



Einen Sterbenden in seinen letzten Stunden zu begleiten, ist für die Angehörigen oft sehr wichtig. Unter Pandemiebedingungen ist dies jedoch häufig nicht möglich.

Foto: Chimapong/shutterstock

Sterben ohne Abschied

Während der Pandemie ist auch die Nähe zu Kranken und Sterbenden kaum möglich

von Anke Sauter

Einen lieben Angehörigen zu verlieren, ist schwer. Ihn zu verlieren, ohne ihm zuvor Beistand leisten zu können, ist für viele Menschen fast unerträglich. Die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie verlangen uns allen viel ab, vor allem aber im Zusammenhang mit schweren Krankheiten, Sterben und Tod. Dies bleibt nicht ohne Folgen für den Trauervorgang.

Ein Sturz in der Wohnung, ein Knochenbruch mit absehbar langwieriger Heilung – sie standen am Anfang einer Leidensgeschichte, die mit dem Tod endete. Wegen der Infektionsgefahr durfte die Patientin, nennen wir sie Frau M., wochenlang keinen Besuch empfangen. Das Virus fand trotzdem seinen Weg in die Klinik: Wahrscheinlich war es eine Physiotherapeutin, die COVID an die Krankbetten brachte. Mehrere Patienten erkrankten, auch Frau M. Erst als es ihr sehr schlecht ging, durften ihre Kinder sie besuchen. Nach vielen Wochen sahen sie die Mutter zum ersten Mal wieder, am Sterbebett. Zu wissen, wie sehr sie unter der Einsamkeit gelitten hat, das war fast ebenso belastend wie der Tod selbst.

Ein Beispiel aus der zweiten Coronawelle, wie es vermutlich viele ähnliche gibt. In Zeiten der Pandemie ist es besonders hart, schwer zu erkranken, nicht nur, wenn es sich um das Coronavirus handelt. Kein Wunder, dass viele Menschen den Weg zum Arzt scheuen aus Angst, ins Krankenhaus zu müssen und dort von den Angehörigen abgeschnitten zu sein. So werden Erkrankungen verschleppt, die eigentlich noch heilbar gewesen wären. Die Schwerkranken, die doch ins Krankenhaus gelangen, müssen wegen der Ansteckungsgefahr auf den Kontakt

zu ihren Lieben verzichten. Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist die der Angehörigen, und sie ist nicht minder belastend. Das Klinikpersonal gibt in der Regel zwar sein Bestes, um den Kranken gut zuzusprechen, die Familien mit Informationen zu versorgen, ist jedoch selbst oft überlastet und am Ende der Kräfte. Und von Pflegern und Krankenschwestern unterrichtet zu werden, das ist nicht vergleichbar mit einem Besuch am Krankenbett. Insbesondere COVID-Patienten sind wegen der hohen Ansteckungsgefahr auch in den letzten Stunden oft ohne Angehörige.

Wut, Schuldgefühle, Sehnsucht als normale Trauerreaktion

»Diese Hilflosigkeit, das Gefühl, keinen Beistand leisten zu können, das ist sehr schlimm für die Menschen«, hat Sandra Zulauf beobachtet. Die junge Psychologin arbeitet am Projekt PROGRID, das Menschen mit anhaltender Trauer helfen will. Der Kontrollverlust führe oft zu Wut auf das Personal, aber auch zu Schuldgefühlen, so Zulauf. Die Gedanken drehten sich immer mehr im Kreis: Hätte ich mehr darauf bestehen müssen, zu meiner Mutter vorgelassen zu werden? Wut, Schuldgefühle, überwältigende Sehnsucht – all dies sind normale Reaktionen beim Tod eines nahestehenden Menschen. Manchmal scheint die Zeit jedoch keine Wunde zu heilen – im Gegenteil: Alles wird immer schlimmer.

Von »lang anhaltender Trauer« spricht man, wenn Menschen auch viele Monate nach dem Tod eines Angehörigen noch von einer extremen Sehnsucht erfüllt sind und nicht wahrhaben wollen, dass es ein Abschied für immer war. »Manche Witwen stellen jeden Tag ein Gedeck für ihren Mann auf den Tisch, Eltern, die ihr Kind verloren haben, verändern jahrelang nichts im Zimmer des verstorbenen Sohnes«, sagt Regina Steil, die als außerplanmäßige Professorin für Psychologie an der Goethe-Universität arbeitet und das Frankfurter Studienzentrum von PROGRID leitet. Weitere mögliche Symptome sind das Gefühl von Einsamkeit, Selbstvorwürfe, aber auch die Vermeidung von Erinnerungen an den Verstorbenen. Viele Betroffene haben auch lange Zeit nach dem Todesfall noch Schwierigkeiten, ihren Alltag zu bewältigen. Regina Steil ist froh, dass die »anhaltende Trauerstörung« 2018 von der WHO als eine psychische Störung akzeptiert und ins internationale Diagnosehandbuch aufgenommen wurde. »Es geht nicht darum, Trauernde zu stigmatisieren. Es ist ganz normal, wenn Menschen extrem unter dem Verlust eines Angehörigen leiden. Aber wenn dieses Leiden nicht nachlässt, dann kann das schwerwiegende Folgen haben. Diesen Menschen kann jetzt geholfen werden«, so Steil.

Risikofaktoren für anhaltende Trauerstörung

Etwa 4 Prozent aller Trauernden entwickeln eine solche Trauerstörung. Gibt es Risikofaktoren, die eine Trauerstörung begünstigen? »Diverse Studien zeigen: Wenn der Tod unvorhergesehen eintritt, wenn es die »falsche Reihenfolge« innerhalb der Generationen ist, wenn es ein gewaltsamer Tod durch eine dritte Person war – oder der Angehörige auf der Intensivstation verstorben ist, das sind Aspekte, die die Wahrscheinlichkeit für eine anhaltende Trauerstörung erhöhen«, sagt Regina Steil. Die Dramatik auf einer Intensivstation begünstige eine problematische Entwicklung zudem. »Wenn ein alter Vater hochbetagt in seinem Bett stirbt nach langer Pflegebedürftigkeit, dann ist das ein eher erwartbares Ereignis«, so Steil. Und dennoch gibt es auch in solchen scheinbar undramatischen Kontexten Fälle, wo die Trauer alles aufzufressen droht. »Das hängt dann oft auch mit der verstorbenen Person zusammen, mit der Beziehung«, erklärt die Psychologin.

In der Pandemie steigt die Wahrscheinlichkeit für eine anhaltende Trauerstörung – zum Beispiel dadurch, dass sich die Angehörigen in Schuldgefühle verstricken, weil sie den Verstorbenen nicht bis zum Schluss begleiten konnten, und zusätzlich noch forciert durch die Umgebung der Intensivstation. »Ich hätte mich durchsetzen müssen, dass ich bei ihm sein kann. Ich habe nicht verstanden, wie schlecht es um ihn steht, und habe mich zu schnell zurückweisen lassen« – um solche Selbstvorwürfe kreisen die Gedanken. Bis zum letzten Atemzug bei einem Sterbenden zu sein, das vermittele ein gutes Gefühl, so Steil. Weil die Nähe speziell zu COVID-

ZUR PERSON



Regina Steil, Jahrgang 1965, arbeitet als außerplanmäßige Professorin in der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie an der Goethe-Universität. Sie hat an den Universitäten Marburg und Jena Psychologie studiert, in Göttingen und Oxford promoviert und war von 2004 bis 2008 leitende Psychologin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim. Seit 2008 ist sie wissenschaftliche Geschäftsführerin des Instituts für Psychotherapie der Goethe-Universität. Außerdem leitet sie u. a. das Frankfurter Studienzentrum in der DFG-geförderten Studie PROGRID zur Behandlung der anhaltenden Trauerstörung.

steil@psych.uni-frankfurt.de



Foto: entierro/shutterstock

Einsam in der Trauer: Menschen, die in der Pandemiezeit einen engen Angehörigen verloren haben, leiden oft zusätzlich unter den geltenden Kontaktbeschränkungen.

Kranken wegen der Ansteckungsgefahr nur unter sehr strengen Schutzbestimmungen möglich ist, ist ein würdiger Abschied kaum realisierbar.

Auf diese Weise bleibt der Tod oft abstrakt. Und abstrakt bleiben auch die anschließenden Bewältigungsrituale – so unterschiedlich sie auch in verschiedenen Kulturkreisen sein mögen. »Auf der ganzen Welt bedeutet Trauer, mit anderen Menschen zusammenzurücken, auch physisch. Aber das ist in der Pandemie auch nur sehr eingeschränkt möglich«, beobachtet Steil. Die Trauerfeier auf dem Friedhof, sofern überhaupt Gäste zugelassen sind, unterliegt den Abstandsregeln, engste Familienmitglieder sitzen im Abstand von zwei Metern in der Aussegnungshalle, ohne sich aneinander anlehnen zu können. Anschließend Treffen bei Kaffee und Kuchen und Gesprächen über gemeinsame Erinnerungen sind nicht machbar. So fühlen sich die Angehörigen oft einsamer, als es zu »normalen« Zeiten der Fall wäre, alleingelassen mit dem Schmerz und den Gedanken, die sich im Kreis drehen.

PROGRID-Studie zu verhaltenstherapeutischen Ansätzen

Die meisten Menschen werden den Verlust auch in Pandemiezeiten irgendwie überwinden. Doch was ist mit denen, bei denen der Kummer nicht von allein verschwindet, sich vielmehr chronifiziert, wie Psychologen sagen? »Mögliche Folgen sind Substanzabhängigkeit – also Sucht –, psychosomatische Krankheiten wie Autoimmunerkrankungen, aber auch Depressionen mit suizidalem Ausgang«, zählt Steil auf. Deshalb sei es so wichtig, die Problematik rechtzeitig zu erkennen und zu helfen. Im von der DFG geförderten Projekt PROGRID, in dem die Goethe-Universität mit den Universitäten Eichstätt-Ingolstadt, Leipzig und Marburg kooperiert, werden zwei verschiedene verhaltenstherapeutische Ansätze miteinander verglichen. Der eine Ansatz nimmt die lebenspraktische Seite in den Blick und ver-

sucht, gemeinsam mit dem Patienten nach Lösungen für Alltagsprobleme zu suchen. Der andere Ansatz stellt die Beziehung zum Verstorbenen ins Zentrum, die Schuldgefühle, die Wut, die Sehnsucht. Beide Ansätze hätten sich bei verschiedenen Problemen bewährt, nun sollen sie auch Menschen mit anhaltender Trauer zugutekommen, so Steil. Die Behandlung umfasst eine ausführliche Anamnese, rund 20 wöchentlich stattfindende Einzeltherapietermine sowie kurz- und mittelfristige Kontrollen. Finanziert wird die Therapie bei PROGRID von den Krankenkassen.

Waren die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie gerade auch für Altenheime und Krankenhäuser zu hart, weil sie auf beiden Seiten zu irreversiblen Schäden führten? »Das würde ich so nicht sagen, es ging ja immer um das Abwägen gesundheitlicher Gefahren«, überlegt Steil. Jedoch müsse man diese Seite der COVID-Realität durchaus genauer betrachten: Gab es mehr depressive Erkrankungen? Mehr Suizide? Und auch die Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Kliniken müsse näher untersucht werden, sie hänge mit dem Leiden der Angehörigen eng zusammen. ●



Die Autorin

Dr. Anke Sauter, 52, arbeitet als Referentin für Wissenschaftskommunikation an der Goethe-Universität.

sauter@pww.uni-frankfurt.de

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie verlangen gerade auch Angehörigen von Sterbenden viel ab. Weil sie in der schweren Stunde nicht bei ihren Lieben sein können, plagen viele Menschen Schuldgefühle.
- Auch der Trost durch die gemeinsame Trauer fällt weitgehend weg: Abstand halten ist das Gebot der Stunde, auch bei Beerdigungen und in der Zeit danach.
- Wenn die Trauer selbst nach Monaten nicht weniger wird, könnte es sich um eine »anhaltende Trauerstörung« handeln, ein Krankheitsbild, das erst seit Kurzem als Diagnose anerkannt ist. Typische Symptome sind körperliche oder seelische Beschwerden, Verdrängung der Erinnerung, Probleme, den Alltag wie gewohnt zu bewältigen.
- Das DFG-geförderte Projekt PROGRID an der Goethe-Universität bietet Betroffenen Hilfe an. Zwei unterschiedliche verhaltenstherapeutische Ansätze kommen zur Anwendung – einer fokussiert auf die Trauer selbst, der andere auf die durch die Trauer verursachten Alltagsprobleme.