

In der Sehnsucht gefangen

Wenn die Trauer über Jahre den Alltag verdunkelt und krank macht – Hilfe gibt es auch in Ingolstadt

Etwa fünf Prozent aller Trauernden entwickeln nach dem Verlust eines geliebten Menschen eine anhaltende Trauerstörung. Jetzt hat die Weltgesundheitsorganisation diese als eigenständige Krankheit anerkannt. Im Interview erklärt Rita Rosner, Psychologie-Professorin an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, warum man die Krankheit erkennt, welche Methoden es für ihre Behandlung gibt, und weshalb diese in einer wissenschaftlichen Studie untersucht werden.

Frau Rosner: Sie leiten eine bundesweite Studie, die sich mit einer psychotherapeutischen Behandlung von Menschen beschäftigt, die unter einer anhaltenden Trauerstörung leiden. Wodurch unterscheidet sich die Krankheit von der normalen Trauer?

Rita Rosner: Trauer ist eine natürliche Reaktion auf den Tod eines todesnahenden Menschen. Wenn dieser Verlust über die Welt klappt aus den Fugen tritt, wird die Trauer pathologisch. Eine anhaltende Trauerstörung liegt dann vor, wenn der Verlust länger als ein halbes oder ein Jahr zurückliegt, noch nicht verarbeitet – also akzeptiert – wurde, und wenn schwere psychische und körperliche Symptome den Alltag beeinträchtigen.

Welche Symptome sind das?

Rosner: Beispielsweise das intensive Gefühl von Einsamkeit. Eine unstillbare Sehnsucht nach der verstorbenen Person. Einigen Menschen fällt es schwer, mit alltäglichen Aufgaben und Aktivitäten fortzufahren. Andere verspüren Schuldgefühle, Verharmung oder machen sich Vorwürfe. Wieder andere meiden Anlässe, die sie an den Verstorbenen erinnern könnten, lassen zum Beispiel sein Zimmer über Jahre hinweg unverändert oder schaffen es nicht, sein Grab zu besuchen.

Gibt es Umstände, die einen Verlust als schwerer machen, dass er nicht aushaltbar scheint?

Rosner: Ja, natürlich. Die schwersten Verluste sind die eines Kindes und die eines Lebenspartners. Entscheidend sind aber auch die Todesumstände. Ein plötzlicher unerwarteter Tod – etwa durch einen Unfall – ist oftmals schwerer zu bewältigen, als wenn jemand im hohen Alter stirbt.

Sie leiten die bundesweite Studie „Progrüa“, die spezielle Formen der Psychotherapie auf ihre Wirksamkeit bei anhaltender Trauer untersucht. Wie kann man sich diese Forschung vorstellen?

Rosner: Unsere Arbeitsgruppe hat bewährte psychotherapeutische Methoden auf die speziellen Bedürfnisse trauernder Menschen angepasst. Entstanden sind zwei Therapieformen, die im Rahmen unserer Studie an den vier Standorten Eichstätt-Ingolstadt, Leipzig, Frankfurt und Marburg insgesamt 200 Patienten angebo-



Trauer ist normal, wenn sie einen gesunden Platz im Leben einnimmt. Doch es gibt auch eine krankhafte Form der Trauer, die Wissenschaftler der KU Eichstätt-Ingolstadt jetzt in einer bundesweiten Studie erforschen. Dafür werden noch betroffene Menschen gesucht. Foto: Getty Images

ten werden. Speziell geschulte Therapeuten führen beide Therapien in 24 wöchentlich stattfindenden Einzeltherapie-Sitzungen durch. Außerdem gibt es zwei Nachuntersuchungen – unmittelbar nach Abschluss der Behandlung und nochmals circa ein halbes Jahr nach dem Ende der Therapie.

Können Sie die beiden Therapieformen etwas genauer erläutern?

Rosner: Die erste Variante legt den Schwerpunkt auf die Trauer selbst. Es ist eine Verhaltenstherapie, die groß gesagt aus drei Teilen besteht. Am Anfang widmen wir uns der Motivation, fragen nach den Zielen, die der Betroffene mit der Therapie verbindet. Das heißt, wir fragen danach, was der Betroffene ganz wieder erleben möchte, ob er beispielsweise sein Hobby wieder aufnehmen, wieder unter Leute gehen oder sich mit anderen Menschen verbunden fühlen möchte. Im zweiten Schritt beschäftigen wir uns direkt mit dem tragischen Verlust, beleuchten die Umstände des Todes, fragen nach der Beziehung zu dem verstorbenen Menschen und danach, welche Rolle er im heutigen Leben des Hinterbliebenen noch immer spielt. Das heißt, wir fragen nach der Rolle der Trauer im alltäglichen Leben. Nach dem Blick in die Vergangenheit folgt dann wieder die Zuwendung zur Gegenwart und die Suche nach Antworten darauf, wie sich der Betroffene in den nächsten Jahren weiterentwickeln möchte, und welchen Platz der Verstorbene beziehungsweise die Sehnsucht nach ihm künftig im Leben einnehmen soll.

Und die zweite Therapieform? **Rosner:** Die andere Art der Psychotherapie ist eine gegenwartsorientierte Therapie und konzentriert sich auf die durch die Trauer verursachten Alltagsschwierigkeiten. Dabei versuchen wir, die Probleme, die sich aus dem Verlust ergeben, im Hier und Heute zu klären.

Warum zwei Therapien? Ziel beschreiben zu können. Letztlich klären wir in unserer Studie die Frage, ob es tatsächlich verschiedene Wege gibt. Wir wissen aus Metaanalysen, dass verhaltenstherapeutische Interventionen am erfolgreichsten sind. Da manche Patienten beispielsweise nicht über den schmerzhaften Moment des Verlustes sprechen möchten, was sie in der ersten Therapieform tun müssten, suchen wir einen anderen Weg, der dazu führt, dass es dem

Warum zwei Therapien?
Rosner: Es ist immer gut, verschiedene Wege zum gleichen Ziel beschreiben zu können. Letztlich klären wir in unserer Studie die Frage, ob es tatsächlich verschiedene Wege gibt. Wir wissen aus Metaanalysen, dass verhaltenstherapeutische Interventionen am erfolgreichsten sind. Da manche Patienten beispielsweise nicht über den schmerzhaften Moment des Verlustes sprechen möchten, was sie in der ersten Therapieform tun müssten, suchen wir einen anderen Weg, der dazu führt, dass es dem



„Die Entscheidung, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, ist der erste Schritt auf dem Weg zur Heilung.“

Rita Rosner
Lehrstuhl für Klinische und Biologische Psychologie an der KU Eichstätt-Ingolstadt

den wir, ob es da einen Zusammenhang gibt, denn der vermutete Mechanismus kann die Einsamkeit sein.

Warum zwei Therapien?

Rosner: Es ist immer gut, verschiedene Wege zum gleichen Ziel beschreiben zu können. Letztlich klären wir in unserer Studie die Frage, ob es tatsächlich verschiedene Wege gibt. Wir wissen aus Metaanalysen, dass verhaltenstherapeutische Interventionen am erfolgreichsten sind. Da manche Patienten beispielsweise nicht über den schmerzhaften Moment des Verlustes sprechen möchten, was sie in der ersten Therapieform tun müssten, suchen wir einen anderen Weg, der dazu führt, dass es dem Patienten besser geht.

Welches Ziel verfolgt die bundesweite Studie?

Rosner: Mit dem Projekt soll die Effektivität der Therapien und die Stabilität der Effekte untersucht werden. Neben einer ausführlichen Diagnostik zu Beginn werden auch die Therapie und deren Erfolg wissenschaftlich begleitet. Es geht um den Vergleich der beiden Therapien und die Frage, ob

Therapie A so gut wie Therapie B ist oder ob es Patienten gibt, die mehr von der einen oder der anderen Therapie profitieren.

Die Studie hat im März 2017 begonnen und dauert noch bis März 2020. Haben Sie ausreichend Betroffene gefunden, die Interesse an einer Psychotherapie im Rahmen einer Studie haben?

Rosner: Noch nicht. Um 200 Patienten zu finden, die tatsächlich an einer anhaltenden Trauerstörung leiden, muss man erfahrungsgemäß bis zu 2000 Menschen diagnostizieren. Wir haben von unseren anvisierten Studienpatienten bislang 40 Prozent in die Behandlungsstudie einschließen können. Das Problem ist: Wir müssen manche Patienten wieder nach Hause schicken, weil – obwohl es ihnen zum Teil sehr schlecht geht – ihre Symptome der Definition der anhaltenden Trauerstörung nicht entsprechen, und sie deshalb für unsere Studie nicht in Frage kommen. Damit sind wir natürlich nicht glücklich und suchen nach einer Lösung.

Menschen leiden und sind trotzdem nicht krank genug?

Rosner: Bitte nicht falsch verstehen. Es geht um eine Studie zur anhaltenden Trauerstörung. Der traumatische Verlust von Angehörigen kann mehrere psychopathologische Folgen haben – neben der Trauerstörung beispielsweise auch eine Depression, posttraumatische Belastungsstörung, Substanzabhängigkeit oder Zwangsstörung. Dazu versuchen wir im Rahmen einer Fallkonzeption für diese Patienten die beste Behandlung zu finden. Dazu ge-

bietet auch die Frage, ob sie von der Trauertherapie profitieren würden oder ob für sie nicht beispielsweise eine Traumatherapie besser wäre. Oft kommt es auch zu einer Komorbidität – das heißt, es existieren mehrere Krankheitsbilder nebeneinander – und wir müssen mit dem Patienten entscheiden, welche Krankheit zuerst behandelt werden sollte.

Wie kann man sich für die Studie melden, wenn man das Gefühl hat, an einer Trauerstörung zu leiden?

Rosner: Patienten können sich telefonisch an unser Behandlungszentrum in Ingolstadt wenden. Manche werden auch vom Hausarzt zu uns geschickt. Diplompsychologin Anna Vogel übernimmt die Diagnostik und prüft, ob die Patienten eine langanhaltende Trauerstörung haben. Werden sie in die Studie aufgenommen, entscheidet das Los darüber, welche der beiden Therapieformen sie wahrnehmen können. Das ist so, damit die Studie nicht von Menschen beeinflusst werden kann.

Wie lange sollte der tragische Verlust zurückliegen?

Rosner: Da gibt es keine Regel und eine riesige Spannweite. Wir hatten Patienten, bei denen waren es 20, einmal sogar 34 Jahre. Wir können allerdings frühestens nach einem halben Jahr aufnehmen, denn wir bieten keine akute Trauerberatung an. Ein akuter Verlust tut fast allen Menschen sehr weh, da kann man noch nicht zwischen normal und krank unterscheiden. Unmittelbar nach dem Verlust eines geliebten Menschen braucht man die Unterstützung aus seinem sozialen Umfeld.

Gibt es erste Reaktionen von Patienten, die die Therapie schon abgeschlossen haben?

Rosner: Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wir sehr vielen Menschen gut helfen können, es 70 bis 80 Prozent danach besser geht. Oft setzt schon der erste Schritt – also die bewusste Entscheidung für eine Psychotherapie – ganz viel in Gang. Die Trauer ist sehr ambivalent, denn man leidet zwar, will sich aber nicht aus der Trauer herausbewegen, weil man Angst hat, den inneren Kontakt zu dem geliebten verstorbenen Menschen zu verlieren. Deshalb macht dieser erste Schritt so viel Hoffnung, denn er ist der erste auf dem Weg zur Heilung. DK

Das Gespräch führte
Kathrin Gerlach
Foto: Christian Klein

KONTAKT

Hochschulambulanz
der KU Eichstätt-Ingolstadt
Lehrstuhlstraße 7
85049 Ingolstadt
Ansprechpartner:
Diplompsychologin Anna Vogel
Telefon: (08 41) 93 72 19 56
E-Mail: Anna.Vogel@ku.de
Internet: www.trauer-therapie.de