

IRRT-Merkkarten «Trauer»

© Rolf Köster, Silvia Köster & Mervyn Schmucker 2022

Anamnese

Bei allen Patienten in der Anamneseerhebung routinemässig die beiden folgenden Fragen stellen:

- «Haben Sie je im Leben einen Verlust erlitten, der bei Ihnen eine Trauerreaktion hervorgerufen hat?»

Und bei Bejahung der Frage:

- «Haben Sie oder jemand anders je den Eindruck gehabt, es könnte sein, dass Sie diesen Verlust seelisch noch nicht (ganz) verarbeitet haben?»

So können erste Hinweise darauf deutlich werden, ob ein Trauerprozess womöglich nicht abgeschlossen werden konnte, was dann inhaltlich weiter exploriert und vertieft werden kann.

Auch in späteren Sitzungen ein wachsames Auge darauf haben, wie Patientinnen/Patienten reagieren, wenn über nahestehende, verstorbene Personen gesprochen wird.

Je nachdem, ob eine anhaltende Trauerstörung bereits diagnostiziert ist und die Indikation klar ist, oder ob erst im Therapieverlauf deutlich wird, dass eine Trauerproblematik im Spiel sein könnte, werden die zur Durchführung einer IRRT-Trauersitzung hinführenden Worte individuell angepasst; in der Regel wird die Methode vor der Durchführung nicht detailliert vorgestellt. Es reicht eine Formulierung wie:

- «Wir führen in der Imagination eine Begegnung zwischen Ihnen und dem Verstorbenen durch, und ich begleite Sie dabei, das ist alles. Man muss aber sagen, dass es sehr emotional werden kann.»

Kategorien unvollständiger Trauerprozesse (nach Köster & Schmucker 2020)

Für die Planung und Einordnung des konkreten Ablaufs ist es hilfreich, wenn die Therapeutin eine Kategorisierung zur Hand hat, die ihr das Verständnis für den Trauerprozess und für noch zu erledigende Aspekte erleichtert.

1. den Tod nicht wahrhaben / akzeptieren wollen (können)
2. unzureichender Ausdruck von Trauer
3. persistierende Verlassenheitsgefühle
4. Schuldgefühle dem Verstorbenen gegenüber
5. Wutgefühle dem Verstorbenen gegenüber
6. mangelnde / fehlende Verabschiedung vom Verstorbenen
7. Unerledigtes mit dem Verstorbenen
8. Trauer nach Suizid
9. PTBS und Trauer
(Trauer als offensichtlicher Teil einer PTBS, traumatische Trauer)
10. larvierte Trauer (verborgen, versteckt, verdrängt)

Vor der Durchführung einer IRRT-Trauersitzung werden folgende Fragen exploriert:

1. «Wo waren Sie, als Ihr Angehöriger (Ihr Kollege ...) starb?»
2. «Kam sein Tod erwartet oder unerwartet?»
3. «Wann, wie und von wem haben Sie die Todesnachricht bekommen? Wie haben Sie darauf reagiert? Welches waren Ihre Gedanken, Gefühle und Empfindungen?»
4. «Konnten Sie von dem Verstorbenen Abschied nehmen?»
5. «Haben Sie den Verstorbenen (den Leichnam) nochmals gesehen?» Wenn ja: «Wie war das für Sie? Welche Gedanken, Gefühle und Empfindungen kamen dabei auf? Haben Sie dabei ein (fiktives) Gespräch mit dem Verstorbenen geführt (monologisch oder dialogisch)?»
6. «Waren Sie bei der Beerdigung oder Trauerfeier?»
Wenn nein: «Warum nicht?» Wenn ja: «Wie war das für Sie?»
7. «Haben Sie das Grab besucht? Wenn nein: «Warum nicht?» Wenn ja: «Wie war das für Sie? Welche Gedanken, Gefühle und Empfindungen kamen dabei auf? Haben Sie dabei ein (fiktives) Gespräch mit dem Verstorbenen geführt (monologisch oder dialogisch)?»
8. «Wie haben sich Ihre Gefühle, Gedanken und Empfindungen seit dem Tod im Laufe der Zeit entwickelt?»

4 verschiedene Phasenabläufe bei IRRT-Trauersitzungen

In Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren (wie Ausmass der Emotionsaktivierung; Umfang und Detailliertheit der Erinnerungen; Verarbeitung, Verständnis und Einordnung der Geschehnisse) stehen für eine IRRT-Trauersitzung 4 verschiedene Phasenabläufe zur Wahl:

- | ▪ Phase 2 | Standard |
|-------------------|--|
| ▪ Phase 1a, 2 | bei geringer oder heftiger Emotionsaktivierung, bei Erinnerungslücken, bei Mangel an Verständnis und Einordnung der Geschehnisse |
| ▪ Phase 1b, 2 | bei fehlender Akzeptanz des Todes; zur Emotionsaktivierung bei bekanntem emotionalstem Moment |
| ▪ Phase 1a, 1b, 2 | bei traumatischer Trauer |

Besonderheiten:

- Phase 1a* wenn die Geschehnisse bis zum Tod im Therapiegespräch mit offenen Augen geschildert werden und eine ausreichende Emotionsaktivierung besteht, was bereits einer Verarbeitung wie in Phase 1a entspricht (so dass direkt mit Phase 2 begonnen werden kann)
- Einschub Phase 3 (selten) wenn das fusionierte Ich regrediert und defusioniert, in den verzweifelten Gefühlszustand des damaligen Ichs gerät, suizidal wird, und vom Verstorbenen keine Hilfe kommt.

«Wenn Sie jetzt dem Verstorbenen nochmals begegnen könnten, wo könnte solch eine Begegnung am besten stattfinden?» (Pat. antwortet)

«Okay, dann können Sie vielleicht mal die Augen schließen und sich vorstellen, dass Sie den Verstorbenen jetzt dort antreffen und ihn etwas beschreiben?» ... (Pat. schließt die Augen und beschreibt den Verstorbenen, evtl. auch die Umgebung)

«Und wenn Sie jetzt mit dem Verstorbenen nochmals sprechen könnten, was würden Sie ihm gerne sagen, ihn fragen oder mit ihm machen wollen?» **(Konjunktiv!)** ...

«Können Sie ihm das jetzt direkt sagen / sich vorstellen, das jetzt zu tun?» ...

Therapeut wiederholt das Gesagte und fragt dann: «Wie würde der Verstorbene darauf reagieren, wenn er könnte?» **(Konjunktiv!)** ...

Nach diesen beiden Einstiegsfragen weiterfahren im Indikativ (Paraphrasieren und Weil-Fragen nicht vergessen):

«Und was möchten Sie dem Verstorbenen jetzt gerne weiter sagen, ihn fragen oder mit ihm machen?» ...

«Können Sie ihm das direkt sagen?» ... «Können Sie sich vorstellen, wie Sie das jetzt machen?» ...

«Wie reagiert der Verstorbene darauf?» ... «Und was sehen Sie jetzt in seinen Augen, wenn er das sagt?» ... «Wie fühlen Sie sich, wenn Sie diesen Ausdruck in seinen Augen sehen?» ... «Können Sie ihm das direkt sagen?» ... «Und wie reagiert der Verstorbene darauf?» ... usw.

«Sie sind traurig /glücklich, weil ...?» ... «Der Verstorbene zögert jetzt, weil ...?» ... usw.

IRRT-Trauersitzung: Phasen 1a, 2

T: «Wenn Sie bereit sind, können Sie die Augen schließen und den Anfang der Szene, als Sie die Todesnachricht Ihrer Mutter bekommen, vor Ihrem inneren Auge entstehen lassen und den weiteren Ablauf in der Gegenwart schildern. » ...

P: (Schildert die Geschehnisse vor dem Tod bis nach der Beerdigung / Trauerfeier)

T: «Wenn Sie jetzt mit der verstorbenen Mutter nochmals sprechen könnten, wo könnte die Begegnung am besten stattfinden?» ...

P: ... (und dann weiter wie in Phase 2)

IRRT-Trauersitzung: Phasen 1b, 2

T: «Wenn Sie bereit sind, können Sie die Augen schließen und den Anfang der Szene, als Sie die Todesnachricht Ihrer Mutter bekommen, vor Ihrem inneren Auge entstehen lassen und den weiteren Ablauf in der Gegenwart schildern. » ...

P: (Schildert die Geschehnisse vor dem Tod bis zum Moment der höchsten emotionalen Belastung, z.B. als sie den Verstorbenen noch einmal sieht)

T: «Wenn Sie jetzt mit der verstorbenen Mutter nochmals sprechen könnten,
– was würden Sie ihr gerne sagen, sie fragen oder mit ihr machen wollen?» **(Konjunktiv!)** ...
– wo könnte die Begegnung am besten stattfinden?» ...

P: ... (und dann weiter wie in Phase 2)

- Diese Struktur kommt bei **traumatischer Trauer** zum Einsatz
- **Beginn mit Phase 1a:** Pat. schildert sein Wiedererleben der detaillierten Umstände um den Todeszeitpunkt
- Unmittelbar nach dem Ende der Phase 1a erfolgt ein erneutes Wiedererleben (Phase 1b) bis zum geeigneten Moment (z.B. bis zum Hot Spot, wenn der Tod eingetreten ist)
- An diesem Punkt wird die fiktive Begegnung mit dem Verstorbenen eingeleitet (Phase 2):

T: *«Und wenn Sie jetzt mit Ihrem verstorbenen Vater nochmals sprechen könnten, wo könnte solch eine Begegnung am besten stattfinden?»*

P: *... Im Garten bei uns.*

T: *«Können Sie sich vorstellen, dass Sie ihn jetzt im Garten nochmals treffen und ihn etwas beschreiben?»*

P: *Ja, er sitzt auf der Bank und ich ihm gegenüber.*

(und dann weiter wie in Phase 2)

Was tun, wenn ...?

Der Verstorbene erscheint als noch Lebender (in einer Erinnerungsszene).	<i>Immer wieder vom VERSTORBENEN reden. T: «Er lebt noch in diesem Bild?» – P: «Ja.» – Th: «Nicht vergessen, heute geht es um eine fiktive Begegnung mit dem Verstorbenen.» ...</i>
Patient bleibt im Konjunktiv .	<i>Therapeut paraphrasiert im Indikativ.</i>
Der Verstorbene zeigt nur wenig Gefühl .	<i>«Und was sehen Sie jetzt in seinen Augen?» ... «Und er zeigt kein Gefühl, weil ...?» ...</i>
Vom Verstorbenen kommt überhaupt keine Reaktion (mehr)	<i>«Er reagiert nicht, weil ...?» «Und das bedeutet ...?» ... «Was sehen Sie, wenn Sie ihm von ganz Nahem in die Augen schauen?» ...</i>
Der Verstorbene will sich verabschieden und die Szene verlassen.	<i>«Gibt es noch etwas, was Sie ihm sagen oder mit ihm machen möchten, bevor er sich verabschiedet und geht.» ... Den Abschied nicht als Vermeidung fehlinterpretieren, sondern als Teil des Verarbeitungsprozesses verstehen.</i>
Der Hinterbliebene gerät zunehmend in Verzweiflung oder gar Suizidalität.	<i>Einführung des HEUTIGEN ICHS, also einer Phase 3: «Können Sie sich jetzt vorstellen, dass Sie als HEUTIGES ICH zusätzlich in diese Szene dazukommen?» ... «Was sehen Sie als HEUTIGES ICH in dem Bild?» ... «Was möchten Sie als HEUTIGES ICH jetzt in dem Bild machen?» ...</i>

Hat die Therapeutin den Eindruck, der Prozess sei abgeschlossen, werden folgende Abschlussfragen gestellt (in grau Fragen, die nicht gestellt werden, wenn der Verstorbene weg ist):

1. *«Gibt es noch etwas, was Sie dem Verstorbenen sagen oder mit ihm tun wollen, bevor wir diese Begegnung ausklingen lassen können?» ... (eine Reaktion, eine Gegenreaktion)*
2. *«Gibt es noch etwas, was der Verstorbene von Ihnen braucht?» ... (eine Reaktion, eine Gegenreaktion) »*
3. *«Wünschen Sie sich noch etwas von dem Verstorbenen?» ... (eine Reaktion, eine Gegenreaktion)*
4. *«Möchte der Verstorbene Ihnen noch etwas sagen oder geben?» ... (eine Reaktion, eine Gegenreaktion)*
5. *«Gibt es sonst noch etwas, was in dieser Begegnung geschehen sollte, bevor wir diese Begegnung ausklingen lassen?» ... (eine Reaktion, eine Gegenreaktion)*
6. *«Mit welchem (Abschluss-)Bild möchten Sie diese Begegnung mit Ihrem verstorbenen Vater jetzt gerne ausklingen lassen?»*

«Dann können Sie dieses Bild noch eine Weile wirken lassen... Sie können es in sich aufnehmen und verankern, wenn Sie möchten ... und, wenn Sie so weit sind, können Sie das Bild langsam verblässen lassen, in Ihrem eigenen Tempo wieder hier ins Zimmer zurückkommen und, wenn es für Sie gut ist, Ihre Augen wieder öffnen.»

Nachbesprechung

Nach der Trauersitzung ist die Exploration folgender Fragen aufschlussreich (in der Regel werden sie zunächst nicht weiter vertieft; allenfalls in der Nachbehandlung wieder aufgegriffen):

1. *«Wie war das jetzt für Sie?» – «Gut.» (Antwort vertiefen:) – «Was war denn gut für Sie?» ...*
2. *«Wie fühlen Sie sich jetzt?» ...*
3. *«War irgendetwas für Sie überraschend oder unerwartet?» ...*
4. *«Was war für Sie besonders bedeutsam in dieser Begegnung?»*
5. *«Gibt es noch andere Bemerkungen, Empfindungen oder Erkenntnisse?» ...*

An dieser Stelle kann die Therapeutin allenfalls behutsam sokratisch (andeutend, hypothetisch, sondierend) eigene wichtige Überlegungen oder Beobachtungen einbringen...

6. *«Wie haben Sie meine Begleitung erlebt?» ...*
7. *«Was heisst das jetzt für Sie, was da heute in der Begegnung mit dem Verstorbenen passiert ist? Was nehmen Sie mit?»*