

M 3.8.11 Trauerreaktionen

Trauer ist eine individuelle, normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust, die hilfreich begleitet werden kann. Sie kann unter Umständen krank machen, ist per se aber keine Krankheit. Allerdings zeigt sich Trauer ganz unterschiedlich- in verschiedenen Bereichen (physisch, psychisch, sozial, spirituell, kognitiv).

Die häufigsten Trauersymptome¹:

<i>Psychische Verfassung/Gemütszustände:</i>	
<i>Wellen intensiver emotionaler Anspannung:</i> Schmerz, Traurigkeit, Sehnsucht, Verzweiflung, Empfinden von Einsamkeit, Panik, Angst, Existenzängste; Liebe/Hass gegenüber dem/der Verstorbenen; Reizbarkeit, Nervosität, Wut, Zorn, Aggressivität, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe; Angst vor / Sehnen nach eigenem Tod; Depressive Verstimmung, evtl. manifeste klinische Depression, aber auch: Erleichterung, Befreiung	<i>Affektlosigkeit:</i> Schock, Betäubung, Taubheit, Empfinden von Leere, Kälte und Verwirrung; Freudlosigkeit und Interesselosigkeit; Empfinden von Hilflosigkeit und Ratlosigkeit
<i>Physische Verfassung/Körperliche Beschwerden:</i>	
<i>Nervöse Störungen:</i> Kraftlosigkeit, Abgeschlagenheit, Arbeitsunfähigkeit, mangelnde Energie, Muskelschwäche, Rücken- und Gelenkschmerzen Kopfschmerzen, Sehstörungen, Frieren oder Schwitzen; Schlafstörungen: Nervöse Schlaflosigkeit oder bleierne Müdigkeit/ Dauerschlafen Überempfindlichkeit (z.B. gegen Lärm); Herzklopfen – Kreislaufstörungen – Zittern – erhöhte Herzfrequenz bei Frauen Ausbleiben/Verstärkung der Menstruation <i>Magen-Darm-Störungen:</i> Appetitlosigkeit / Gewichtsverlust oder (seltener) erhöhter Appetit/ Gewichtszunahme Mundtrockenheit, Schluckbeschwerden Völlegefühl, krampfartiges Zucken des Zwerchfells, Erbrechen, Leeregefühl im Magen Verstopfung/Durchfall, evtl. Colitis ulcerosa (Darmentzündung) <i>Atemstörungen</i>	

¹ Kerstin Lammer, Trauer verstehen, Neukirchen, 2. Auflage 2007, 39 ergänzt von Georg Hug

Soziale Verfassung/Verhalten:	
<i>Expressivität:</i> Weinen, Schreien, Seufzen, Klagen, Zittern, Suchverhalten; Fortgesetzt Beschäftigung mit den Verstorbenen: Sprechen über sie; Rufen, Suchen; Aufsuchen von Erinnerungen, Gegenständen und Orten, die mit ihnen in Verbindung standen; Imitation der Verstorbenen Hyperaktivität, Vakuum-Aktivitäten, Agitiertheit, Desorganisation Feindseligkeit, Aggressionsverhalten, Misstrauensäußerungen gegenüber nahe stehenden Menschen und HelferInnen oder Klammern, Suche nach Ersatzobjekten, vorschnelle neue Bindungsversuche Selbstzerstörerische Aktionen, Suizidalität	<i>Ausdrucksarmut / -verlangsamung:</i> Erstarrung, Versteinigung, Unbeweglichkeit Phobisches Meiden aller Beschäftigung mit den Verstorbenen, Meiden jedes Erinnerungsanlasses Hypoaktivität, Aktivitäts- und Leistungshemmung bis hin zur Verwahrlosung oder mechanisches Funktionieren Sozialer Rückzug, Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme oder zum Rückgriff auf Hilfsangebote Erhöhter Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenkonsum (Schlaf- und Beruhigungsmittel, Stimmungsaufheller, Drogen)
Mentale Verfassung/Wahrnehmung:	
<i>Außenweltbezug:</i> Verlangsamung/Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens und des Ausdrucks; Derealisation und Depersonalisation; Zwangsvorstellungen; Konzentrationsstörungen, Assoziationshemmung, Verwirrung, Geistesabwesenheit; Unruhe, Ziellosigkeit; Halluzinationen (Visionen, Auditionen, haptische Sinnestäuschungen); Misstrauen gegenüber anderen Personen und der Außenwelt insgesamt; <i>Selbstbezug:</i> Herabgesetztes Selbstwertgefühl/Ohnmachtsphantasien oder (seltener) Triumph über die Verstorbenen / Allmachtsphantasien; Ich-spaltung; Angustzustände, insbes. Angst, das Leben nicht allein meistern zu können, Furcht vor Nervenzusammenbrüchen, Gefühl, verrückt zu werden <i>Bezug zum/zur Verstorbenen:</i> Präokkupation mit dem/der Verstorbenen Intensive Tag- und Nachträume von ihr/ihm (auch Halluzinationen) Idealisierung oder Dämonisierung des/der Verstorbenen	
Spirituelle Verfassung/Glaube:	
Gefühl von Sinnlosigkeit; religiöse Zweifel	