

9 Gestörte Formen

*Sorrow concealed, like an oven stopped,
Does burn the heart to cinders where it is.*

Shakespeare, *Titus Andronicus*

Zwei Hauptformen

Ein großer Teil der Literatur über gestörte Formen der Trauer ist von der Arbeit von Psychoanalytikern und anderen Psychotherapeuten abgeleitet, die die emotionalen Störungen einiger ihrer Patienten auf einen früher erlittenen schmerzlichen Verlust zurückgeführt haben. Aus diesen Studien über die Psychopathologie der Trauer ist nicht nur unendlich viel gelernt worden, sondern diese Funde haben auch zuerst die Aufmerksamkeit auf das Gebiet gelenkt und zu den systematischeren Untersuchungen der letzten Jahre geführt. In diesem Kapitel beginnen wir mit der Bezugnahme auf diese jüngeren Untersuchungen, da diese auf ziemlich repräsentativen Stichproben basieren und eine breitere und zuverlässigere Sicht auf die Probleme ermöglichen als Funde, die ausschließlich von psychiatrischen Fällen abgeleitet sind. Sobald der Boden jedoch einmal bereitet ist, werden die therapeutischen Funde zu einer unschätzbar wertvollen Quelle für die Vertiefung unseres Verständnisses der kognitiven und emotionalen Prozesse, die hier am Werk sind.

Gestörte Formen der Trauer führen zu vielen Spielarten körperlicher wie geistiger Krankheit.⁴⁸ Psychologisch führen sie dazu, dass die Fähigkeit eines Menschen, der einen schmerzlichen Verlust erlitten hat, Liebesbeziehungen herzustellen und aufrechtzuerhalten, mehr oder weniger schwer geschädigt wird oder, wenn sie bereits geschädigt ist, dass diese Schädigung noch zunimmt. Oft beeinflussen sie auch die Fähigkeit eines Hinterbliebenen, sein weiteres Leben zu organisieren. Gestörte Formen können jeden Schweregrad von ganz leicht bis extrem schwer annehmen. Bei geringerer Schwere sind sie nicht leicht von gesunder Trauer zu unterscheiden. Zur Verdeutlichung jedoch werden sie hier hauptsächlich in ihren extremeren Spielarten beschrieben.

Bei einer der beiden Störungsformen sind die emotionalen Reaktionen auf Verlust ungewöhnlich intensiv und lang andauernd; in vielen Fällen sind dabei Wut und Selbstvorwurf dominant und hartnäckig, während Gram auffällig fehlt. Solange diese Reaktionen anhalten, ist der Trauernde unfähig, sein Leben neu zu planen; gewöhnlich gerät es in eine traurige Desorganisation und bleibt auch so. Depression ist ein Hauptsymptom, häufig

kombiniert oder abwechselnd mit Angst, „Agoraphobie“ (siehe Band II, Kapitel 19), Hypochondrie oder Alkoholismus. Diese Form kann als *chronische Trauer* bezeichnet werden. Auf den ersten Blick scheint die andere Form genau entgegengesetzt zu sein insofern, als dabei ein mehr oder weniger *dauerhaftes Fehlen bewussten Kummers* vorliegt und das Leben des Hinterbliebenen im Wesentlichen wie zuvor organisiert bleibt. Dennoch ist er anfällig für eine Vielfalt von psychologischen oder physiologischen Erkrankungen; plötzlich und scheinbar unerklärlich kann er in eine akute Depression verfallen. Unterziehen sich solche Personen einer Psychotherapie, was manchmal aufgrund unklarer Symptome und/oder zwischenmenschlicher Schwierigkeiten geschieht, die sich mit oder ohne einen vorherigen Zusammenbruch entwickelt haben, so stellt man fest, dass die Störungen Abkömmlinge normaler Trauer sind, jedoch merkwürdig losgelöst, sowohl kognitiv als auch emotional, von dem Verlust, der zu ihnen geführt hat.

So gegensätzlich diese beiden Varianten in vieler Hinsicht auch sind, sie haben dennoch gemeinsame Merkmale. Bei beiden stellt man möglicherweise fest, dass der Verlust bewusst oder unbewusst noch immer für reversibel gehalten wird. Vielleicht steht der Hinterbliebene daher noch immer unter dem Drang zu suchen, entweder ständig oder episodisch, und es kommt leicht zu Wut und/oder Selbstvorwürfen, während Kummer und Traurigkeit fehlen. Bei beiden Varianten bleibt der Verlauf der Trauer unvollständig. Weil die Vorstellungsmodele, die der Hinterbliebene von sich selbst und der ihn umgebenden Welt hat, unverändert bleiben, ist sein Leben entweder auf einer falschen Grundlage geplant oder gerät in planlose Unordnung.

Hat man einmal erkannt, dass die beiden Hauptformen gestörter Trauer vieles gemeinsam haben, so ist die Existenz klinischer Bedingungen mit Merkmalen, die beiden angehören oder ein Schwanken zwischen ihnen darstellen, nicht weiter überraschend. Häufig tritt eine Kombination auf, bei der ein Mensch nach einem Verlust für einige Wochen oder Monate keinen bewussten Gram aufweist und dann vielleicht abrupt von intensiven Emotionen überwältigt wird, was zu einem Zustand chronischer Trauer fortschreitet. In den Begriffen der vier Phasen der Trauer, die in Kapitel 6 beschrieben werden, kann das Fehlen bewussten Kummers als pathologisch verlängerte Ausweitung der Betäubungsphase betrachtet werden, wogegen die verschiedenen Formen chronischer Trauer als ausgeweitete und verzerrte Versionen der Phasen der Sehnsucht und des Suchens, der Desorganisation und Verzweiflung gelten können.

Weil die beiden Varianten gemeinsame Elemente haben, sind nicht alle zu ihrer Beschreibung benutzten Begriffe spezifisch. Tatsächlich sind etliche in Gebrauch. Für die erste Variante führte Lindemann (1944) den Begriff „verzerrt“ ein, Anderson (1949) nannte sie „chronisch“; für die zweite werden Begriffe benutzt wie fehlend (Deutsch, 1937), verzögert, gehemmt und unterdrückt.

Außer diesen beiden Hauptvarianten gestörten Trauerns gibt es noch eine dritte, die seltener ist – Euphorie. Bei einigen Individuen kann diese so gravierend sein, dass sie sich als manische Episode darstellt.

Vor der eingehenderen Beschreibung dieser Varianten ist es vielleicht nützlich, erneut das schmerzliche Dilemma zu betrachten, vor dem jeder Trauernde steht, um zu sehen, an welchen Punkten im Verlauf des Trauerns die pathologischen Varianten von den gesunden abweichen. Solange der Trauernde nicht glaubt, dass sein Verlust unwiederbringlich ist, hat er Hoffnung und fühlt sich zum Handeln getrieben; das jedoch führt zu all der Angst und dem Schmerz frustrierten Bemühens. Die Alternative, nämlich zu glauben, dass sein Verlust von Dauer ist, mag realistischer sein; dennoch ist sie zuerst zu schmerzhaft und vielleicht zu erschreckend, um lange darin zu verweilen. Vielleicht ist es darum barmherzig, dass der Mensch so angelegt ist, dass Aufschub gewährende geistige Prozesse und Verhaltensweisen Teil seiner Natur sind. Dennoch kann solcher Aufschub nur begrenzt sein, und die Aufgabe, das Dilemma zu lösen, bleibt bestehen. Der Ausgang der Trauer hängt davon ab, wie ihm das gelingt – entweder macht er Fortschritte in Richtung auf die Anerkennung der veränderten Umstände, die Revision seiner Vorstellungsmodelle und die Neudefinition seiner Lebensziele, oder er gerät in einen Zustand aufgehobenen Wachstums, in dem er Gefangener eines Dilemmas ist, das er nicht lösen kann.

Traditionell sind die geistigen Prozesse und auch die Verhaltensweisen, die die Schmerzhaftigkeit der Trauer lindern, als Abwehrmechanismen bekannt und werden bezeichnet mit Begriffen wie Verdrängung, Abspaltung, Leugnung, Dissoziation, Projektion, Verschiebung, Identifikation und Reaktionsbildung. Eine ausgedehnte Literatur ist entstanden, die versucht, verschiedene Prozesse zu unterscheiden und sie in den Begriffen des einen oder anderen Modells des psychischen Apparats und des einen oder anderen Fixierungspunktes zu unterscheiden; es gibt jedoch keine allgemein gültige Verwendung der Begriffe, und viele Bedeutungen überschneiden sich. Im vorliegenden Band kommt ein neuer Ansatz zur Anwendung. Wie bereits in Kapitel 4 beschrieben, beruht das herangezogene Modell des psychischen Apparats auf gegenwärtiger Arbeit über die Informationsverarbeitung beim Menschen. Übereinstimmend mit diesem neuen Ansatz und zur Vermeidung der zahlreichen theoretischen Implikationen, die jedem traditionellen Begriff zugewachsen sind, werden hier Begriffe benutzt, die weniger theoriebefrachtet und den beobachteten Phänomenen näher sind.

Meine These ist, dass sämtliche traditionell so bezeichneten Abwehrprozesse verstanden werden können als Beispiele für den im Dienst der Abwehr stehenden Ausschluss unwillkommener Information; und dass die meisten von ihnen sich nur voneinander unterscheiden im Hinblick auf die Vollständigkeit und/oder Dauerhaftigkeit des Ausschlusses. Viele finden sich sowohl bei gesunden als auch bei gestörten Varianten der Trauer, doch

einige sind auf die gestörten beschränkt. Um einen ersten Schritt zu ihrer Einordnung zu unternehmen, wollen wir zunächst jene betrachten, die in der Mehrzahl der Fälle voll vereinbar sind mit einem gesunden Ausgang.

Ausgehend von seiner Studie über Londoner Witwen, führt Parkes (1970a) eine Anzahl solcher Prozesse auf. Er schloss, dass einer oder mehrere dieser Prozesse in jedem Subjekt seiner Reihe vorhanden waren. Er stellte fest, dass jede Witwe ihr eigenes idiosynkratisches Muster aufwies und keine Korrelation zwischen einem Prozess und einem anderen in Erscheinung trat. Er führt folgende an:

- a) Prozesse, die dazu führen, dass ein von einem schmerzlichen Verlust betroffener Mensch sich betäubt und unfähig fühlt, an das zu denken, was geschehen ist;
- b) Prozesse, die Aufmerksamkeit und Aktivität von schmerzlichen Gedanken und Erinnerungen fort und auf neutrale oder angenehme lenken;
- c) Prozesse, die den Glauben aufrechterhalten, der Verlust sei nicht von Dauer und Wiedervereinigung noch immer möglich;
- d) Prozesse, die zu der Erkenntnis führen, dass der Verlust tatsächlich eingetreten ist, kombiniert mit einem Gefühl, dass die Verbindungen zu dem Toten dennoch weiter bestehen, was sich häufig manifestiert in dem tröstlichen Gefühl der fortdauernden Anwesenheit des verlorenen Menschen.

Da es gute Gründe für die Annahme gibt, dass Prozesse der vierten Art weit davon entfernt sind, zur Pathologie beizutragen, sondern ein integraler Bestandteil gesunder Trauer sind, werden sie in diesem Kapitel von der weiteren Erörterung ausgenommen. Prozesse sämtlicher anderen Arten jedoch können pathologische Formen annehmen.

Die Kriterien, die am deutlichsten gesunde Formen des Abwehrprozesses von pathologischen unterscheiden, sind die Dauer ihres Bestehens und das Ausmaß, in dem sie die psychischen Funktionen nur teilweise beeinflussen oder völlig dominieren. Betrachten wir beispielsweise die Prozesse, die die Aufmerksamkeit und Aktivität von schmerzlichen Gedanken und Erinnerungen fort und auf neutrale oder angenehme lenken. Wenn solche Prozesse nur episodisch die Kontrolle übernehmen, sind sie wahrscheinlich völlig mit Gesundheit vereinbar. Wenn sie sich jedoch rigide festsetzen, führen sie zu einer lang andauernden Hemmung aller üblichen Reaktionen auf Verlust.

Das Ausmaß, in dem Prozesse des Abwehrausschlusses unter willentlicher Kontrolle stehen, ist oft schwer zu bestimmen. Tatsächlich gibt es ein Kontinuum von solchen Prozessen, die eindeutig nicht vom Willen bestimmt zu sein scheinen, wie etwa von der Betäubung, die eine häufige unmittelbare Reaktion auf einen schmerzlichen Verlust ist, bis hin zum willentlichen Vermeiden von Menschen und Orten, die vielleicht schmerzliche Ausbrüche von Gram und Weinen hervorrufen. Was die Bewusstheit des

Subjekts betrifft, so sind die unter c) zusammengefassten Prozesse besonders variabel. In einer Dimension reichen sie von einem klaren und bewussten Glauben, der Verlust sei nicht von Dauer, bis zu einem so undeutlichen und vom Bewusstsein entfernten Glauben, dass möglicherweise viel therapeutische Arbeit notwendig ist, um ihn manifest zu machen; dazwischen gibt es Beispiele für alle Abstufungen, deren der menschliche Geist fähig ist. In einer anderen Dimension reichen solche Überzeugungen von der Offenheit für neue Information und damit für eine Revision bis zur Abgeschlossenheit und Resistenz gegen jede Information, die sie in Frage stellen könnte. Zusätzlich zu diesen verschiedenen Arten und Formen des Abwehrprozesses gibt es noch mindestens zwei weitere Arten, die in der Trauer auftreten und die, wenn sie nicht nur flüchtig erscheinen, stets zu einem ungünstigen Ausgang zu führen scheinen. Dazu gehören:

- a) Prozesse, die Wut von der Person ablenken, die sie hervorgerufen hat, und sie auf jemand anderen richten, ein Vorgang, der in der psychoanalytischen Literatur gewöhnlich als Verschiebung bezeichnet wird;
- b) Prozesse, durch die alle emotionalen Reaktionen auf Verlust kognitiv von der Situation losgelöst werden, die sie hervorgerufen hat, Vorgänge, die in der traditionellen Terminologie als Verdrängung, Spaltung oder Dissoziation bezeichnet werden können.

Fast jede Kombination der beschriebenen Prozesse kann in einem Menschen aktiv sein, entweder gleichzeitig oder nacheinander. Dies stellt für Theoretiker ein Problem dar und erklärt wohl viele der Meinungsverschiedenheiten, die auftreten.

Bezüglich der folgenden Beschreibungen von Störungsvarianten bin ich den bereits in den Kapiteln 6 und 7 erwähnten Untersuchungen zu großem Dank verpflichtet.

Chronische Trauer

Unter den 80 von einem schmerzlichen Verlust betroffenen Menschen, die Gorer (1965, Einzelheiten siehe in Kapitel 6) interviewte, waren neun, die er in einem Zustand chronischer Verzweiflung fand, obwohl seit ihrem Verlust mindestens 12 Monate vergangen waren. „Die Verzweiflung ist für den Laieninterviewer fast greifbar; tonlose Stimme, schlaffe Gesichtsmuskeln, stockende Rede in kurzen Sätzen. Drei der neun ... saßen allein im Dunklen.“ Von den neun Personen hatten fünf einen Ehepartner verloren (drei Witwen und zwei Witwer), zwei hatten die Mutter verloren (beides Männer in mittlerem Alter), zwei hatten erwachsene Söhne verloren (eine verheiratete Frau und ein Witwer). Also sind beide Geschlechter und mehrere Arten von Verlust vertreten.