



53 Trauerarbeit und Erkrankung

Über Trauerarbeit ein innerer Prozess der Bewältigung. Der Begriff Trauerarbeit, der heute fest im psychologischen Sprachgebrauch verankert ist, wurde 1915 von Sigmund Freud in seinem Werk „Trauer und Melancholie“ geprägt. Er beschreibt damit die seelische Auseinandersetzung mit einem erlebten Verlust – meist dem Tod eines geliebten Menschen, der für Betroffene oft ein tiefgreifendes, mitunter traumatisierendes Ereignis darstellt. In solchen Momenten gerät das gesamte bisherige Lebensgefüge ins Wanken. Trauernde fühlen sich häufig orientierungslos, empfinden ihr Leben als sinnentleert und erleben ihr Selbstbild durch den Verlust als beschädigt oder unvollständig. Freuds Verdienst liegt darin, Trauer nicht als passives Leiden zu beschreiben, sondern als aktiven innerseelischen Prozess. Trauerarbeit bedeutet, den Verlust nicht zu verdrängen, sondern ihn schrittweise in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren, sich emotional zu stabilisieren und nach neuen Perspektiven zu suchen. In „Studien über Hysterie“ (1895) bringt Freud diesen Prozess sehr eindrücklich zum Ausdruck:

Aber kurze Zeit nach dem Tod des Kranken beginnt in ihr die Reproduktionsarbeit, welche ihr die Szenen der Krankheit und des Sterbens nochmals vor die Augen führt. Sie macht jeden Tag, jeden Eindruck von neuem durch, weint darüber und tröstet sich darüber – man könnte sagen in Muße.

Die Art und Weise, wie Menschen einen Verlust verarbeiten, hängt maßgeblich von ihren bisherigen Bindungserfahrungen ab. In den 1960er Jahren entwickelte der Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby seine einflussreiche Bindungstheorie. Er beschreibt darin, wie Kinder auf Grundlage ihrer frühen Beziehungserfahrungen ein sogenanntes inneres Arbeitsmodell von Bindung entwickeln. Dieses Modell vereint individuelle Beziehungserfahrungen zu einem übergreifenden Bild, das Erwartungen und Gefühle in zukünftigen Beziehungen prägt.

Diese frühkindlichen Bindungserfahrungen beeinflussen nicht nur die Gestaltung späterer Beziehungen, sondern auch den Umgang mit Trennung und Verlust. Menschen, die in ihrer Kindheit Geborgenheit, Vertrauen und emotionale Sicherheit erfahren haben, sind oft besser in der Lage, Trauer zu bewältigen. Ebenso hilfreich ist ein stabiles soziales Umfeld, das auch im aktuellen Lebenskontext Halt und Unterstützung bietet.

Phasen der Trauerarbeit – Ein individueller Weg durch Schmerz und Veränderung

Verschiedene Autorinnen, insbesondere Elisabeth Kübler-Ross und Verena Kast, haben den Prozess der Trauerarbeit durch die Beschreibung verschiedener Phasen greifbar gemacht. Diese Phasenmodelle helfen dabei, innere Vorgänge besser zu verstehen – doch sie bergen auch das Risiko eines Missverständnisses: Trauer verläuft nicht starr, linear oder mechanisch. Vielmehr ist sie ein hochindividueller Prozess, der die Auseinandersetzung mit der verlorenen Beziehung ebenso umfasst wie die Entwicklung eines neuen Selbst- und Weltbezugs. Im Folgenden werden – angelehnt an Verena Kasts Buch „Trauern“ (1977) – zentrale Phasen der Trauerarbeit vorgestellt.

Phase Nicht-wahrhaben-Wollen

Die erste Reaktion auf einen schweren Verlust ist oft von emotionaler Starre geprägt. Betroffene fühlen sich wie betäubt, als wären sie innerlich wie „tot“. Diese Empfindungslosigkeit ist nicht Ausdruck von Gefühllosigkeit, sondern das Resultat eines seelischen Schocks: Das Ereignis ist so überwältigend, dass es zunächst nicht verarbeitet werden kann. Der Verlust wird verdrängt oder geleugnet – das Gehirn schützt sich vor der vollen Wucht des Schmerzes.

Diese Phase kann unterschiedlich lange andauern, je nach Intensität des Verlustes und persönlicher Resilienz. In einem gesunden Trauerprozess beginnen die zunächst erstarrten Gefühle allmählich wieder ins Leben zurückzukehren. Gelingt dies jedoch nicht, kann ein Gefühl innerer Leere und funktionaler Erstarrung zurückbleiben – die betroffene Person funktioniert äußerlich weiter, empfindet jedoch innerlich nichts mehr.

Auch ein Verharren in Geschäftigkeit oder das Vermeiden jeglicher Auseinandersetzung mit dem Verlust können Hinweise darauf sein, dass die Trauerarbeit ins Stocken geraten ist.

Phase Aufbrechende Emotionen

Nach der Phase der Erstarrung brechen oft intensive Gefühle auf. Diese reichen von Trauer, Wut, Angst und innerer Unruhe bis hin zu Ohnmachts- und Schuldgefühlen. Die emotionale Welt scheint aus den Fugen geraten – ein inneres Chaos entsteht. Verena Kast betont, dass dieses emotionale Durcheinander ein notwendiger Teil des Trauerprozesses ist. Nur wer den Mut hat, diese aufbrechenden Gefühle auszuhalten, kann alte Muster hinter sich lassen und Raum für Neues schaffen. Das „Emotionschaos“ ist somit nicht nur Ausdruck von Schmerz, sondern auch ein Zeichen innerer Wandlung.

Probleme in dieser Phase zeigen sich weniger im Vermeiden von Gefühlen, sondern vielmehr in deren Überwältigung: Manche Menschen finden keinen Ausweg mehr aus ihrer Trauer. Sie bleiben in den aufgebrochenen Emotionen gefangen – ohne Perspektive, ohne Halt.

Fazit

Trauerarbeit ist kein linearer Ablauf, sondern ein lebendiger, zutiefst individueller Prozess. Die beschriebenen Phasen bieten Orientierung, doch sie verlaufen nicht zwingend in fester Reihenfolge – sie können sich überlappen, wiederholen oder unterschiedlich lang anhalten. Entscheidend ist, dass Betroffene die Möglichkeit erhalten, ihren Weg in ihrem eigenen Tempo zu gehen, unterstützt durch ein verständnisvolles und tragfähiges Umfeld.

Wenn Trauer blockiert – zwischen Schmerz, Abschied und Neubeginn

In manchen Fällen gelingt es Trauernden nicht, sich auf einen förderlichen Trauerprozess einzulassen. Sie bleiben im Schmerz gefangen – überwältigt von intensiven Emotionen, die sie nicht einordnen oder verarbeiten können. Besonders Schuldgefühle, aber auch sogenannte „negative“ Gefühle wie Wut, Zorn oder Empörung stellen große Herausforderungen dar. Oft fällt es schwer, diesen Gefühlen Raum zu geben – sie werden unterdrückt oder verdrängt, was den Trauerprozess zusätzlich hemmen kann.

Phase Suchen und Sich-Trennen

Im Rahmen der Trauerarbeit folgt auf die Welle der starken Emotionen eine Phase des inneren Suchens. Wer einen geliebten Menschen verloren hat, durchlebt nun oft einen intensiven inneren Dialog mit der verstorbenen Person. Es ist, als würde man sie innerlich noch einmal „aufsuchen“ – Erinnerungen, gemeinsame Erlebnisse, aber auch ungelöste Konflikte werden neu betrachtet und verarbeitet.

Der Psychoanalytiker John Bowlby versteht Gefühle wie Zorn und Schuld in dieser Phase nicht nur als Ausdruck von Schmerz, sondern auch als Versuch, den emotionalen Wert der verlorenen Beziehung zu begreifen. Dieser Prozess markiert den Beginn des Loslassens: Der Verstorbene wird innerlich neu verortet, eine langsame Trennung beginnt.

Dieses „Suchen – Finden – Sich-Trennen“ ist kein bewusster Vorgang, sondern geschieht meist unwillkürlich. Es ermöglicht, das Vergangene zu würdigen und zugleich zu erkennen, dass die frühere Realität nicht zurückkehrt. Das Selbst- und Weltverständnis des Trauernden muss sich neu ordnen.

Verena Kast weist darauf hin, dass diese Phase besonders sensibel ist. Gelingt es nicht, sich innerlich vom Verstorbenen zu lösen, kann dies in schweren Fällen zu suizidalen Krisen führen. Gerade hier zeigt sich, wie essenziell Begleitung und Unterstützung durch nahestehende Menschen oder Fachpersonen ist, damit der Weg durch die Trauer nicht zur Sackgasse wird.

Phase Ein neuer Selbst- und Weltbezug

Das Ziel eines gelungenen Trauerprozesses ist nicht das Vergessen, sondern die Integration des Verlorenen in die eigene Lebensgeschichte. Der Verstorbene bleibt als „innere Figur“ präsent – als Erinnerung, als geistige Begleitung, vielleicht auch als Inspiration. Doch das Leben richtet sich wieder nach vorn. Die zentrale gedankliche und emotionale Fixierung auf den Verstorbenen weicht einer neuen Balance.

In dieser Phase entsteht ein neues Welt- und Selbstverständnis. Der Trauernde hat den Verlust verarbeitet und neue Perspektiven entwickelt, die es ihm ermöglichen, mit der Erfahrung zu leben – nicht gegen sie.

Wenn Trauer krank macht

Wie beschrieben, kann der Trauerprozess an verschiedenen Stellen ins Stocken geraten. Wenn Gefühle dauerhaft unterdrückt oder ungelöst bleiben, besteht die Gefahr, dass sich psychische Erkrankungen entwickeln – vor allem depressive Störungen. Solche Formen der komplizierten oder pathologischen Trauer neigen dazu, chronisch zu werden.

In diesen Fällen benötigen Betroffene professionelle Unterstützung. Eine psychotherapeutische Begleitung – ambulant oder stationär – kann helfen, blockierte Trauerprozesse wieder in Bewegung zu bringen und einer krankhaften Entwicklung entgegenzuwirken.

Trauer Therapie

Ein zentraler Aspekt der Behandlung ist die beginnende Integration des Verlusts in die eigene Persönlichkeit. Dieser Prozess kann nach dem Klinikaufenthalt durch eine ambulante Psychotherapie weitergeführt werden. Die Klinik unterstützt die Patienten aktiv bei der Vorbereitung und Vermittlung – in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiaterinnen, Psychotherapeuten und Beratungsstellen. Gerade wenn ein Trauerprozess ins Stocken geraten ist, kann eine intensive stationäre Therapie neue Impulse geben. Sie schafft Raum für tiefgehende Trauerarbeit und eröffnet damit die Chance, den Weg aus der Krise hin zu einem neuen Lebensbezug zu finden.

Trauertherapie hat ihre Wurzeln auch in der Psychoanalyse, gehört heute jedoch zu einem interdisziplinären Feld, das verschiedene therapeutische Ansätze integriert. Hier ein kurzer Überblick, wie psychoanalytische Konzepte zur Trauertherapie beitragen – und wie sie sich in modernen Behandlungsformen wiederfinden:

Ursprung in der Psychoanalyse

Der Begriff „Trauerarbeit“ wurde bereits 1915 von Sigmund Freud in seinem Werk „Trauer und Melancholie“ geprägt. Er beschrieb darin die innerpsychischen Prozesse, die ein Mensch durchläuft, wenn er einen geliebten Menschen verliert. Freud betonte, dass Trauer ein aktiver psychischer Prozess ist: Der Verlust muss seelisch durchgearbeitet werden, indem die

emotionale Bindung an das Verlorene schrittweise gelöst und neu verankert wird. Freud S, unterschied auch zwischen gesunder Trauer (die zur Loslösung führt) und Melancholie (heute eher als Depression verstanden), bei der dieser Prozess blockiert ist und sich gegen das eigene Selbst richtet.

Zentrale psychoanalytische Annahmen in der Trauertherapie

Unbewusste Konflikte: Nicht selten aktiviert ein aktueller Verlust frühere, unbewältigte Verluste oder unbewusste Konflikte aus der Kindheit. Diese gilt es in der Therapie behutsam aufzudecken und zu integrieren.

Abwehrmechanismen: Trauernde verwenden oft unbewusste Abwehrstrategien (z. B. Verleugnung, Projektion), um mit dem Schmerz umzugehen. In der psychoanalytischen Arbeit wird erforscht, wie diese Mechanismen wirken – und wie sie ggf. durch bewusstes Erleben ersetzt werden können.

Übertragung und Gegenübertragung: Die Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin wird als „Spiegel“ früherer Beziehungserfahrungen verstanden – auch jene zum Verstorbenen. Dies wird bewusst genutzt, um emotionale Einsichten zu ermöglichen.

Wie sieht psychoanalytisch orientierte Trauertherapie heute aus?

Die klassische Psychoanalyse hat sich weiterentwickelt und fließt heute in unterschiedliche therapeutische Ansätze ein, z. B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, kürzere, fokussierte Form der Psychoanalyse, bezieht unbewusste Prozesse mit ein, fördert das Erkennen innerer Konflikte und Bindungsmuster.

häufig bei komplizierter oder blockierter Trauer

Psychodynamische Trauertherapie; kombiniert moderne Erkenntnisse aus Bindungstheorie, Objektbeziehungstheorie und Selbstpsychologie

– betrachtet Trauer nicht nur als Verlust eines Menschen, sondern auch als Krise des Selbstbildes und der Beziehungserfahrungen

Fazit

Die Trauertherapie kann psychoanalytisch fundiert sein – besonders wenn es um komplexe, langanhaltende oder blockierte Trauerprozesse geht. In vielen modernen Behandlungsprogrammen (wie z. B. in psychosomatischen Kliniken) fließen jedoch auch andere Ansätze ein: systemische, verhaltenstherapeutische, achtsamkeitsbasierte oder kreative Methoden. Die psychoanalytische Perspektive bleibt dabei eine wertvolle Grundlage, um Trauer in ihrer Tiefe zu verstehen.

Ein zentraler Aspekt der Behandlung ist die beginnende Integration des Verlusts in die eigene Persönlichkeit. Dieser Prozess kann nach dem Klinikaufenthalt durch eine ambulante Psychotherapie weitergeführt werden. Die Klinik unterstützt die Patienten aktiv bei der Vorbereitung und Vermittlung – in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiaterinnen, Psychotherapeuten und Beratungsstellen.

Gerade wenn ein Trauerprozess ins Stocken geraten ist, kann eine intensive stationäre Therapie neue Impulse geben. Sie schafft Raum für tiefgehende Trauerarbeit und eröffnet damit die Chance, den Weg aus der Krise hin zu einem neuen Lebensbezug zu finden.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Hans Huber Verlag.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.

- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.

- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller HJ, Laux G, und Deister A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018