

Diegelmann

THERAPIE-TOOLS



Trauer



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Dipl.-Psych. Christa Diegelmann
ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte
Wilhelmshöher Allee 259
34131 Kassel / Bad Wilhelmshöhe
E-Mail: post@idinstitut.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29101-9 Print
ISBN 978-3-621-29102-6 E-Book (PDF)

1. Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms
Einbandgestaltung/Umschlaggestaltung: Lina-Marie Oberdorfer
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Einführung	10
1 Trauer – Konzepte und Modelle	14
2 Diagnostik, Krise, Risiko- und Schutzfaktoren bei Trauer	34
3 Resilienzorientierte Wege zum Umgang mit Trauer	47
4 Traumafokussierte Interventionen bei Trauer	125
5 Resilienzorientierte Burn-out-Prophylaxe und Trauer	165
Literatur	175
Bildnachweis	180

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Trauer – Konzepte und Modelle	14
INFO 1 Modifiziertes Duales Prozessmodell der Trauerbewältigung	20
INFO 2 RSB- (Resilienz-Stressbewältigungs-)Modell Trauer	23
INFO 3 Resilienzorientiertes TRUST-Konzept für Trauer	25
INFO 4 Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie und Trauer	27
INFO 5 Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) und Trauer	29
INFO 6 Trauer, Bindung und Neurobiologie	31
INFO 7 Professionelle Haltung bei Trauer	33
2 Diagnostik, Krise, Risiko- und Schutzfaktoren bei Trauer	34
INFO 8 Diagnostik und Differenzialdiagnostik einer Anhaltenden Trauerstörung (ATS)	39
AB 1 Fragebogen Prolonged Grief Disorder Scale (PG-13-Revised)	40
INFO 9 Krise, Schutz- und Risikofaktoren	41
AB 2 TRUST-Resilienz-Fragebogen Trauer (TRUST RF-15 T)	44
3 Resilienzorientierte Wege zum Umgang mit Trauer	47
INFO 10 Bilaterale Stimulation (BLS)	53
AB 3 Resilienzstrategien im Alltag	54
INFO 11 Ambiguitätstoleranz	55
AB 4 Ambiguitätstoleranz entwickeln	56
AB 5 Biografischer Blick auf Verluste	57
AB 6 Verlustorientierte und Wiederherstellungsorientierte individuelle Trauerthemen	59
AB 7 Wunsch-Checkliste zur Unterstützung in meinem Trauerprozess	60
INFO 12 Trauerrituale	61
AB 8 Meine Blume der Trauer	63
AB 9 Imagination Heilsames Licht	64
INFO 13 Zehn + 1 Impulse zur Resilienz-Stärkung bei Trauer	65
AB 10 Resilienz-Impuls 1: Soziale Beziehungen pflegen	66
AB 11 Resilienz-Impuls 2: Krisen nicht als unüberwindbar ansehen	67
AB 12 Resilienz-Impuls 3: Veränderungen als Teil des Lebens akzeptieren	68
AB 13 Resilienz-Impuls 4: Eigene Ziele anstreben	69
AB 14 Resilienz-Impuls 5: Aktiv werden	70
AB 15 Resilienz-Impuls 6: Belastungen als Gelegenheit zum inneren Wachstum ansehen	71
AB 16 Resilienz-Impuls 7: Ein positives Selbstbild pflegen	72
AB 17 Resilienz-Impuls 8: Eine breitere Perspektive behalten	73
AB 18 Resilienz-Impuls 9: Optimistisch und hoffnungsvoll bleiben	74
AB 19 Resilienz-Impuls 10: Für sich sorgen	75
AB 20 Resilienz-Impuls +Joker: Neue Wege ausprobieren	76
INFO 14 Selbstwirksamkeit und Trauer	77
AB 21 Paare und Trauer	79
INFO 15 Dankbarkeit	80
AB 22 Dankbarkeitsbiografie	81

AB 23	Dankbarkeitsliste	82
AB 24	Dankbarkeitsbrief erhalten: 10-Minuten-Schreibübung	83
AB 25	Flow und Trauer	84
INFO 16	Das IKIGAI-Modell	86
AB 26	Die fünf Säulen des Ikigai	87
INFO 17	Das KRISEN-ABC Trauer	88
AB 27	Das KRISEN-ABC-Trauer-Toolkit	90
AB 28	Selbstwirksamkeit stärken mit dem TRUST-Protokoll – Trauer	92
AB 29	Das Grübelstopp-ABC	95
AB 30	Checkliste Grübelhygiene	96
AB 31	Gelungene und schwierige Abschiedserfahrungen	97
AB 32	Fragenkatalog Trauerzeit	98
AB 33	Fragenkatalog Beerdigung	99
AB 34	Imagination: Meine sichere Trauerbank	100
AB 35	Meine kreative Trauerbank	102
AB 36	Meine Wünsche für die nächste Zeit	103
AB 37	Plan für Aufgaben und Wünsche	104
AB 38	Sieben Zutaten, die zusammenpassen	106
INFO 18	Trauer von Kindern und Jugendlichen	108
AB 39	Stein-Ritual mit dem »Wir-schaffen-das-König«	109
AB 40	Zeit-Inseln für Achtsamkeit und Selbstreflexion	111
INFO 19	Der Punkt der Entscheidung	113
AB 41	ACT-Kontakt mit dem jetzigen Moment – Im Hier und Jetzt sein	114
AB 42	ACT-Akzeptanz – Sich öffnen	115
AB 43	ACT-Engagiertes Handeln – Tun, was wichtig ist	116
AB 44	ACT-Defusion – Gedanken beobachten	117
AB 45	ACT-Selbst als Kontext – Das wahrnehmende Selbst	118
AB 46	ACT-Werte – Wissen was zählt	119
AB 47	ACT-Impuls: Jahrestage, Feiertage oder andere Tage, die Trigger für Trauer sind	120
AB 48	Baum-Imagination	122
AB 49	Imagination Wolken und Regenbogen	124
4 Traumafokussierte Interventionen bei Trauer		125
INFO 20	Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT)	128
AB 50	Bearbeitung von Intrusionen: Was war damals, was weiß ich heute?	129
INFO 21	Typische Trigger bei Todesfolgen nach einem Verkehrsunfall	131
AB 51	Sensibilisierung für Triggersituationen	132
AB 52	Trigger-Analyse	133
INFO 22	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	134
AB 53	EMDR-Ablaufschema Trauer	135
AB 54	Distanzierungstechnik – CIPOS	138
INFO 23	Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)	139
AB 55	IRRT-Ablaufschema – Trauer	141
INFO 24	Conflict Imagination, Painting and Bilateral Stimulation (CIPBS)	143
AB 56	Ablaufschema CIPBS-Prozess bei Trauer im Überblick	144
INFO 25	Palliative Situation und Trauer	150
AB 57	Das letzte Kleidungsstück	151
INFO 26	Der Tod von Kindern	153

INFO 27	Resilienz-Symbole für den Umgang mit einem verstorbenen Kind	154
INFO 28	Suizid und Trauer	155
INFO 29	Würde und Trauer	157
AB 58	Würdeschenkende Aufmerksamkeit	159
INFO 30	Letzte-Hilfe-Kurse	160
AB 59	Imagination – Ort der Ruhe und der Kraft	161
AB 60	Friedhöfe und Gräber	162
AB 61	Friedhof als Oase zum Auftanken	163
AB 62	Kunst, Musik und Literatur als Trauer-Ressource	164
5 Resilienzorientierte Burn-out-Prophylaxe und Trauer		165
INFO 31	Das Burn-out-Syndrom	167
AB 63	Typische Symptome des Burn-out-Syndroms	168
AB 64	Abschied von Patient:innen	170
AB 65	Mein »Resilienz-Polster«	171
AB 66	Baum der Verbundenheit	172
AB 67	Mein Resilienz-Baum	173

Vorwort

»Trauern ist der Preis, den wir zahlen,
wenn wir den Mut haben, andere zu lieben.«

Yalom & Yalom, 2021, S. 7

Der Verlust von Leben durch Krankheit oder aufgrund anderer Ereignisse mag vom Ergebnis her gleich scheinen, doch wie Menschen ihr Leben nach – oder besser mit – dem Tod von nahestehenden Menschen weiterleben und ihren Alltag meistern, ist interindividuell, aber auch intraindividuell im Zeitverlauf sehr verschieden.

Während meiner mittlerweile jahrzehntelangen Tätigkeit habe ich selbstverständlich auch privat persönliche Verluste und Krisen erlebt und spüre heute rückblickend, dass ich inzwischen eine wohlthuende Perspektivenvielfalt entwickelt habe und ich mich resilienter erlebe. Als junge Psychotherapeutin fühlte ich mich bei dem Thema Trauer manchmal hilflos und habe mehr oder weniger intuitiv gehandelt. Im Verlauf meiner beruflichen Entwicklung als Psychotherapeutin, Supervisorin und Dozentin wurden mir ressourcen- und resilienzorienteerte Sichtweisen durch meine Erfahrungen in den Bereichen Psychotraumatherapie und Psychoonkologie immer wichtiger. Das von mir entwickelte schulen- und methodenintegrative TRUST-Konzept bietet einen Rahmen für eigenes therapeutisches Vorgehen, auch bezogen auf das Thema Trauer. Besonders in der psychotherapeutischen Begleitung von Patient:innen und deren Angehörigen konnte ich lernen, wie vielseitig der Umgang mit dem Tod sein kann und welche individuellen Resilienzwege dabei entstehen können. Dafür bin ich dankbar. Zum Gelingen dieses Buches haben viele Situationen und Menschen beigetragen. Ausdrücklich bedanke ich mich bei meiner Kollegin und Partnerin Margarete Isermann für ihre kompetente und wohlwollende Unterstützung. Darüber hinaus richte ich meinen herzlichen Dank an Karin Ohms/ Beltz Verlag für die wunderbare Zusammenarbeit.

Möge das Buch zu einem resilienzorientierten, kreativen Umgang mit Trauer ermutigen.

Berlin, im Frühjahr 2024

Christa Diegelmann

Einführung

Menschen haben auf der ganzen Welt immer wieder versucht, einen individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Tod und Sterben zu finden und zu gestalten.

Zu allen Zeiten gab es Trauermodelle und Trauerkonzepte, die je nach Kontext und Disziplinen unterschiedliche Perspektiven für das Verständnis von Sterben und Tod entwickelt haben.

Die Themen Trauer, Sterben und Tod sind Gegenstand in vielen Disziplinen, wie den Geschichtswissenschaften, den Religionswissenschaften, der Philosophie, der Medizin, der Soziologie und der Psychologie, und sind umfassend untersucht und dokumentiert. Inzwischen wird dieses weite Themenfeld auch mit wesentlichen interdisziplinären Aspekten und Forschungsergebnissen für die psychotherapeutische Praxis behandelt (Rosner et al., 2015; Wagner, 2019; Wittwer, et al. 2020; Müller & Willmann, 2020; O'Connor, 2023; Duffy & Wild 2023).

Fünf Prinzipien zum Umgang mit Tod und Sterben. Der interdisziplinäre Blick speziell auf das Thema Trauer hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten enorm verdichtet und beschleunigt. Eine international berufene Kommission mit Fachkräften, die im Gesundheitswesen tätig sind (*The Lancet Commission on the Value of Death*) hat aktuell fünf Prinzipien einer »realistischen Utopie« für eine Vision formuliert, wie der Umgang mit Tod und Sterben zukünftig sein könnte (Sallnow et al., 2022).

Die fünf Prinzipien sind:

- (1) Die sozialen Determinanten von Tod, Sterben und Trauer werden miteinbezogen.
- (2) Sterben wird als ein Prozess von Beziehung und Spiritualität verstanden und ist nicht einfach ein physiologisches Ereignis.
- (3) »Care-Netzwerke« unterstützen Sterbende, Pflegende und Trauernde.
- (4) Gespräche und Geschichten über den Alltag mit Tod, Sterben und Trauer werden allgegenwärtig.
- (5) Der Tod ist als wertvoll anerkannt.

In diesen Therapie-Tools werden vor allem unterschiedliche Herangehensweisen im psychologischen und psychotherapeutischen Kontext für den Umgang mit Verlusten und Trauer vorgestellt. Viele Aspekte davon sind jedoch auch weit über diesen Kontext hinaus anwendbar.

Neben der Trauer von Angehörigen wird auch die Situation von Berufsgruppen berücksichtigt, die Menschen begleiten, die einen Verlust erlebt haben. Eine Besonderheit dieses Buches ist der explizit ressourcen- und resilienorientierte Blick auf das Thema Trauer.

In Deutschland sterben jährlich etwas mehr als 1 Million Menschen. Man kann also davon ausgehen, dass jede und jeder kontinuierlich mit dem Thema Tod zu tun hat. Auch wenn Verluste durch Tod nur im beruflichen oder sozialen Umfeld miterlebt werden, hat dies ebenfalls Auswirkungen auf das psychische Erleben und erfordert individuelle Bewältigungsstrategien.

Trauer berührt immer den ganzen Menschen in vielen existenziellen Lebensbereichen. Eine außergewöhnliche Konfrontation mit Sterben und Tod gab es weltweit durch die Corona-Pandemie. Millionen von Menschen hatten Angst um ihr Leben und ihre Gesundheit und mussten miterleben, dass Menschen in ihrem sozialen Umfeld schwer erkrankten oder sogar starben. Die kontinuierliche Präsenz des Themas auch durch belastende Medienberichte triggerten diese Ängste zusätzlich. Für Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen und alle im Gesundheitssystem tätigen Menschen, die ja selbst von dieser Pandemie betroffen waren, bedeutete diese Situation eine enorme Herausforderung. Das Thema Trauer und Tod rückte entsprechend auch in der Psychotherapie mehr in den Fokus. Diese Entwicklung setzt sich durch die täglich erschreckenden Medienberichte aus der Ukraine, Israel und dem Gaza-Streifen fort, wodurch ebenfalls alle Menschen ständig mit den Themen Trauer, Tod und Sterben konfrontiert werden. Der Verlust des Grundgefühls, in relativer Sicherheit leben zu können, ist eine allgegenwärtige Herausforderung.

Darüber hinaus gibt es für jeden Menschen im Verlauf des Lebens immer wieder existenzielle Entwicklungsaufgaben, die Auslöser für Trauer-Erleben und Anlass für Krisenbewältigung sein können. Daniel Schreiber charakterisiert die Notwendigkeit für den Umgang mit Verlusten sehr anschaulich: »Schließlich betrauern wir nicht nur die Verluste von Menschen, die uns viel bedeuteten. Wir trauern um alles, was einmal beeinflusst hat, wie wir uns selbst sehen und sehen wollen, worauf wir hoffen und wonach wir uns sehnen« (Schreiber, 2023, S. 14).

Nach jahrzehntelanger psychotherapeutischer Tätigkeit konnte ich für den Umgang mit Verlusten lernen:

- ▶ Besonders durch die Erfahrungen mit traumatisierten und an Krebs erkrankten Patient:innen habe ich die Kraft von Imaginationen, kreativen Interventionen und Metaphern schätzen gelernt und auch explizit in der Arbeit mit Trauernden genutzt.
- ▶ Affektregulationskompetenz ist erlernbar, kann zur Trauerbewältigung hilfreiche Impulse geben und auch den angstfreien Umgang mit dem eigenen Lebensende und dem Lebensende wichtiger Lebensbegleiter:innen unterstützen.
- ▶ Das Wunder des Lebens wird oft angesichts von Geburt und (nahendem) Tod besonders gespürt.
- ▶ Jeder Mensch hat eine eigene, kostbare Geschichte zu erzählen, die den Umgang mit Verlusten prägt.
- ▶ Gestaltete Trauer verliert an Bedrohlichkeit.
- ▶ Es gibt keinen »richtigen« oder »falschen« Weg der Trauerbewältigung. Das Erleben von Trauer und Trauern ist immer individuell.
- ▶ Es ist möglich, sich ein »Happy End« für das eigene Leben und auch für das Leben von bereits gestorbenen und zukünftig sterbenden Menschen vorzustellen.
- ▶ Auch resiliente Menschen können Trauerkomplikationen erleben, jedoch ist dies eher seltener der Fall und es kommt weniger zu langfristigen Blockaden der Trauerbewältigung.
- ▶ Wenn ein Verlust eines geliebten Menschen starke Trauergefühle hervorruft, kann das auch als Hinweis für die besondere Verbundenheit bewertet werden – und wenn wirklich etwas Wertvolles durch den Tod für mich erlebbar wird, dann kann das doch auch ein Anlass sein, sich mehr mit dem zu beschäftigen, was so besonders war, als damit, was sich durch den Tod alles verändert hat, was zunächst nur als extremer Verlust gespürt wird. Die starken Gefühle könnten auch ein Startpunkt für die Beschäftigung mit der »Schatzkiste von einzigartigen Beziehungsmomenten« werden.

Inhalt der Therapie-Tools

Die Vorstellungen und die psychologische Forschung zum Thema Trauer hat in den letzten 100 Jahren einen großen Wandel erfahren. Dieser wird im Kapitel 1 »Trauer – Konzepte und Modelle« mit einer subjektiv akzentuierten Zusammenstellung im Überblick dargestellt. Die aktuellen Forschungsergebnisse bestätigen die Notwendigkeit einer individuellen, nicht standardisierbaren Trauerbewältigung. Die Vorstellung eines universellen, phasenhaft verlaufenden und erstrebenswerten Trauer-Wegs ist überholt. Verluste und Krisen erschüttern die persönlichen Erfahrungs-Erlebenswege, die immer auch durch die Veränderungen der Welt und des persönlichen Alltags mitgeprägt sind. Daher sollte die Exploration von persönlichen Wegen der Trauerbewältigung im Kontext der individuellen Lebens- und Lerngeschichte zentral sein.

»People are experts on their own grief, their own life, their own relationships ... Much of what psychotherapy does is to give people the opportunity, the courage, and the possibility to experience their emotions, their relationships, and their inner thoughts in a different way than they have before« (O'Connor, 2023, S. 215–216).

Fünf Konzepte bzw. Modelle werden im ersten Kapitel zunächst im Überblick vorgestellt:

- (1) das Modifizierte Duale Prozessmodell der Trauerbewältigung (DPM-R-sys+)
- (2) das Resilienz-Stressbewältigungs-Modell (RBS-Modell) Trauer
- (3) das resilienzorienteerte TRUST-Konzept für Trauer

- (4) das von der traumafokussierten Kognitiven Verhaltenstherapie abgeleitete Modell zur Psychoedukation bei ATS
- (5) das Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)-Hexaflex für Trauer

Diese Konzepte sollen eine erste Orientierung bei der Auswahl gezielter Interventionen für die Psychotherapie, die Beratung und auch für andere Settings geben. Allen Konzepten gemeinsam ist ein ressourcen- und resilienzorientierter Blick auf das Thema Trauer. Eine Besonderheit ist dabei auch der Fokus auf traumaspezifische und neurobiologische Konzepte.

In Kapitel 2 »Diagnostik, Krise, Risiko- und Schutzfaktoren bei Trauer« geht es zunächst um die Diagnostik pathologischer Trauerreaktionen, speziell um die neu in die Klassifikationssysteme ICD-11 und DSM-5 aufgenommene Diagnose einer Anhaltenden Trauerstörung (ATS), auch im Unterschied zu anderen belastungsbezogenen Störungen. Dadurch können aktuelle und zukünftige Studien vergleichbare Ergebnisse zu den Prävalenzraten von ATS und anderen Störungsbildern abbilden, denn die Forschung zu pathologischen Trauerreaktionen war in der Vergangenheit durch sehr unterschiedliche Begrifflichkeiten und Definitionen geprägt.

Weiterhin werden Schutz- und Risikofaktoren behandelt, die besonders bei plötzlichen und traumatischen Todesfällen einen Einfluss auf eine mehr oder weniger erfolgreiche Krisenbewältigung und die Entwicklung pathologischer Trauerreaktionen haben können. Für den Umgang mit solchen plötzlichen Todesfällen werden hilfreiche und weniger hilfreiche Verhaltensweisen zur Orientierung gegenübergestellt.

AB 2 »TRUST-Resilienz-Fragebogen Trauer (TRUST RF-15 T)« soll die Aufmerksamkeit auch auf resilienzfördernde Verhaltensweisen und Einstellungen lenken, die bei der Trauerbewältigung hilfreich sein können.

In Kapitel 3 »Resilienzorientierte Wege zum Umgang mit Trauer« wird dann näher auf das Thema Resilienz eingegangen. Es wird ein breites Spektrum resilienzorientierter Wege zum Umgang mit Trauer vorgestellt. Informations- und Arbeitsblätter beziehen sich auf hilfreiche Resilienzstrategien im Alltag, auf die Bewältigung uneindeutiger Verluste durch Förderung der Ambiguitätstoleranz oder auf die Aktualisierung früherer Verlusterfahrungen für die aktuelle Bewältigung. Weiterhin werden verlustorientierte und wiederherstellungsorientierte Elemente der Trauerbewältigung gegenübergestellt, um das Bewusstsein für einen eher oszillierenden Verlauf des Trauerprozesses gemäß des DPM zu stärken. Zudem werden verschiedene Impulse gegeben, die eine Unterstützung im Trauerprozess initiieren können durch Checklisten, Rituale, imaginative und kreative Interventionen. Der Fokus auf Dankbarkeit im Umgang mit Verlusten soll die Resilienz stärken, die Bewältigung von Verlusterfahrungen unterstützen und auch Prozesse von posttraumatischem Wachstum anregen.

Einen besonderen Stellenwert haben konkrete Resilienz-Impulse, die sich an den von der *American Psychological Association* (APA) postulierten zehn Resilienz-Wege orientieren. Einige der auf der Grundlage des TRUST-Konzepts entwickelten Interventionen wie **AB 2** »TRUST-Resilienz-Fragebogen Trauer (TRUST RF-15 T)« zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und **INFO 17** »Das KRISEN-ABC Trauer« bilden einen weiteren Schwerpunkt. Schließlich werden anhand der sechs Kernprozesse der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) Anregungen zur konkreten Unterstützung der psychischen Flexibilität im Umgang mit Trauer vorgestellt.

In Kapitel 4 »Traumafokussierte Interventionen bei Trauer« wird speziell auf traumaspezifische Interventionen bei Trauer eingegangen. In der Folge traumatischer Todesumstände ist das Risiko, eine Anhaltende Trauerstörung zu entwickeln, um ein Vielfaches erhöht. Traumatische oder besonders belastende Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Tod eines nahestehenden Menschen können den Trauerprozess blockieren und eine Integration verhindern. Deshalb sind in solchen Fällen spezifische, an die jeweilige Situation angepasste Interventionen erforderlich, auch wenn es sich nicht um eine Anhaltende Trauerstörung handelt. Die Interventionen orientieren sich an bewährten traumatherapeutischen Ansätzen wie der Traumafokussierten Kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT), dem Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), der Imagery Rescripting and Reprocessing

Therapy (IRRT) sowie CIPBS (Conflict Imagination, Painting and Bilateral Stimulation). Es geht dabei darum, die Trauernden darin zu unterstützen, ein Update des Trauer- und Traumagedächtnisses zu erreichen. Dazu gehört auch eine Sensibilisierung für trauer- und traumabezogene Trigger. Mit traumatischen Verlusten sind häufig würdebefördernde Erfahrungen verbunden, auf die explizit eingegangen wird.

Nach erfolgreicher Integration können dann Themen in den Vordergrund treten, die das Weiterleben mit dem Verlust unterstützen und die neuronalen Netzwerke wieder anreichern können.

In Kapitel 5 »Resilienzorientierte Burn-out-Prophylaxe und Trauer« wird das Thema Burn-out bei Therapeut:innen betrachtet und es wird dazu ermutigt, die eigene Resilienz im beruflichen Alltag mit im Blick zu haben. Die professionelle Unterstützung von trauernden Menschen erfordert eine wertschätzende Sicht auf eigene Prozesse des Umgangs mit Verlusten und Trauer. Viele der im Buch vorgestellten Wege können auch selbst für eine achtsame Selbstfürsorge im Beruf genutzt werden. Jede Begegnung, auch in der beruflichen Rolle, mit Trauernden ist eine Chance zum Lernen, was wirklich wichtig ist im eigenen Leben. Das Kapitel endet mit einem Ressourcenblick auf bisherige Begegnungen, Erfahrungen und Werte im Leben, die die eigene Professionalität geprägt und gefördert haben.

Hinweise zur Nutzung der Materialien

Diese Materialsammlung enthält in jedem Kapitel verschiedene Arbeitsblätter mit einer Fülle von Anregungen, Impulsen oder Übungen. Zu den jeweiligen Arbeitsblättern werden in den Einleitungen der jeweiligen Kapitel Erklärungen u. a. auch zur Anwendung gegeben. Es gibt:

- ▶ Arbeitsblätter, die Interventionstechniken erklären und Handlungsanweisungen für Therapeut:innen geben
- ▶ Arbeitsblätter, die Therapeut:innen mit Patient:innen gemeinsam bearbeiten können
- ▶ Arbeitsblätter zur Vermittlung bestimmter Themen (z. B. Psychoedukation)
- ▶ Arbeitsblätter zur Durchführung bestimmter Therapieinterventionen

In der Therapie können die Arbeitsblätter flexibel, kreativ und individuell verwendet werden. Zur besseren Orientierung sind die Arbeitsblätter mit verschiedenen Icons gekennzeichnet:

T **Therapeut:in:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die nur für Therapeut:innen gedacht sind.

P **Patient:in:** Mit diesem Icon ausgehändigte Arbeits- oder Informationsblätter werden Patient:innen zur Bearbeitung ausgehändigt.

 **Wie sag ich's?** Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeut:innen.

1 Trauer – Konzepte und Modelle

In den vergangenen 100 Jahren hat in allen Lebensbereichen eine Spezialisierung und Professionalisierung durch umfassende technische Fortschritte stattgefunden. Dies hat Konsequenzen für viele Bereiche des Gesundheitswesens mit sich gebracht und auch in Medizin und Psychotherapie bezogen auf Trauerverhalten zu einer Änderung der Behandlungsqualität geführt. Das Motto »High Tech – low Touch« beschreibt diesen Trend in wenigen Worten (Wittkowski, 2020, S. 63). Darüber hinaus haben Globalisierung einerseits und Individualisierung andererseits vor allem in den westlichen Industriestaaten zu neuen Herausforderungen und Chancen im Alltag geführt. Dabei rückt die transkulturelle Trauerforschung jedoch erst neuerdings in den Fokus (Hilberdink et al., 2023).

Spurensuche Trauer

Mit einem eher subjektiven Jahrhundertblick auf Trauerverhalten und Trauermodelle sollen einige bedeutsame Entwicklungen und deren Auswirkungen für die Bereiche Psychologie und Psychotherapie beleuchtet werden.

1920er-Jahre

In den 1920er-Jahren erlebt die Gesellschaft eine kulturelle Umwälzung, beeinflusst von wirtschaftlichen Unsicherheiten und den Auswirkungen des Ersten Weltkrieges. Traumatische Kriegserlebnisse einerseits und Freuds Psychoanalyse andererseits beeinflussen das Verständnis von Psyche. Sein Werk *Die Traumdeutung* von 1899 gilt als Meilenstein für die Entwicklung der Psychoanalyse und als Impulsgeber für die Psychologieforschung. Kunst, Literatur und Musik reflektierten häufig die Suche nach Sinn und Identität. Sigmund Freud (1915) führt den Begriff »Trauerarbeit« ein und interpretiert Trauer aus psychoanalytischer Sicht als einen Prozess, in dem Menschen den Verlust eines geliebten Objekts akzeptieren und verarbeiten. Wichtiges Ziel dabei ist letztlich die Loslösung, das Abziehen der emotionalen Energie von dem geliebten Objekt, um sich wieder neuen Bindungen zuwenden zu können. Er betont, dass Trauer eine natürliche Reaktion auf Verlusterfahrungen ist und dass die Bewältigung dieser Emotionen ein entscheidender Beitrag für die psychische Gesundheit darstellt.

1930er-Jahre

In den 1930er-Jahren ist die Welt von sozialen und politischen Unruhen und Veränderungen geprägt. Der Zweite Weltkrieg beginnt 1939 und bringt in den darauffolgenden Jahren enormes Leid und unzählige Verlusterfahrungen mit sich. Individuelle Verluste, aber auch kollektive Traumata belasten die Menschen enorm.

1940er-Jahre

In den 1940er-Jahren betonen Psycholog:innen eher die individuelle Bedeutung der Trauer. Es wird thematisiert, wie Menschen unterschiedlich darauf reagieren. Erich Lindemann (1944) entwickelt das Modell der Trauerphasen zum Verständnis von Trauerreaktionen.

1946: Viktor E. Frankl: *Trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* In diesem Buch beschreibt der österreichische Psychiater auf der Grundlage seiner Erfahrungen im Konzentrationslager, einschließlich der Ermordung seiner Familie, wie bedeutsam die eigene Sinnfindung ist. Er postuliert, dass wir das Leiden nicht vermeiden können, aber wählen können, wie wir damit umgehen, einen Sinn darin finden und mit neuen Zielen weiterleben können.

1950er-Jahre

Die 1950er-Jahre werden von Vorstellungen über »richtiges« Trauern bestimmt. Die Gesellschaft ist geprägt von traditionellen Werten, die auch Erwartungen an das Trauerverhalten mit sich bringen. Der Umgang mit Trauer ist weniger offen, eher zurückhaltend und meist beschränkt auf private Herangehensweisen und bezogen auf enge soziale Kreise. Zur Trauer gehört schwarze Kleidung und formelle Rituale versprechen Trost.

1960er-Jahre

Die Thanatopsychologie befasst sich mit den Konsequenzen, die Sterben und Tod als imaginatives oder reales Ereignis auf das Verhalten und Erleben von Menschen haben. Sie nutzt Methoden, Konzepte und Erkenntnisse aus allen Gebieten der Psychologie, insbesondere aber aus der *Persönlichkeitspsychologie*, der *Entwicklungspsychologie*, der *Sozialpsychologie*, der *Klinischen Psychologie* und der *Gesundheitspsychologie*. Seit Ende der 1960er- / Anfang der 1970er-Jahre hat die Thanatopsychologie besonders in den USA die Grundlagenforschung vorangetrieben. Im deutschsprachigen Raum gibt es kaum Forschung unter diesem Label.

1969: Elisabeth Kübler-Ross beschreibt fünf Phasen der Trauer im Sterbeprozess. Elisabeth Kübler-Ross hat insbesondere durch Interviews mit Sterbenden ein Phasenmodell der Trauer formuliert, das viel Beachtung gefunden hat. Allerdings gibt es auch Kritik an dem eher deterministischen Phasenmodell, u. a. weil ein phasenhafter Verlauf letztlich nicht empirisch belegt werden konnte. Außerdem weckt es Vorstellungen von »richtigem« und »falschem« Trauern. Die Phasen sind im Einzelnen:

- (1) Nicht-Wahrhaben-Wollen – Hoffnung auf Irrtum
- (2) Zorn – Frage nach dem Warum
- (3) Verhandeln – Wunsch nach Aufschub des Sterbens
- (4) Depression – Trauer um nicht gelebtes Leben
- (5) Akzeptanz / Zustimmung – Rückzug / Loslassen

1970er- / 1980er-Jahre

1977 / 1983: John Bowlby: Bindungsperspektive und Phasen der Trauerbewältigung und Depression.

Nach der von John Bowlby entwickelten Bindungstheorie lösen Verluste von nahen Bindungen starke Phasen des Trauerns aus. Nach Schock, Protest, Verzweiflung folgt die Phase der Anpassung an den Verlust. Wesentliche Komponenten der Trauerbewältigung sind dabei:

- ▶ kognitives Akzeptieren des Verlusts
- ▶ emotionales Akzeptieren des Verlusts
- ▶ Identitätsveränderung

1982: Verena Kast: Vier Phasen der Trauer, die prozesshaft verlaufen. »Die Trauer ist die Emotion, durch die wir Abschied nehmen, Probleme der zerbrochenen Beziehung aufarbeiten und soviel als möglich von der Beziehung und von den Eigenheiten des Partners integrieren können, sodass wir mit neuem Selbst- und Weltverständnis weiterzuleben vermögen« (Kast, 1982, S. 7). Kast beschreibt vier Phasen der Trauer, die prozesshaft verlaufen:

- ▶ 1. Phase: Nicht-Wahrhaben-Wollen
- ▶ 2. Phase: Aufbrechende Emotionen
- ▶ 3. Phase: Suchen und sich trennen
- ▶ 4. Phase: Neuer Selbst- und Weltbezug

Charakteristisch in ihrem Modell ist dabei, dass es keinen linearen Verlauf gibt, sondern dass die Phasen auch im Verarbeitungsprozess mehrfach durchlaufen werden.

1980er-/2000er-Jahre: Die sog. dritte Welle der verhaltensorientierten Therapieansätze

Die sog. »dritte Welle« der verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen folgt der behavioralen Phase (Wolpe) und der kognitiv-behavioralen Phase (Beck und Ellis). Dazu zählen therapeutische Ansätze, die zusätzlich einen besonderen Fokus auf Akzeptanz, Achtsamkeit und Mitgefühl legen, z. B. Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) oder Achtsamkeitsorientierte Kognitive Therapie (MBCT) oder auch die Schematherapie von Jeffrey E. Young. Diese neueren Ansätze geben wichtige Impulse auch für die Arbeit mit Trauernden.

2000: Anke Ehlers und David M Clark: A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Das Modell hat großen Einfluss auf die Traumatherapie, gibt aber auch bis heute wichtige Impulse für Trauerinterventionen.

2004: Facebook erobert die Welt. Die Welt der Social Media beeinflusst zunehmend unsere Alltagswelten und damit auch unmittelbar den Umgang mit dem Thema Trauer. »In Deutschland stirbt alle drei Minuten ein Facebook-Nutzer. Das macht 375.000 Profileichen jährlich. Aus einer Oxford-Studie geht hervor, dass es bis 2070 mehr tote als lebende Facebook-Nutzer geben wird« (Gneuß, 2020). Die Anzahl der weltweit aktiven Facebook-Nutzer:innen ist auch im vierten Quartal 2023 erneut gestiegen und belief sich auf über drei Milliarden (Statista, 2023a).

Inzwischen gibt es unzählige Informationen und Kontakterfahrungen über Social-Media-Angebote: Foren zum Thema Trauer, Informationen zu Bestattungsformen, Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Apps für Trauernde, digitale Kondolenzbücher, Kindertrauerbegleiter:innen, Trauerberatung, inzwischen ist es sogar möglich, sich ein eigenes Online-Grab zu reservieren, und vieles, vieles mehr.

2007: Christa Diegelmann: Trauma und Krise bewältigen. Psychotherapie mit TRUST. Inspiriert von der Traumatherapie fokussiert das therapeutische Vorgehen explizit auf Ressourcen und thematisiert aus neurobiologischer Perspektive, wie bedeutsam eine resilienzoriente Herangehensweise, besonders in Krisensituationen, für die therapeutische Begleitung von lebensbedrohlich erkrankten Menschen und allgemein für den Umgang mit Verlusterfahrungen ist.

2008: George A. Bonanno: Resilienz und Trauer. Seine Forschung zu Resilienz, Trauma und Verlusterfahrungen zeigt, dass die meisten Menschen die Fähigkeit haben, sich an herausfordernde Lebenssituationen anzupassen und sogar gestärkt daraus hervorgehen können.

2008: Irvin D. Yalom veranschaulicht in dem Buch *In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet* in sehr persönlicher Weise seine Erfahrungen mit Endlichkeit und Tod, die weit über seine Tätigkeit als Psychoanalytiker hinausgehen. Es ist ein Plädoyer für ein bewusstes Leben und findet weltweite Verbreitung.

2009: Holly G. Prigerson et al.: Diagnostische Kriterien der Komplizierten Trauer. In den zurückliegenden Jahrzehnten haben verschiedene Arbeitsgruppen die Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Trauerreaktionen in wissenschaftlichen Studien untersucht. 2009 wurden erstmals die Ansätze der beiden Forschungsgruppen (Horowitz et al., 1997; Prigerson et al., 1995) in einem diagnostischen Kriterienkatalog zusammengefasst, was eine Grundlage für die diagnostischen Kriterien der neuen Versionen DSM-5 und ICD-11 ermöglichte.

1999 / 2010: Margaret Stroebe und Henk Schut: Das Duale Prozessmodell der Bewältigung von Verlusterfahrungen (DPM). Das von Stroebe und Schut entwickelte DPM differenziert zwischen verlustbezogenen- und wiederherstellungsbezogenen Aufgaben der Trauerbewältigung. Der Alltag ist geprägt vom Oszillieren (Schwingen, Pendeln) zwischen diesen beiden Dimensionen.

2010er-Jahre

2012: Daniel J. Siegel entwickelt als Neuropsychiater mit Kolleg:innen die Interpersonelle Neurobiologie. In dem Buch *The developing mind* beschreibt er auf der Grundlage neurobiologischer und traumatherapeutischer Prozesse u. a. die Prinzipien einer achtsamen Kommunikation mit sich selbst und nahestehenden Menschen als Voraussetzung für ein sog. »Window of Tolerance« – einem emotionalen Toleranzfenster, was zu mehr Reaktionsflexibilität auch für den Umgang mit Verlusten beitragen kann. »Grief allows you to let go of something you've lost only when you begin to accept what you now have in its place« (Siegel, 2010, S. 6).

2013: Birgit Wagner: Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. In dem gleichnamigen Buch werden sowohl Erkenntnisse der Trauerforschung als auch konkrete trauerspezifische Interventionen vorgestellt. Das Buch stellt einen Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen der Trauerforschung für die psychotherapeutische Arbeit vor.

2015: Stroebe und Schut: Erweiterung des DPM um die Familienperspektive (DPM-R). Zusätzlich zur individuellen Ebene der verlustbezogenen- und wiederherstellungsbezogenen Anforderungen der Trauerbewältigung kommt die Perspektive auf die Familie und das nähere soziale Umfeld in dem Modell hinzu.

2015: Rita Rosner et al. Anhaltende Trauerstörung – Manuale für die Einzel- und Gruppentherapie. In diesem Buch wird einerseits der damalige Forschungsstand zur Anhaltenden Trauerstörung (ATS) beschrieben und ein integratives, kognitiv-verhaltenstherapeutisches Programm für die Einzel- und Gruppentherapie vorgestellt. Beide Manuale wurden erfolgreich evaluiert und erweisen sich als hochwirksam in der Behandlung der ATS. Konkrete Arbeitsblätter veranschaulichen sowohl das einzeltherapeutische Vorgehen als auch das gruppentherapeutische Programm.

2020er-Jahre

2022: Ab 01.01.2022 ersetzt das von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebene ICD-11-Diagnosesystem das bisherige ICD-10. Besondere Neuerung: Es wurde eine Kategorie für trauma- und belastungsbezogene Diagnosen eingeführt. Diese beinhaltet die klassische PTBS, die Anpassungsstörung und erstmals die anhaltende Trauerstörung und die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung.

2022: Heidi Müller, Susanne Kiepke-Ziemes und Urs Münch: Erweiterung des DPM-R mit systemischem Blick. Die Bedeutung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen wird explizit betont, es werden Personen der zweiten Reihe (Gruppe der Zuschauer:innen und Zeug:innen, die nicht unmittelbar von dem Verlust betroffen sind, z. B. soziales Umfeld, Hausärzt:innen, Kolleg:innen) als Einflussvariablen für individuelle Trauerbewältigungsprozesse beschrieben.

Die Beachtung der Kulturperspektive, der Einfluss von Sitten, Normen und Gebräuchen auf die individuellen Trauererfahrungen wird betont.

2022: Mary-Frances O'Connor: Neurobiologische Perspektive auf das Erleben und die Bewältigung von Verlusterfahrungen. *The grieving Brain – The surprising Science of how we learn from Love and Loss.* In diesem Buch beschreibt die Neurowissenschaftlerin und Psychologin Mary-Frances O'Connor in anschaulicher Weise, welchen Einfluss das Gehirn auf die emotionale Verarbeitung von Verlusterfahrungen nimmt und umgekehrt wie Trauer das Gehirn verändert. Trauern ist demnach eine Form von Lernen, um die Verlusterfahrung durch Anpassungserfahrungen in den Alltag zu integrieren.

2024: Chancen und Grenzen einer ressourcen- und resilienzorientierten Trauerbewältigung. Die Psychotherapieforschung zeigt zunehmend differenzierte Empfehlungen zur Bewältigung von Trauer auf. Internetbasierte Interventionen für die komplizierte Trauer können ambulante Psychotherapieangebote ergänzen. Psychotherapeutische Trauerinterventionen zeigen besonders gute Behandlungseffekte bei Trauernden, die hochbelastet sind oder an einer Anhaltenden Trauerstörung leiden. Die meisten

Menschen durchlaufen jedoch einen normalen Trauerprozess, der keine spezifischen Trauerinterventionen erfordert.

Die ressourcen- und resilienzorienteerte Trauerbewältigung betont die Stärken und Fähigkeiten einer Person und des psychosozialen Umfelds. Ziel ist es zu lernen, mit dem Verlust und der Trauer so umzugehen, dass die Trauererfahrung in das autobiografische Gedächtnis integriert werden kann und ein erfülltes Leben möglich wird.

■ Beispiel

Chancen

- ▶ Fokus auf Stärken: Individuelle Ressourcen unterstützen, so kann allgemein das Selbstvertrauen auch im Umgang mit Verlusterfahrungen gestärkt werden.
- ▶ Empowerment: Menschen werden ermutigt, ihre eigenen Lösungen zu finden, was ein Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit fördern kann.
- ▶ Langfristige Anpassung: Ressourcenorientierte Ansätze haben das Potenzial, die psychische Widerstandsfähigkeit zu fördern, bis hin zu der Entwicklung von posttraumatischem Wachstum.

Grenzen

- ▶ Individuelle Unterschiede: Nicht alle Menschen verfügen über genügend Ressourcen oder haben noch andere Belastungsmomente, z. B. Armut, Krieg oder Migration.
- ▶ Kulturelle Unterschiede: Die Betonung individueller Ressourcen kann in kulturellen Kontexten, die kollektive Bewältigungsstrategien bevorzugen, weniger wirksam sein.
- ▶ Anhaltende Trauer: Für bestimmte Personen ist eine professionelle Unterstützung im Trauerprozess erforderlich, die auch traumafokussierende Interventionen beinhaltet.

Es ist wichtig zu beachten, dass die individuellen Trauerreaktionen stark von der Persönlichkeit, den Umständen und der Unterstützung des sozialen Umfelds der Betroffenen beeinflusst werden. Der bio-psycho-soziale Blick auf Trauer ist zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist mehr transkulturelle Forschung zur ATS erforderlich (Hilberdink et al., 2023).

2030 Blick in die Zukunft: Frage an ChatGPT: Welche Trauermodelle werden in Zukunft, z. B. 2030 für Menschen wichtig sein?

»Es ist schwer genau vorherzusagen, welche Trauermodelle in der Zukunft vorherrschen werden. Die Art und Weise, wie Menschen mit Trauer umgehen, kann von kulturellen, sozialen und psychologischen Einflüssen beeinflusst werden. In Zukunft könnten neue Modelle durch Entwicklungen in der Psychologie, Gesellschaft und Technologie entstehen. Der Umgang mit Trauer ist oft dynamisch und kann sich im Laufe der Zeit verändern.«

ChatGPT, Abfrage am 24.01.2024

Man kann davon ausgehen, dass Trauer noch individueller im Kontext der jeweiligen Kultur und Werte des sozialen Umfelds gelebt werden wird und dass auch der Bereich Social Media neue Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten bietet. Die digitale Trauerkultur wird sich weiterentwickelt haben. Es wird mehr und differenziertere Wirksamkeitsnachweise zu Interventionen mit Trauernden geben.

In diesen Therapie-Tools werden schwerpunktmäßig folgende Konzepte für die konkrete Arbeit mit Trauernden zu Grunde gelegt:

- ▶ das modifizierte Duale Prozessmodell der Bewältigung von Trauererfahrungen (DPM-R-sys+)
- ▶ das RSB-(Resilienz-Stressbewältigungs-)Modell Trauer
- ▶ das resilienzorienteerte TRUST-Konzept für Trauer

- ▶ das von der traumafokussierten Kognitiven Verhaltenstherapie abgeleitete Modell zur Psychoedukation bei ATS
- ▶ das Hexaflex Trauer der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

Diese Konzepte werden zunächst im Überblick zur Orientierung für die psychotherapeutische Arbeit und die Auswahl gezielter Interventionen vorgestellt. Eine Besonderheit ist auch der traumaspezifische Blick auf das Thema Trauer, der den genannten Konzepten überwiegend zugrunde liegt.

Arbeits- und Informationsmaterial

INFO 1 Modifiziertes Duales Prozessmodell der Trauerbewältigung

Das Modell integriert viele theoretische Konzepte und veranschaulicht, dass nach Verlusten ein Neulernen auf verschiedenen Ebenen erforderlich ist. Es unterscheidet zwischen »verlustorientierten« Zeiten und »wiederherstellungsorientierten« Zeiten im Trauerprozess. Die grafische Darstellung des Modells kann gut zur Psychoedukation genutzt werden. Es zeigt die verschiedenen Ebenen, die Einfluss auf den Trauerprozess haben und lädt zur aktiven Exploration individueller Erfahrungen ein.

INFO 2 RSB- (Resilienz-Stressbewältigungs-)Modell Trauer

Das RSB-Modell verdeutlicht die unterschiedlichen Wirkrichtungen der therapeutischen Interventionen. Je nach aktueller Situation sind unterschiedliche Schwerpunkte der Interventionen sinnvoll, um das individuelle Trauer-Bewältigungspotenzial zu erhöhen. Die grafische Darstellung des RSB-Modells Trauer kann zur Psychoedukation genutzt und die Ziele und Wirkprinzipien von Verhalten und Interventionen veranschaulicht werden.

INFO 3 Resilienzorientiertes TRUST-Konzept für Trauer

TRUST steht als Akronym für »Techniken Ressourcenfokussierter Und Symbolhafter Traumabearbeitung«. Das Vorgehen nach dem TRUST-Konzept ermöglicht ein schulenübergreifendes und methodenintegratives ressourcen- und resilienzorientiertes Vorgehen bei Trauer. Die Abbildung zeigt die Elemente und Interventionsbeispiele des TRUST-Konzepts für Trauer im Überblick.

INFO 4 Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie und Trauer

Auf diesem Informationsblatt erhalten Therapeut:innen und Betroffene Informationen über die Bedeutung der Kognitiven Verhaltenstherapie bei Trauer nach traumatischen Verlusten, wie z. B. bei Fehlgeburten, Suizid eines/ einer Angehörigen, traumatischen Todesumständen. Es wird ein von der traumafokussierten Kognitiven Verhaltenstherapie abgeleitetes, aktuelles Modell zur Psychoedukation bei Anhaltender Trauerstörung dargestellt, das gut zur Psychoedukation genutzt werden kann.

INFO 5 Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) und Trauer

Auf diesem Informationsblatt wird auf Trauerarbeit mit der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) hingewiesen. Das Konzept zählt zur sog. dritten Welle der Verhaltenstherapie und fokussiert besonders auf Akzeptanz, Achtsamkeit und Mitgefühl. Die Abbildung des auf Trauer modifizierten ACT-Hexaflex Trauer kann zur Psychoedukation eingesetzt werden. Die sechs therapeutischen Dimensionen liegen dem Vorgehen als Bezugsrahmen für die Arbeit mit ACT zugrunde. Kapitel 3 »Resilienzorientierte Wege zum Umgang mit Trauer« enthält verschiedene Arbeitsblätter, die eine konkrete Arbeit mit den einzelnen der sechs Komponenten/ Kernprozesse von ACT ermöglichen.

INFO 6 Trauer, Bindung und Neurobiologie

Dieses Infoblatt für Therapeut:innen gibt Hinweise zur Bindungsforschung und weist auf neurobiologische Zusammenhänge zum Verständnis von Trauerreaktionen hin.

INFO 7 Professionelle Haltung bei Trauer

Dieses Informationsblatt für Therapeut:innen weist in einem stichwortartigen Überblick auf Aspekte der professionellen Haltung im Umgang mit Trauernden hin.