wochenende, erste Weihnachten, erster Geburtstag. Da kann es hilfreich für den Trauernden sein, wenn ihn jemand stützt auf dem schweren Weg, jemand an seiner Seite geht, ihn einhakt und festhält.<sup>56</sup>

Verwaiste Eltern erzählen, es sei oft auch schon hilfreich gewesen, wenn jemand gekommen sei, der beim Ordnen, Kochen und den alltäglichen Dingen des Lebens geholfen habe. Dies sei eine Hilfe für sie gewesen.

#### e) Zum Erinnern und Erzählen ermutigen (Rekonstruktion)

Zum 1000. Mal die Geschichte hören! Das steht im Dienste der Trauerarbeit. Es geht nicht um Abreagieren, sondern um das, was man „Biographiearbeit“ nennt. Die Verflechtung und Entflechtung des Trauernden und des Verstorbenen löst sich immer klarer. Zudem ist es so auch möglich, die jeweilige Geschichte mit ihren Schattenseiten zu sehen, ohne die Geschichte zu entwerten oder zu verurteilen.

Im Erzählen kann man so eine Art Bilanz ziehen und kann das Gute und Gelungene gelten lassen und sich mit dem Versäumten aussöhnen.<sup>57</sup> Eine Mutter sagte mal zu mir: „An meine Tochter zu erinnern ist für mich sehr wichtig. Wenn ich nicht mehr von ihr erzählen könnte, dann wäre es so, als wenn sie ein zweites Mal sterben würde. Ich würde am liebsten in der ganzen Stadt Plakate von meiner Tochter aufhängen, damit jeder weiß, sie hat auch mal hier auf dieser Welt bei uns gelebt.“

#### f) Risiken und Ressourcen einschätzen (Evaluation)

Begleitende Personen sollten gerade im Erstgespräch die Risikofaktoren abklären (siehe komplizierte Trauer), aber ebenso die Ressourcen aktivieren. Hilfe zur Selbsthilfe heißt

---

<sup>55</sup> Lammer: Trauer, S. 114.

<sup>56</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 113–115.

<sup>57</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 115–116.

das Stichwort. Nicht fragen: „Soll ich jemanden für Sie anrufen und bitten herzukommen?“, sondern besser fragen: „Möchten Sie jemanden anrufen?“, „Wen möchten Sie an Ihrer Seite haben?“ Trauernde aktivieren dadurch selbst ihr Umfeld und zugleich ihre Ausdrucksfähigkeit.

Außerdem teilen sie selbst den Tod jemand anderem mit und unterstützen so die Realisation des Todes. In einer Begleitung können die Risikofaktoren sowie die Ressourcen offen thematisiert und angesprochen werden. Dann dienen sie nicht nur einer Prävention, sondern haben auch gleichzeitig eine strukturierende und klärende Funktion. Die Trauernden fassen dadurch ihre nächsten Schritte sowie mögliche Hindernisse ins Auge. Sie werden zum Gestalter ihrer Trauer und nicht zum Opfer!<sup>58</sup>

Das vorgestellte Aufgabenmodell bietet Kerstin Lammer bietet somit eine sinnvolle Unterstützung, Orientierung und Hilfestellung bei der Begleitung trauernder Eltern. Dabei darf aber nie vergessen werden, dass es in der Begleitung vor allem darum geht, sich ein Gespür und einen Zugang zur Situation des Trauernden zu schaffen.

---

<sup>58</sup> Vgl. dazu Lammer: Trauer, S. 116–117.

## C. ROLLE DER BERATERIN

Eine besondere Rolle in meiner Beratungstätigkeit für verwaiste Eltern spielt meine eigene Betroffenheit. Dies hat zum Vorteil, dass ich von den Klienten in der Regel einen sogenannten Vertrauensvorschuss erhalte, da ich selbst um diese sehr schmerzhaften und existenziellen Gefühle weiß und sie selbst durchlebt habe.

Aber gerade als betroffene Beraterin muss ich noch genauer darauf achten, mich von meinen eigenen individuell gemachten Trauererfahrungen frei zu machen. Nur so kann der Klient in seiner individuellen Befindlichkeit und seiner individuellen Trauer wahrgenommen werden. Selbst ich, die den Tod eines Kindes selbst erlebt habe, sage nicht „Ich kann sie verstehen“ oder „Ich weiß, was Sie fühlen“, sondern sage „Ich fühle mit Ihnen“. Denn jeder Mensch trauert anders, fühlt sich folglich auch anders in seiner Trauer. Jeder Mensch hat das Recht auf seine eigene Trauer, wie immer diese auch aussehen mag. Wichtig ist meiner Meinung nach ebenso eine positive Wertschätzung gegenüber dem Klienten und ihn dort abzuholen, wo er gerade steht. Gerade für die Trauer gibt es keine Patentrezepte, Ratschläge oder schnelle Lösungen. Auch selbst die perfekte Beraterrolle auszuüben erwartet niemand. Diesen Druck sich selbst zu nehmen, vielleicht gerade weil man betroffen ist, ist für mich persönlich auch immer wieder von Bedeutung in der Beratung von trauernden Eltern.

Ein weiterer bedeutender Punkt in meiner Rolle als betroffene Beraterin ist der, dass ich ganz genau meine eigenen Grenzen kenne und wahrnehme. Was kann ich beraten, wo merke ich, ist eine Hürde. Dies dann auch gegenüber dem Klienten zu erklären, warum ich in dieser Situation nicht die richtige Beraterin bin. Denn wenn man zu sehr von seinen eigenen Vorstellungen oder seiner eigenen Betroffenheit geleitet wird, dann ist man kein guter Berater.

Nach dem Tod meiner Kinder habe ich professionelle Hilfe einer Logotherapeutin und Existenzanalytikerin<sup>59</sup> in Anspruch genommen. Für mich war dies ungemein hilfreich und wichtig, denn dadurch habe ich vieles Unbemerktetes reflektiert, vieles auch noch mal aus einem anderen Blickwinkel gesehen, bekam neue Anregungen, aber auch Unangenehmes, mit dem ich mich auseinandersetzen musste. Dies führte dann dazu,

---

<sup>59</sup> Logotherapie und Existenzanalyse gehen auf Viktor Frankl zurück. Logotherapie ist eine sinn- und wertorientierte Therapieform, die den humanistischen und ressourcenorientierten Ansätzen zugeordnet werden kann, vgl. dazu Schlüter, Christiane: Die wichtigsten Psychologen im Porträt, Wiesbaden 2007, S. 163–167.

dass ich mich selbst reflektiert wahrnehmen kann, meine dunklen und hellen Seiten kenne. So ist man authentisch, und dieses Gefühl kommt auch beim Klienten an, und er kann leichter Vertrauen in mich setzen bzw. sich leichter öffnen.

Als betroffene Beraterin muss man folglich ständig das Gleichgewicht zwischen persönlicher Betroffenheit und professioneller Distanz wahren. Um diesen Spagat auch immer im Blick zu haben, scheint mir gerade für mich als betroffener Beraterin eine kontinuierliche Supervision unumgänglich.

## ZUSAMMENFASSUNG

Auf der Reise durch die Trauer hat sich gezeigt, dass die Trauer genauso vielfältig ist, wie die Menschen verschieden sind. Falsche und richtige Trauer gibt es nicht. Die Aufgabenmodelle bieten eine Art Leitplanke, an der sich sowohl die Trauernden als auch die Begleiter orientieren können, nicht weniger, aber auch nicht mehr. Eine besondere Aufmerksamkeit sollte als Berater immer auch auf den Risikofaktoren liegen, ohne allzu schnell eine komplizierte Trauer zu diagnostizieren.

Trauern braucht Zeit und Trauernde leisten harte Arbeit, vielleicht eine der härtesten. Es mag seltsam klingen, aber Trauernde sind Helden, weil sie ihre Untröstlichkeit und ihre Fragen (z.B. nach dem Warum) aushalten. Der Schmerz der Trauer vergeht nicht von alleine, Trauernde müssen sich der Trauer stellen, eigene individuelle Wege aus und mit der Trauer gehen. Manchmal geht es zwei Schritte rückwärts und nur einen vorwärts, der Weg ist beschwerlich, holprig und scheint an manchen Tagen vielleicht auch aussichtslos.

Gerade der Tod eines Kindes, der Tod zu Unzeiten, ist unfassbar. Der Schmerz der Eltern ist unermesslich. Die Welt bleibt für die verwaisten Eltern stehen. Trauer um ein Kind, das gestorben ist, bleibt ein lebenslanger Prozess. Tote Kinder sind nicht einfach weg, sie sind immer da, sind immer in den Herzen der Eltern und gehören zu ihrem Leben dazu. Eine Mutter sagte in einem Gespräch, wenn sie gefragt werde, wie viele Kinder sie habe, dann sage sie immer zwei, obwohl nur noch eines hier auf dieser Welt sei.

Eltern lernen mit der Trauer zu leben, vor allem, wenn es ihnen ermöglicht wird, ihren toten Kindern einen bleibenden Platz in ihrem Leben geben zu können. Es geht

also nicht um Abschied, sondern es geht darum, mit dem Verlust weiterzuleben. Das Kind erhält einen anderen, neuen Platz in der Familie.<sup>60</sup>

Die Reise durch die Trauer um das eigene Kind hinterlässt tiefe Spuren und Narben, wird zum Wegbegleiter, es gibt die blauen und die schwarzen Tage, aber das Leben wird zunehmend wieder bunter und es wird auch ein Weiterleben, ja ein Überleben und in ferner Zukunft auch ein „gutes“, wenn auch anderes Leben als zuvor möglich.

Als betroffene Beraterin erhält man in der Regel einen Vertrauensvorschuss von den Klienten. Dies alleine reicht aber nicht aus, um verwaiste Eltern auf ihrer Reise durch die Trauer angemessen begleiten zu können. Neben fachlich fundiertem Wissen, Empathie, kontinuierlicher Supervision und Weiterbildung ist vor allem die Balance zwischen eigener Betroffenheit und Professionalität zu wahren.

*„Lange saßen sie dort und hatten es schwer,  
doch sie hatten es gemeinsam schwer, und das war ein Trost.  
Leicht war es trotzdem nicht.“*

Astrid Lindgren

---

<sup>60</sup> Vgl. dazu auch Wiese: Kinder; S. 22; Braun-Meier, Annette: Umgang mit trauernden Eltern, URL: [http://www.ateg-bw.de/umgang\\_trauernde\\_eltern.htm](http://www.ateg-bw.de/umgang_trauernde_eltern.htm) [letzter Zugriff am 11.03.2010].

## Praktische Hinweise im Umgang mit verwaisten Eltern

Abschließend möchte ich gerne noch eine Art Rucksack packen, in den jetzt noch mal alles einpackt wird, was für eine Begleitung wichtig ist. Betroffene erzählen oft, dass sie vom Umfeld, manchmal sogar von sogenannten professionellen Helfern sehr verletzen-  
de und kränkende Reaktionen erfahren haben. Deshalb möchte ich gerne etwas mit an die Hand geben. Allerdings bleibt zu beachten, dass bei der Begleitung von verwaisten Eltern es nicht primär darum geht, alle möglichen Hilfestellungen im Kopf zu haben, sondern vielmehr darum, ein Gefühl, einen Zugang zur Situation des Trauernden zu bekommen.

- Für die Eltern gibt es keinen Trost. Der Schmerz über den Tod des Kindes kann nicht gemindert werden, er kann nur mit ausgehalten werden. Aushalten, Zuhören, Dasein, das sind die drei wichtigsten Eckpunkte.
- Gehen Sie auf den Trauernden zu, nicht Worte sind wichtig! Eine Berührung, ein warmherziger Blick in die Augen, zugewandte Körperhaltung, Tränen in den Augen oder gemeinsames Schweigen!
- Ignorieren Sie niemals den Verlust, auch wenn Sie denken, dadurch den Trauernden zu schonen. Dieser wertet das aber als nicht vorhandene Anteilnahme. Für die Eltern stirbt das Kind dann quasi ein zweites Mal.
- Verstecken Sie Ihre Unsicherheit nicht, sondern verbalisieren Sie diese „Ich- statt Du-Botschaften“ formulieren, bspw.: **Ich weiß nicht, was ich sagen soll, ich bin so traurig mit Ihnen.**
- Machen Sie sich frei von eigenen Vorstellungen, denn sonst kann der Betroffene in seiner individuellen Befindlichkeit und seiner individuellen Trauer nicht wahrgenommen werden. Jeder Mensch trauert anders. Sagen Sie nicht: *Ich kann Sie verstehen* oder *Ich weiß, was Sie fühlen*, sondern sagen Sie **Ich fühle mit Ihnen** oder fragen Sie **Wie geht es Ihnen heute?**
- Schmerz und Gefühle nicht lindern, schmälern, wegnehmen oder verharmlosen, sondern ernst nehmen und würdigen! Also nicht sagen *Das wird schon wieder* oder etwas positives zum Tod des Kindes sagen wie *Es war eine Erlösung*. Auch nicht sagen *Du bist jung, Du kannst noch viele Kinder bekommen!* oder *Sie haben noch andere Kinder*. Kein Kind ist ersetzbar! Kein Kind ist austauschbar!

- Nennen Sie den Tod beim Namen: immer tot und gestorben sagen (Namen des Kindes erfragen!), nicht umschreiben wie bspw. *Das, was mit ihrem Kind geschehen ist.*
- Verfügen Sie nicht über den Trauernden, fragen Sie: **Was tut Ihnen gerade gut?**
- Unterstützen Sie den Trauernden durch Hilfe zur Selbsthilfe. Fragen Sie nicht: *Soll ich jemanden für Sie anrufen und bitten herzukommen?* Fragen Sie besser: **Wen möchten Sie an Ihrer Seite haben, möchten Sie jemanden anrufen?** Verzichten Sie auf einen Befehlston wie bspw. *Setzen Sie sich hin!*
- Geben Sie den Eltern Zeit und Raum zum Trauern. Der Trauernde selbst bestimmt, was er machen möchte, er gibt die Richtung und das Tempo an. Sie sind der Hörende, der Wahrnehmende, der Anbietende, der Haltgebende und der Impulsgebende.
- Schweigen aushalten!
- Fragen Sie nach dem Kind, interessieren Sie sich dafür, was es für ein Mensch war, z.B. **Möchten Sie etwas über ihr Kind erzählen?** Diese Fragen dürfen aber keinen Verhörcharakter haben!
- Zum 1000. Mal der Geschichte zuhören. Durch Erinnern und Wiederholen der Geschichte verarbeiten Trauernde den Verlust. Sagen Sie also nicht *Es macht dich bloß traurig, darüber zu reden.*
- Alles, was ohne den Toten das 1. Mal ist (Geburtstag, Todestag, Weihnachten etc.), ist schwierig. Melden Sie sich.
- Trauernde sind Verlassene. Also klar und deutlich sagen, was ich tun kann, was nicht, wann ich komme. Verlässlichkeit ist wichtig!
- Nehmen Sie von sich aus Kontakt zu dem Trauernden auf. Aber auch damit rechnen, dass die ausgestreckte Hand abgelehnt wird. Trotzdem ist es für den Trauernden gut zu merken, dass man an ihn denkt. Beim Wiederholen des Angebotes zu einem späteren Zeitpunkt kann dies plötzlich ganz anders sein. Denken Sie daran, Trauer ist ein Prozess.
- Passen Sie auch gut auf sich auf! Nur wer gut für sich sorgt, kann auch gut für andere da sein bzw. sie gut begleiten. Nach schwierigen Situationen reflektieren und eine Supervision in Anspruch nehmen.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Vgl. zu diesem „Trauerknigge“ Lammer: Trauer, S. 118–120; Braun: Umgang; Lohtrup: Hoffnung, S. 225–229.

## Letzte Worte

An dieser Stelle möchte ich gerne die Gelegenheit nutzen, allen Menschen zu danken, die mich in der Zeit der Trauer um meine beiden Kindern begleitet und unterstützt haben.

Ich danke:

- meinem Mann, der sich trotz unserer Unterschiede in unserer Trauer immer stärkend hinter mich gestellt hat und immer für mich da war
- meinem Sohn Paul, der trotz meiner Stimmungslagen und all der Schwierigkeiten immer für ein helles Licht sorgt
- meinen Eltern, die ohne wenn und aber an meiner Seite stehen und mich in allen Lebenssituationen unterstützen
- meinen Schwiegereltern für ihre tatkräftige Unterstützung
- Pof. Ingrid Bergmann, meine „Coacherin“, ohne die ich nicht da wäre, wo ich heute bin
- meiner allerbesten Freundin Denva-Eva, die trotz der weiten Entfernung immer ganz nahe bei mir ist
- TobInga, die immer da sind
- Gabi, für ihre liebevolle und einfühlsame Begleitung
- meiner Kollegin Petra Hidle-Iffländer für ihre Gespräche und ihre naturheilkundliche Begleitung
- Dr. Axel Baumgarten, den besten Arzt der Welt, für seine Empathie und die stets vorhandene Erreichbarkeit
- Dr. Gabriele Franzen, für ihr Zuhören und ihre ganz vorzügliche naturheilkundliche Behandlung. Die Königin unter den Akupunkturbehandlern!
- Dr. Gabriele Gossing, die trotz ihrer Professionalität die richtigen Worte fand und mit großem Respekt mit mir umging
- meiner Physiotherapeutin Barbara Pohl, die jede noch so hartnäckige Verspannung lösen kann
- meiner Hebamme Conny, die auch in den schwersten Stunden der Trauer stets da war
- dem Praxisteam Karin Giersig, das immer ein offenes Ohr hatte und für schnelle Behandlungstermine sorgte
- dem Bestatter Uller Gscheidel, der alles unmögliche machbar machte und mich darin bestärkte, meine toten Kinder noch mal zu sehen
- dem Fußball, der mir in der Trauerzeit und auch noch heute stets die Möglichkeit gegeben hat, 90 Minuten komplett abzuschalten
- all jenen Menschen, die trotz ihrer eigenen Berührungängste nicht davor zurückgeschreckt sind, mit mir zu sprechen und für mich da zu sein, auch wenn ich nicht immer einfach war

## LITERATURVERZEICHNIS

- Carey, Benedict: A Study Ties Loss of a Child to Mental Ills, *The New York Times* 24 March 2005.
- Filipp, Sigrun-Heide / Aymanns, Peter: Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens, Stuttgart 2010.
- Kachler, Roland: Meine Trauer wird dich finden! Ein neuer ANSATZ in der Trauerarbeit, Stuttgart 2005.
- Ders.*: Meine Trauer geht – und du bleibst. Wie der TRAUERWEG beendet werden kann, Stuttgart 2009.
- Karsch, Ilse: Verwaiste Eltern – was ist das eigentlich? in: Ulf Liedke, Frank Oehmichen (Hrsg.): Sterben. Natürlicher Prozess und professionelle Herausforderung, Leipzig 2008, S. 159–162.
- Kopp-Breinlinger, Karina / Rechenberg-Winter, Petra: In der Mitte der Nacht beginnt ein neuer Tag. Mit Verlust und Trauer leben, München 2003.
- Lammer, Kerstin: FORTSCHRITTE der Trauerforschung. Herausforderungen an die kirchliche Praxis der Trauerbegleitung. Vortrag im Rahmen der Klausurtagung der Bischofskonferenz der VELKD vom 6. bis 9. März 2004 in Bückeburg zum Thema „Vom christlichen Umgang mit dem Tod“, Mai 2004 (Texte aus der VELKD, 125/2004), Hannover 2004.
- Dies.*: Den TOD begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung, Neukirchen-Vluyn 2003.
- Dies.*: TRAUER verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen, Neukirchen-Vluyn 2004.
- Li, Jiong u.a.: Hospitalization for Mental Illness among Parents after the Death of a Child, in: *The New England Journal of Medicine* 24 (2005), S. 1190–1196.
- Lindgren, Astrid: Ronja Räubertochter, Hamburg 1982 (S. 120).
- Lothrop, Hannah: Gute Hoffnung – jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern, 6., erw. und vollst. aktual. Aufl., München 1998.
- Meier-Braun, Annette: MODELLE und Theorien zum Ablauf der Trauer  
URL: <<http://www.ateg-bw.de/trauertheorie.htm>>  
[letzter Zugriff am 24.02.2010].
- Dies.*: UMGANG mit trauernden Eltern,  
URL: <[http://www.ategbw.de/umgang\\_trauernde\\_eltern.htm](http://www.ategbw.de/umgang_trauernde_eltern.htm)>  
[letzter Zugriff am 11.03.2010].
- Paul, Chris: Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis, Gütersloh 2001.
- Schiff, Harriet S.: Verwaiste Eltern (englischer Originaltitel: *The bereaved parent*), 1. Aufl., Stuttgart, Berlin 1977.
- Schlüter, Christiane: Die wichtigsten Psychologen im Porträt, Wiesbaden 2007.
- Severin, Cathleen: Die Rechtsstellung der Eltern und die Rechtslage verstorbener Kinder im Falle von Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch (Schriftenreihe Medizinrecht in Forschung und Praxis, Bd. 23), Hamburg 2009.

- Smolka, Adelheid / Rüdiger, Julia: Primi Passi – Erste Schritte. Ein Modellprojekt des Vereins Verwaiste Eltern München e.V. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, Bamberg 2007.
- Tölle, Rainer / Windgassen, Klaus: Psychiatrie. Einschließlich Psychotherapie, 15., erw. und z.T. neu verf. Aufl., Heidelberg 2009.
- Wiese, Anja: Um Kinder trauern. Eltern und Geschwister begegnen dem Tod, 3. Aufl., Gütersloh 2006.
- Zimmer, Iris: Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfegruppen. Am Beispiel der Selbsthilfegruppe „Verwaiste Eltern“, Lüneburg 1999.
- Zisook, Sidney / Shear, Katharine: Grief and bereavment. What psychiatrist need to know, in: World Psychiatry 8 (2009), S. 67–74.
- Znoj, Hansjörg: Komplizierte Trauer, Göttingen u.a. 2004.

Ich habe diese Prüfungsarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe und nur unter Hinzuziehen der angegebenen Quellen angefertigt.

Berlin, 10. April 2010

gez. Carmen Mayer