



## Positionspapier Trauer: Entfremdung, kein Tabu

Auf YouTube trägt ein Videoclip von DIGGA Talk den Titel „Tabuthema Trauer: Die Vielfalt des Verlustgefühls“. <sup>1</sup> Auf der Internetseite des Malteser Hilfsdienstes ist zu lesen: „Tabuthemen Tod und Trauer“. <sup>2</sup> Auch in einem Artikel des Spiegels heißt es „Tod und Trauer sind in unserer Gesellschaft noch immer Tabuthemen“. <sup>3</sup>

Aktuelle Headlines wie diese verdeutlichen, dass die allgemeine Vorstellung existiert, Tod und Trauer seien Tabuthemen. Mit Blick auf das Thema Tod ist diese Annahme allenfalls fraglich: So vergeht kein Tag, an dem nicht etwa in den Nachrichten, in Filmen und Serien der Tod thematisiert wird. Zudem wird aktuell offen über das Thema Suizidassistenz debattiert. Zahlreiche Bücher behandeln das Thema Tod. Soziologen wie etwa Walter und Kellehear halten die Idee, dass der Tod ein Tabuthema darstellt, seit Jahrzehnten für unglaublich. <sup>4,5</sup> Einige Wissenschaftler:innen sind im Gegenteil der Auffassung, dass die heutige Gesellschaft geradezu „besessen“ ist vom Thema Tod, von Verbrechen, toten Körpern und Forensik, was sich wohl am deutlichsten an der florierenden Zahl einschlägiger TV-Produktionen festmachen lässt. <sup>6</sup> Mit dem Tod lässt sich Geld verdienen. So fragte sich Kellehear, wem die Aufrechterhaltung der Idee, dass der Tod ein Tabuthema sei, dienen könnte. <sup>5</sup>

Tod und Trauer sind Themen, die miteinander verbunden sind. Dennoch stellen sie eigenständige Themenbereiche dar. So kann Trauer auch unabhängig vom Tod erfahren werden. Zudem hat sich die Trauerforschung international als eigenständiger wissenschaftlicher Fach- und Forschungsbereich etablieren können. Ebenso wie beim Thema Tod stellt sich auch beim Thema Trauer die Frage, inwiefern pauschal von einer Tabuisierung ausgegangen werden kann. Ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts bedeutet der Begriff ‚Tabu‘ ein „rituelles oder gesellschaftliches Verbot“. <sup>7</sup> Tabus betreffen demnach etwas, „was nicht getan, gesagt, gedacht, gefühlt, auch nicht gewusst und berührt werden darf – dennoch aber machbar, sagbar, denkbar, fühlbar, erkennbar und berührbar ist. Ansonsten brauchte es ja nicht durch ein Tabu geschützt zu werden. Tabus markieren also *Grenzen* des Handelns, Redens und Denkens“. <sup>8</sup>

Eine differenzierte Betrachtungsweise stellt die Voraussetzung dar, um sich auf gesellschaftlicher und fachlicher Ebene vorurteilsfrei mit dem Thema Trauer auseinanderzusetzen. Angesichts eines doch florie-

renden trauerspezifischen Versorgungsangebots, zahlreicher einschlägiger Podcasts, TV-Serien und Sachbücher widmet sich die AG psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in vorliegendem Positionspapier der Frage, ob das Thema Trauer tatsächlich mit derartigen gesellschaftlichen Grenzen belegt ist, um daraus Schlussfolgerungen zu ziehen, wie die persönliche und soziale Annäherung an das Thema Trauer und die gesellschaftliche Trauerkompetenz gestärkt werden können.

### **Trauer als Opfer der Individualisierung und Medikalisierung**

Für den westlichen Kulturkreis konstatierte Gorer in seinem 1955 erschienenen Aufsatz „The Pornography of Death“ einen Rückgang an gemeinschaftlichen Abschieds- und Trauerritualen. Trauerrituale unterliegen einem stetigen Wandel. War etwa das Waschen und Herrichten des toten Körpers früher Aufgabe der Familie, so ist dies heute überwiegend eine Aufgabe von Bestatter:innen. Auch Gedenken und Abschiednahme fanden vor allem in Städten etwa seit den 1950er Jahren im Rahmen großer Gemeinschaften statt. Der Themenbereich avancierte zunehmend vom kulturellen zum individuellen, privaten Ereignis – Priester und Familiengemeinschaft fanden sich zunehmend seltener am Sterbebett ein. Gorer sah in dieser Entwicklung die Gefahr, dass in der Folge trauerspezifische Probleme wahrscheinlicher würden und die Gesellschaft sich obsessiv mit dem Tod befassen würde.<sup>9</sup>

Veränderungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer lassen sich darüber hinaus auf vielen weiteren Ebenen beobachten. So sterben Menschen heutzutage in weit höherem Lebensalter als dies noch in den 50er Jahren der Fall war.<sup>10</sup> Faktoren wie der medizinisch-technische Fortschritt, Hygieneverordnungen, Wandel von Familien und zahlreiche weitere Entwicklungen haben darauf Einfluss genommen. Hochaltigkeit, Krankheit und Bestattung wurden aus der häuslichen Umgebung ausgelagert in Altenwohnheime, Kliniken und Bestattungsunternehmen. Dies hat zur Folge, dass die Allgemeinbevölkerung seltener und erst in höherem Alter als früher mit Sterben, Tod und Trauer in Berührung kommt. Sterben, Tod und Trauer finden im Zug der Medikalisierung seit Mitte des 20. Jahrhunderts im geschützten Rahmen klinischer Einrichtungen und damit im Verborgenen statt.<sup>11</sup> Es entwickelte sich ein distanziertes Verhältnis zu diesen Lebensabschnitten wie auch zum Thema Trauer. Der Allgemeinbevölkerung ist der Umgang mit Trauer weniger vertraut.<sup>12</sup> Dies dürfte insbesondere für emotionale Kompetenzen im Umgang mit Verlustfahrungen gelten.

### **Wissenslücken**

Die Lancet Commission on the Value of Death regt an, das Thema Trauer wieder in die Mitte der Gesellschaft zurückzuholen und sieht Investitionen in trauerspezifische Bildung als eine Strategie an, um dieses

Ziel zu erreichen.<sup>13</sup> International wird diese Idee unter dem Begriff „grief literacy“ diskutiert.<sup>14</sup> Darunter verstehen Breen und Kolleg:innen „Die Fähigkeit, trauerspezifisches Wissen zu erwerben, zu verarbeiten und zu nutzen“.<sup>15</sup> In der Allgemeinbevölkerung Deutschlands zirkuliert häufig veraltetes Wissen, nach dem Trauer etwa in einer Abfolge diskreter Phasen durchlebt werde, wofür es empirisch keinerlei Anhaltspunkte gibt. Ein derartiger Fortbestand von Mythen ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass im deutschsprachigen Raum kaum systematische Trauerforschung betrieben wird und zugleich die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der internationalen Trauerforschung kaum adaptiert werden.<sup>16,17</sup> In der Folge sind die trauerspezifischen Inhalte in deutschsprachigen Leitlinien und Curricula, aber auch in Lehrbüchern wie der Medizin und Psychologie häufig veraltet.<sup>18,19</sup> Die Kluft zwischen Praxis und Forschung ist groß.<sup>15</sup> Somit kann auch kein fundiertes Wissen über die Fachkräfte als Multiplikator:innen an die Gesellschaft weitergegeben werden. Unkenntnis und Unsicherheit im Umgang mit Trauer sind die Folge und können Betroffene belasten.<sup>20</sup>

### **Trauer als Gegenstand sozialer Regulierung**

Ein weiterer Aspekt, der Einfluss auf die Annahme haben könnte, Trauer sei ein Tabuthema, stellen die sozialen Verhaltensregeln dar. Soziale Verhaltensregeln lassen sich laut Tugendhat in Konventionen, in rechtliche und in moralische Normen einteilen.<sup>21</sup> Auch im Kontext von Sterben, Tod und Trauer existieren Konventionen, rechtliche und moralische Normen. So etwa dürfen Hinterbliebene laut Bestattungsgesetz der einzelnen Bundesländer Urnen nicht mit nachhause nehmen. Auch wird das Tragen bunter Kleidung bei Beerdigungen häufig als unpassend empfunden. Sterben, Tod und Trauer stellen Lebensbereiche dar, die soziale Regulierung erfahren. Für das Thema Trauer hat Doka mit seinem Konzept „Disenfranchised Grief“ (in die deutsche Sprache übersetzt etwa: sozial weniger anerkannte Trauer) aufgezeigt, dass beispielsweise Verlustobjekte, Todesumstände, die Art zu trauern, die Beziehung zur verstorbenen Person bewertet werden.<sup>22</sup> Je nachdem wie die gesellschaftliche Bewertung ausfällt, erfahren Betroffene mehr oder weniger Anerkennung und Unterstützung. Andere Verhaltensregeln, darauf hatte Walter hingewiesen, werden von den Trauerfachkräften etabliert und an die Allgemeinbevölkerung weitergegeben.<sup>4</sup> So etwa, dass Verlust und Emotionen aufzuarbeiten sind und dass es normale und „pathologische“ Trauerverläufe gibt. Soziale Regulierung findet über Bewertungsprozesse statt, innerhalb derer die Verhaltensregeln angewendet werden. Dabei findet die Bewertung nicht nur durch andere Personen statt – auch die Trauernden selbst bewerten sich.<sup>23</sup> Verhalten sich Menschen nicht konform, erfahren sie Sanktionen. Trauerspezifische Normen werden kaum explizit gemacht. Doch spüren Betroffene etwa durch Schweigen, Abwendung, aber auch durch konkrete Aufforderungen, sich anders zu verhalten, dass sie gegen eine Norm verstoßen haben. Etwa dann, wenn gewisse Zeithorizonte der Verlustbewältigung nicht eingehalten

werden.<sup>24</sup> Dabei können unterschiedliche soziale Gruppen über verschiedene Verhaltensregeln verfügen. Passen Betroffene in die Normschemata von Einzelpersonen oder Gruppen, fühlen sie sich anerkannt und unterstützt. Passt dies nicht, erleben sie das Gegenteil.

Trauer wird in neoliberalen Gesellschaften nicht gern gesehen.<sup>25</sup> Denn Trauerprozesse stören die gesellschaftliche Produktivität. Aus diesem Grunde betrifft in zahlreichen westlichen Industriegesellschaften eine weitverbreitete und vielfach verinnerlichte Norm die Dauer von Trauerprozessen. So sollen Betroffene schnellstmöglich ihre Trauer hinter sich lassen, damit ihre Energie wieder dem Wachstumsstreben der Leistungsgesellschaft zur Verfügung steht.<sup>26,27</sup> Auch die Entwicklung und Einführung der ICD-Diagnose „Prolonged Grief Disorder“ (PGD) lässt sich im Spiegel dieser Norm betrachten.<sup>24</sup>

Möglicherweise sind es die sozialen Verhaltensregeln, unter denen Trauernde leiden, die dann vereinfacht und verallgemeinert in der Idee eines Trauertabus ihren Ausdruck finden. Dennoch sind trauerspezifische Verhaltensregeln für Gesellschaften von Bedeutung.<sup>28</sup> Gäbe es sie nicht, könnte dies zu ungewöhnlichen Situationen führen. So nähme vielleicht nicht nur der Ehemann, sondern auch der Geliebte der verstorbenen Frau Beileidsbekundungen am Grab entgegen. Allerdings sollten Verhaltensregeln spätestens dann hinterfragt werden, wenn Betroffene sie nicht erfüllen können und darunter leiden. Dies birgt die Chance, durch fundierte und differenzierte Gespräche und Diskussionen, schließlich doch Veränderungsprozesse anzustoßen.

## **Resümee**

Der Umgang mit dem Thema Trauer ist Menschen emotional weniger vertraut als in früheren Zeiten. Erst ging der Rückhalt durch kulturelle Einbettung verloren, dann raubte die Medikalisierung der Trauer den letzten Rest an Selbstverständlichkeit. Es grassieren nach wie vor vorwissenschaftliche Annahmen anstelle von gesichertem Fachwissen. Unsicherheit kann sich als Folge daraus ergeben. Weiterhin existieren Verhaltensregeln, die sich auf die individuelle Verlustverarbeitung problematisch auswirken können. All diese Aspekte deuten eher auf eine kulturelle Entfremdung als auf die Wirkung gesellschaftlicher Verbote hin. Immerhin scheint ein gewisses Maß an Unterstützungsfähigkeit, Anerkennung der Verlustsituation und Trauer innerhalb der Bevölkerung vorhanden zu sein. So verarbeitet die Mehrheit Trauernder (ca. 60%) laut einer Studie aus Australien Verluste allein mit der Unterstützung ihres sozialen Netzwerks und entwickelt keine Probleme.<sup>29</sup> Jakoby zeigte in ihrer Studie im deutschsprachigen Raum zudem, dass mehr als 60% der Betroffenen über ihre Situation mit Angehörigen und Freund:innen sprechen können.<sup>30</sup>

Die Beantwortung der Frage, ob Trauer ein Tabuthema ist, verlangt nach einem klaren „Ja“ oder „Nein“. Wahrscheinlicher ist, dass die Antwort immer wieder unterschiedlich ausfällt, so verschieden sich Verlust Erfahrungen eben zeigen. Ein Arzt, der nach dem Tod eines Patienten trauert und bei seinen Kolleg:innen

auf Verwunderung stößt, wird die Idee eines Tabus vor dem Hintergrund seiner persönlichen Erfahrungen wahrscheinlich eher bestätigen.<sup>31,32</sup> Manch einer hat andere Erfahrungen sammeln dürfen und wird es eher nicht bestätigen können. Eine vereinfachende, allgemeingültige Behauptung scheint der Situation dagegen kaum gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, Trauer nicht pauschal zum Tabuthema zu erklären, sondern Verlustsituationen in ihrer Unterschiedlichkeit und vor allem als inter- und intrapersonelles sowie als systemisches Phänomen anzuerkennen. Darüber hinaus wären Gespräche und Diskussionen über Programme zur Stärkung der gesellschaftlichen Trauerkompetenz und darüber, wie wir leben, aber auch sterben und trauern wollen, wünschenswert. Dies könnte dabei helfen, soziale Verhaltensregeln zu verändern und Personen und Gruppen, die weniger Anerkennung erfahren, besser einzubinden.

Tabu oder nicht – ungeachtet eines möglichen Etikettenschwindels lässt sich doch eines festhalten: Trauer ist kein hoffnungsloser Fall. Es braucht nur die gesellschaftliche Entscheidung, mit der Trauer (endlich wieder) auf Tuchfühlung zu gehen.

**Autor:innen für die DGP-AG Psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung:**

Heidi Müller, Jan Gramm, Susanne Kiepke-Ziemes, Heiko Ulrich Zude, Wolfgang Lingl, Urs Münch, Siegfried Schütt, Christina Fleck, Eva Kersting, Daniel Berthold

## Referenzen

1. ALEX Berlin (2023, 28. April). Tabuthema Trauer: Die Vielfalt des Verlustgefühls [Video]. YOUTUBE. <https://www.youtube.com/watch?v=QrHmBYpjZC0>
2. Malteser Hilfsdienst e.V. (2020). *Tabuthemen Tod und Trauer*. Abgerufen am 19. September 2023 von <https://www.malteser.de/newsdetails/news/tabuthemen-tod-und-trauer-bei-jungen-menschen.html>
3. Der Spiegel (2019). *Tabuthema Tod. Wir müssen übers Sterben reden*. Abgerufen am 19. September 2023 von <https://www.spiegel.de/start/trauerbegleiterin-werden-mara-erzaehlt-wie-sie-jungen-hinterbliebenen-hilft-a-9cdf05e2-3b08-47d1-a486-659a55738243>
4. Walter, T. (1999). *On bereavement. The culture of grief*. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press.
5. Kellehear, A. (1984). Are we a 'death-denying' society? A sociological review. *Social Science & Medicine*, 18(9), 713–723. DOI: 10.1016/0277-9536(84)90094-7
6. Penfold-Mounce, R. (2016). Corpses, popular culture and forensic science: Public obsession with death. *Mortality*, 21(1), 19–35. <https://doi.org/10.1080/13576275.2015.1026887>
7. Kluge, F. (1995). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 23. Erweiterte Auflage. Berlin, New York: Gruyter.
8. Schröder, H. & Mildenerger, F. (2012). *Tabu, Tabuvorwurf und Tabubruch im politischen Diskurs*. Politik und Zeitgeschichte. Abgerufen am 01. März 2024 von <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/75862/tabu-tabuvorwurf-und-tabubruch-im-politischen-diskurs/#footnote-target-2>
9. Gorer, G. (1955). The Pornography of Death. In: G. Gorer (Hrsg.), *Death, Grief, and Mourning*. New York: Doubleday, S. 192–199.
10. Statistisches Bundesamt (2023). *Sterbefälle und Lebenserwartung. Lebendgeborene, Gestorbene, Geburten-/Sterbeüberschuss (ab 1950)*. Abgerufen am 20. September 2023 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabelle/Irbev04.html>
11. Gronemeyer, R. (2007). *Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können*. Frankfurt: S. Fischer.
12. Walter, T. (2020). *Death in the modern world*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne: Sage.
13. Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S. H., Bhadelia, A., Chamberlain, C., Cong, Y., Doble, B., Dullie, L., Durie, R., Finkelstein, E. A., Guglani, S., Hodson, M., Husebø, B. S., Kellehear, A., Kitzinger, C., Knaul, F. M., Murray, S. A., Neuberger, J., O'Mahony, S., ... Wyatt, K. (2022). Report of the Lancet Commission

- on the Value of Death: bringing death back into life. *Lancet*, 26;399(10327): 837-884. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02314-X
14. Breen, L. J., Kawashima, D., Joy, K., Cadell, S., Roth, D., Chow, A. & Macdonald, M. E. (2022). Grief literacy: A call to action for compassionate communities. *Death Studies*, 46(2), 425–433. DOI: 10.1080/07481187.2020.1739780
  15. Breen, L. J. & Moullin, J. C. (2022). The value of implementation science in bridging the evidence gap in bereavement care. *Death Studies*, 46(3), 639–647. DOI: 10.1080/07481187.2020.1747572
  16. Müller, H., Zwingmann, C., Krämer, S., Hauch, H., Sibelius, U., Carrasco, A. P. & Berthold, D. (2022). Bevor die Diagnose kam ... Eine Retrospektive der Trauerversorgung in Deutschland. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 168, 75–81. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.12.006
  17. Wittkowski, J. (2013). Forschung zu Sterben, Tod und Trauern: Die internationale Perspektive. *Psychologische Rundschau*, 64(3), 131–141. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000164>
  18. Müller, H., Kiepke-Ziemes, S., Albang, M. & Münch, U. (2020). Trauer im palliativen Kontext: eine Definition. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 21, 148–150. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1180-7324>
  19. Corr, C. A. (2021). Elisabeth Kübler-Ross and the "Five Stages" Model in a Sampling of Recent Textbooks Published in 10 Countries Outside the United States. *Omega*, 83(1), 33–63. DOI: 10.1177/0030222819840476
  20. Aoun, S. M., Breen, L. J., Rumbold, B., Christian, K. M., Same, A. & Abel, J. (2019). Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support? *PLoS One*, 14(3): e0213367. DOI: 10.1371/journal.pone.0213367
  21. Tugendhat, Ernst (1993): *Vorlesungen über Ethik*, Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
  22. Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised Grief. New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
  23. Kauffman, J. (2002). The Psychology of Disenfranchised Grief: Liberation, Shame, and Self-Disenfranchisement. In: K. Doka (Hrsg.), *Disenfranchised Grief. New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*, Champaign: Research Press, S. 61–77.
  24. Müller, H., Sibelius, U., Stingl, M. & Berthold, D. (2022). Trauer in der beschleunigten Gesellschaft. Eine zeitanalytische Perspektive. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 68(1), 87–96. DOI: 10.13109/zptm.2022.68.1.87
  25. Macdonald, M. E. (2020). The denial of grief: reflections from a decade of anthropological research on parental bereavement and child death. In: M. H. Jacobsen & A. Petersen (Hrsg.), *Exploring grief. Towards a sociology of sorrow*. London, New York: Routledge, S. 125–139.

26. Granek, L. (2017). Is grief a disease? The medicalization of grief by the Psy-disciplines in the Twenty-First Century. In: N. Thompson & G. R Cox (Hrsg.), *Handbook of the Sociology of death, grief, and bereavement*. New York, London: Routledge, S. 264–277.
27. Walter, T. (2017). *What death means now. Thinking critically about dying and grieving*. Bristol, Chicago: Policy Press.
28. Robson, P. & Walter, T. (2013). Hierarchies of loss: a critique of disenfranchised grief. *Omega*, 66(2), 97–119. DOI: 10.2190/om.66.2.a
29. Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B. & Hegney, D. (2015). Who Needs Bereavement Support? A Population Based Survey of Bereavement Risk and Support Need. *PLoS ONE* 10(3): e0121101. DOI: 10.1371/journal.pone.0121101
30. Jakoby, N. R. (2014). Talking about grief: conversational partners sought by bereaved people. *Bereavement Care*, 33(1), 13–18. DOI: 10.1080/02682621.2014.902611
31. LaDonna, K. A., Cowley, L., Touchie, C., LeBlanc, V. R. & Spilg, E. G. (2022). Wrestling With the Invincibility Myth: Exploring Physicians' Resistance to Wellness and Resilience-Building Interventions. *Academic Medicine*, 97(3), 436–443. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004354
32. Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J., Trousselard, M., Lesage, F., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 14(12): e0226361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>.