

# **Multifaktorielles Trauer-Prozess-Modell (MTPM)**

## **Konzeptentwicklung und Anwendung**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Naturwissenschaften

Studienrichtung Psychologie

Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft  
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

Eingereicht von:

**Ing. Mag. rer. nat. Karl Neurauter**

Eingereicht bei

Herrn Prof. Dr. Rainer Richter

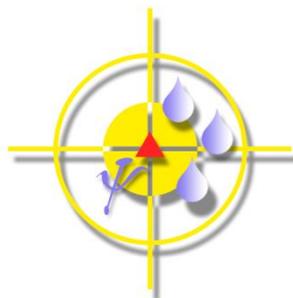
und

Frau Ass.-Prof. Dr. Maria Hildegard Walter

**2012**

Danke

an alle,  
die mich während der Erstellung  
der Dissertation  
unterstützt und begleitet haben!



Arbeitslogo

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>2. BISHERIGE MODELLE DER TRAUERVERARBEITUNG .....</b>	<b>7</b>
2.1. TRAUERMODELL NACH KAST (1982) .....	7
2.2. TRAUERMODELL NACH WORDEN (2007).....	7
2.3. TRAUERMODELL NACH FREUD (1917) .....	9
2.4. PHASEN- UND AUFGABENMODELL NACH YORICK SPIEGEL (1973) .....	10
2.5. PHASEN DER NORMALEN TRAUER (BACQUÉ, 1994) .....	10
2.6. WEITERE AUSGEWÄHLTE THEMEN DER TRAUERPSYCHOLOGIE.....	11
2.6.1. Trauer nach einem plötzlichen Tod .....	11
2.6.2. Trauer nach einem „erwarteten“ Tod .....	11
2.6.3. Trauer nach einem Suizid .....	11
2.6.4. Trauer nach dem Verlust eines Partners .....	11
2.6.5. Trauer nach Verlust eines Kindes.....	12
2.6.6. Schuldgefühle und Konflikte .....	12
2.7. ZIEL DER TRAUERARBEIT.....	12
<b>3. DAS MULTIFAKTORIELLE TRAUER-PROZESS-MODELL (NEURAUTER, 2012).....</b>	<b>14</b>
3.1. ANFORDERUNGEN AN DAS MODELL.....	14
3.2. BEDEUTSAME VORGÄNGER.....	15
3.2.1. Religiositätskonzept (Deusinger & Deusinger, 1996).....	15
3.2.2. Soziale Unterstützung .....	16
3.3. EIGENES MODELL: MULTIFAKTORIELLES TRAUER-PROZESS-MODELL (MTPM).....	29
<b>4. TRAUERSEMINAR HANDBUCH: AUFBAU ANHAND DES MULTIFAKTORIELLEN TRAUER-PROZESS-MODELLS - MTPM (NEURAUTER, 2012).....</b>	<b>36</b>
<b>5. DIE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG .....</b>	<b>54</b>
5.1. FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG .....	54
5.2. METHODE .....	55
5.3. DIE UNTERSUCHUNGSINSTRUMENTE .....	56
5.3.1. Der Trauerfragebogen (Ochsmann & Weiser, 2002) .....	56
5.3.2. Der Fragebogen zur sozialen Unterstützung - Kurzform (F-Sozu, K-14), (Fydrich, Sommer & Brähler, 1999).....	60
5.3.3. Brief Symptom Inventory von. L. R: Derogatis (Kurzform der SCL-90-R), (Franke, 2000, S. 11-14).....	61
5.4. VORGEHENSWEISE .....	63
5.4.1. Aufbau der Untersuchung .....	64
5.4.2. Statistische Auswertungsverfahren .....	64
5.4.3. Hypothesenüberprüfung.....	65
5.5. ERGEBNISSE .....	66
5.5.1. Beschreibung und Vergleich der Kontroll- und Untersuchungsgruppe.....	66
5.5.2. Hypothesenprüfung.....	75
5.5.2.1. Trauerfragebogen gesamt.....	75
5.5.2.2. Verzweiflung und Gefühl von Distanz (TF_subF1).....	76
5.5.2.3. Feindseligkeit und Bitterkeit (TF_subF2).....	78
5.5.2.4. Körperliche Reaktion (TF_subF3).....	79

## Inhaltsverzeichnis

5.5.2.5. Innere Stärke/Persönliches Wachstum (TF_subF4) .....	81
5.5.2.6. Kognitive Faktoren (TF_subF5) .....	83
5.5.2.7. Psychische Belastung (BSI_GSI).....	85
5.5.2.8. Intensität der Antworten (BSI_PSDI) .....	86
5.5.2.9. Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt (BSI_PST) .....	88
5.5.2.10. Somatisierung (BSI_S1) .....	90
5.5.2.11. Zwanghaftigkeit (BSI_S2).....	91
5.5.2.12. Unsicherheit im Sozialkontakt (BSI_S3).....	93
5.5.2.13. Depressivität (BSI_S4) .....	95
5.5.2.14. Ängstlichkeit (BSI_S5).....	97
5.5.2.15. Aggressivität/Feindseligkeit (BSI_S6).....	98
5.5.2.16. Phobische Angst (BSI_S7) .....	100
5.5.2.17. Paranoides Denken (BSI_S8) .....	102
5.5.2.18. Psychotizismus (BSI_S9).....	103
<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>106</b>
<b>7. AUSBLICK .....</b>	<b>113</b>
<b>8. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>114</b>
<b>9. LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>117</b>
<b>10. ANHANG .....</b>	<b>123</b>

## 1. Einleitung

Das Leben des Menschen beginnt mit der Zeugung. Mit viel Freude wird der Geburt entgegen gelebt. Was wir aus diesem Leben machen liegt zum Großteil in unserer Hand. Als Vollendung des irdischen Lebens steht der Tod. Auf viele unserer Lebensabschnitte bereiten wir uns sehr intensiv vor. Nach der Geburt bereiten wir uns unter Umständen auf ein religiöses Fest vor oder eine Feier mit der Familie und Freunden. Viele weitere Lebensabschnitte enden mit dem Vorbereiten auf ein neues Dasein. Als Beispiel denken wir an die Hochzeit oder das Berufsleben, ohne zu wissen was uns erwartet.

Mit dem Tod ist es ähnlich, wir wissen, dass wir den Tod erwarten, ohne zu überlegen wie wir das Sterben erleben und was uns danach erwartet.

Ein Vorbereiten auf den Tod geht mit dem Umgang seiner Familie und sich selbst einher. In den meisten Fällen wird der Tod verdrängt. Ein Einstellen auf das Verlassenwerden ist mit der Trauer und den Lebensumstellungen verbunden. Ein drastisch verändertes Leben stellt uns vor Herausforderungen, denen wir oft nicht gewachsen sind.

Eigentlich sollten unsere Lebenserfahrungen und unser Glaube einen erträglichen Abschied gewährleisten. Gelingt es uns von Kindheit an Abschiede in unseren Alltag lehrreich zu integrieren, sind wir nicht überrascht mit welchen Aufgaben und Reaktionen wir konfrontiert werden. Eine Hoffnung auf ein positives Weiterleben mit und nach der Trauer würde zu unserer Lebensausrüstung gehören.

Da in den meisten Fällen die Vorbereitung verdrängt wird, sind wir mit vielen Reaktionen auf allen Ebenen eines Individuums konfrontiert. Zur Hoffnungslosigkeit kommen Hilflosigkeit und Kontrollverlust hinzu, und die Grundlagen des gelernten Lebens werden fast zur Gänze entzogen. Ein neues Erlernen des Alltags ist die Voraussetzung für die Bewältigung des Verlustes. Ein Auseinandersetzen mit der Trauer und den damit verbundenen Reaktionen ermöglichen einen Start in eine veränderte, hoffnungsvolle Zukunft.

Die Diplomarbeit „Trauerarbeit: Zur Bedeutung von Religiosität und sozialer Unterstützung für den Trauerprozess“ (Voigt & Neurauder, 2007) hat gezeigt, dass es

verschiedene Modelle zum Thema Trauer und Trauerarbeit gibt. Jedoch enthalten die bisherigen Konzepte jeweils nur einzelne Aspekte der Elemente, die für den vielfältigen Prozess der Trauer relevant sind. Bei genauerer Betrachtung sieht man, dass die verschiedensten Autoren (z. B. Kast, 1982; Worden, 2007; Bacqué, 1994) nur einzelne Aspekte aufgreifen und behandeln. Dabei ist es wünschenswert, den gesamten Menschen auf den Ebenen Kognition, Emotion und Handeln (entsprechend den metaphysischen Begriffen von Seele, Geist und Körper) zu erfassen und zu beschreiben, des Weiteren in einem theoretischen Modell zu integrieren und praktische Implikationen (z.B. für einen begleitenden Trauerkurs) zu entwickeln.

Neben Grundfaktoren der betroffenen Person und natürlich den Umständen der Trauersituation, ist der Einfluss der sozialen Unterstützung und der Religiosität auf die Trauerarbeit nicht zu unterschätzen. Dabei ist zu beachten, dass auch diese Faktoren wiederum nur einen Teil des Verarbeitungsprozesses nach dem Verlust einer Bezugsperson ausmachen. Je nach Ansatz werden in den verschiedenen wissenschaftlichen Konzepten unterschiedliche Aspekte der Trauer hervorgehoben. Aus den bisherigen empirischen Ergebnissen und Konzepten wird im Folgenden ein umfassendes und ganzheitliches Trauermodell herausgearbeitet und in einem praktischen Trauerkurs zur Anwendung gebracht.

Am Anfang dieser Arbeit wird als Grundlage für ein erfolgreiches Trauerseminar das Grundwissen als Fundament gestärkt. Dabei werden die einzelnen Trauermodelle kurz skizziert und aufbauend darauf ein neues ganzheitliche Trauerprozessmodell vorgestellt. Das Trauerseminar, welches im Anschluss angeführt wird, hat als Grundlage dieses Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell (MTPM). Für eine wissenschaftliche Bestätigung des Erfolges wird die Durchführung des Seminares an mehreren Gruppen Trauernder umgesetzt und mit psychologischen Instrumenten der Erfolg gemessen. In der Folge der empirischen Untersuchung stehen die Diskussion der Modelle und eine kritische Hinterfragung der Sinnhaftigkeit des Trauerseminares.

## 2. Bisherige Modelle der Trauerverarbeitung

Als Voraussetzung für ein neues Multifaktorielles Trauer-Prozess-Modell ist das kritische Betrachten der bisherigen Trauerforschung von großer Bedeutung.

Es gilt deshalb in diesem Schritt die bekannten Trauermodelle aufzuzeigen und den empirischen Ergebnissen gegenüberzustellen. Modelle wie das Phasenmodell der Trauer nach Kast (1982) bzw. Freud (1917) sowie das Modell von Worden (2007) und das Modell der komplizierten Trauer nach Znoj (2004) und weitere werden diskutiert.

### 2.1. Trauermodell nach Kast (1982)

Kast (1982) versucht die Zeit der Trauer in verschiedene Phasen einzuteilen. Dabei sollte davon ausgegangen werden, dass die Phasen nicht linear sondern laut anderer Autoren kurven-, spiralförmig oder zyklisch- wiederkehrend ablaufen. Daher sollte es den Betroffenen nicht entmutigen, wenn immer wieder Emotionen aufbrechen, obwohl diese Phase längst abgeschlossen sein sollte. Laut Kast müssen die Phasen

- Nicht-wahrhaben-Wollen
- Aufbrechen der Emotionen
- Suchen und Sich-Trennen
- Neuer Selbst- und Weltbezug

durchlebt werden, ehe wieder ein „normales“ Leben möglich ist (vgl. Worden, 2007; Znoj, 2004).

### 2.2. Trauermodell nach Worden (2007)

Worden (2007) stellt u. a. folgende praktische Diagnosekriterien für pathologische Trauerreaktionen auf:

- Die betreffende Person kann auch nach längerer Zeit nicht über den Verstorbenen sprechen, ohne den Verlust intensiv zu spüren. Dies äußert sich in Weinen oder Schluchzen.

- Ein verhältnismäßig unbedeutender Vorfall löst eine starke Trauerreaktion aus.
- Es besteht langfristig die Neigung, die materielle Hinterlassenschaft des Verstorbenen nicht zu verändern.
- Es kommt zu einer radikalen Änderung des Lebensstils.
- Der Hinterbliebene entwickelt die Krankheitssymptome des Verstorbenen bzw. Phobien vor diesen.
- Der Trauernde übernimmt Eigenheiten des Verstorbenen, auch entgegen den eigenen Fähigkeiten, Interessen und Überzeugungen.
- Es kommt langfristig zur sozialen Isolierung und Vereinsamung.

Auf Grund dieser einfach gestalteten Regeln kann man im Alltag unter der Voraussetzung, dass man sich mit dem Thema Tod und Trauer eines anderen auseinandersetzen will, erkennen, ob er im Trauerprozess stecken geblieben ist oder sich mit dem tragischen Ereignis beschäftigt (vgl. Horowitz, Siegel, Holen & Bonanno, 1997).

Worden (2007) unterscheidet vier Formen von abnormer Trauer: die verzögerte Trauer, die chronische Trauer, die lavierte Trauer und die übertriebene Trauer.

Unter **verzögerte Trauer** versteht man das anfängliche Ausbleiben der Trauerreaktion.

Diese kann allerdings durch ein Ereignis, das nicht unbedingt mit dem Verlust in Zusammenhang stehen muss, ausgelöst werden.

Die **chronische Trauer** ist gekennzeichnet durch starke Gefühle der Abhängigkeit und einer starken Sehnsucht nach der verstorbenen Person. Die Trauergefühle bleiben hier auch nach einer längeren Zeit gleich stark wie zu Beginn.

Die **lavierte Trauer** ist gekennzeichnet durch bestimmte Symptome, unter denen die Hinterbliebenen leiden, wie beispielsweise körperliche Beschwerden oder geänderte Verhaltensweisen wie vermehrter Alkoholkonsum, die sie selbst und ihre Angehörigen allerdings nicht in direktem Zusammenhang mit dem Verlusterlebnis sehen.

Exzessive Trauerreaktionen kennzeichnen die **übertriebene Trauer**. Der Trauernde leidet hier unter ausgeprägten Angstzuständen, Phobien und starken Schuldgefühlen.

Trauerreaktionen drücken sich auf der körperlichen, affektiven und kognitiven Ebene sowie der Ebene des Verhaltens aus (Worden, 2007).

Im Bereich der *körperlichen Ebene* macht sich Trauer durch ein Leeregefühl im Magen, Brustbeklemmung, ein Gefühl des Zugeschnürtseins der Kehle, Überempfindlichkeit gegen Lärm, ein Gefühl der Fremdheit der eigenen Person (Depersonalisation) bzw. der Umgebung (Derealisation) gegenüber, Atemlosigkeit und Kurzatmigkeit, Muskelschwäche, Antriebsmangel und Mundtrockenheit bemerkbar (Worden, 2007).

Auf der *Ebene der Affekte* reagiert der Mensch mit Traurigkeit (oft mit Weinen verbunden), Zorn und Aggression, Schuldgefühlen und Selbstanklagen, Angst, ein Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit, Müdigkeit und Apathie, Sehnsucht, Betäubung und Abgestumpftheit (Worden, 2007).

*Kognitive Veränderungen* bemerkt man durch Unglaube und Nicht-wahrhaben-Wollen, Verwirrung und Konzentrationsschwäche, intensive Beschäftigung mit dem Verstorbenen, einem Gefühl der Anwesenheit des Verstorbenen, Illusion und Halluzination (Worden, 2007).

Im *Verhalten* manifestieren sich Schlafstörungen, Appetitstörungen, Geistesabwesenheit, sozialer Rückzug, Träume vom Verstorbenen, Meiden von Erinnerungen an den Verstorbenen, Suchen und Rufen, rastlose Überaktivität, Zwangshandlungen (Worden, 2007).

Wie anfangs erwähnt, handelt es sich hierbei um normale Trauerreaktionen unmittelbar nach der Todesnachricht, die sich bei jedem Menschen unterschiedlich manifestieren. Abhängig vom Charakter der Bindung, der persönlichen Konstitution und früherer Trauererfahrungen oder auch zusätzlicher Belastungen gelingt es, individuell mehr oder weniger mit dem Verlust umzugehen. Wichtig dabei ist, dass sich über einen längeren Zeitraum hinweg keine pathologische bzw. komplizierte Trauer entwickelt (Znoj, 2004).

### 2.3. Trauermodell nach Freud (1917)

Freud (1917) stellt Trauer nicht mit einem passiven Prozess gleich. Sie fordert vielmehr aktives psychisches Handeln des Individuums.

„Die Phase der Integration und der Anpassung der emotionalen Handlungsschemata wird als ‚Durcharbeiten‘ bezeichnet. Die Trauerarbeit besteht darin, sich immer wieder den Anforderungen der neuen Realität zu stellen - das heißt, den Verlust anzuerkennen, ihn

emotional zu erleben - und die notwendigen kognitiven Anpassungen zu leisten, neue Wege zu finden, die eigenen Grundbedürfnisse ohne die verstorbene Person zu befriedigen, Ziele und Pläne entsprechend neu zu konfigurieren. Wird diese Trauerarbeit nicht geleistet, kann es zu chronischen psychischen und psychosomatischen Reaktionen kommen. Das Arbeiten an dieser emotional anforderungsreichen Aufgabe führt dazu, dass der Schmerz der Trauer allmählich in ein klares emotionales Schema überführt wird. Trauer wird immer noch gefühlt, auch die Reaktionen wie Weinen oder Zukunftsängste können immer noch in entsprechenden Situationen ausgelöst werden, aber der Verlust ist integriert und die emotional-kognitive Reorganisation kann als abgeschlossen gelten. Dieser Prozess ist zeitlich schwer zu limitieren, auch ist er abhängig von einer Vielzahl von Faktoren wie persönliche Ressourcen, soziale Unterstützung, Lebensalter, Lebensumstände und dem kulturellen Umfeld“ (Znoj, 2004, S. 35).

#### **2.4. Phasen- und Aufgabenmodell nach Yorick Spiegel (1973)**

Der Ablauf der Trauerzeit teilt sich auch hier in vier verschiedene Phasen. Analog zu Kast werden eine Schockphase, eine kontrollierte Phase, Regression und Adaption genannt. Die Veränderungen des Trauernden werden in den Statusübergängen festgehalten und das Ausarbeiten neuer Ziele und die Kontrolle der Emotionen verbunden mit Angstreduktion ermöglichen die Veröffentlichung eines neuen Status. Das veränderte Individuum muss sich immer wieder neu in der Gruppe integrieren und einen neuen Platz finden.

#### **2.5. Phasen der normalen Trauer (Bacqué, 1994)**

Diese deskriptive Darstellung der Trauerphasen beinhaltet ähnlich wie bei Spiegel (1973) und Kast (1982) verschiedene Phasen. Inhaltlich decken sich Bestürzung, Leugnung und Revolte, Depression, physischer Tod/psychologischer Tod und Anpassung mit den Gliederungen der anderen Autoren. Auch hier wird nicht auf eine Beeinflussung der Phasen und des Trauernden eingegangen.

## 2.6. Weitere ausgewählte Themen der Trauerpsychologie

Im Trauerseminar ist es wichtig ein gutes Fundament an Wissen über die Lebenssituationen trauernder Menschen zu haben. Die Betroffenen stellen oft Fragen mit versteckten Hilferufen und verzweifeln durch die fehlenden Antworten.

### 2.6.1. Trauer nach einem plötzlichen Tod

Mitten aus dem Leben gerissen sitzt der Schock besonders tief. Die wenigsten Menschen machen sich ernsthafte Gedanken, was im Falle des Todes eines nahestehenden Menschen auf sie zu kommt. Die Todesursachen wie Herzinfarkt, Unfall, Gehirnschlag ermöglichen kein rechtzeitiges Vorbereiten auf das Verlassenwerden. In diesen Fällen wird die Schockphase besonders intensiv erlebt.

### 2.6.2. Trauer nach einem „erwarteten“ Tod

Im Gegensatz zum unerwarteten Tod steht das Ableben nach längerem oder langem Leiden. Der Prozess des Trauerns beginnt frühzeitig mit der Nachricht einer unheilbaren Krankheit bzw. mit der Information, dass der Tod in absehbarer Zeit eintreten wird. Diese antizipatorische Trauer birgt die Chance des Abschiednehmens und einen Teil des Trauerprozesses mit dem Sterbenden gemeinsam zu durchleben. Selten wird jedoch die Möglichkeit genutzt administrative Dinge zu besprechen und damit, die zur Trauer hinzukommenden Probleme und Überforderungen zu minimieren.

### 2.6.3. Trauer nach einem Suizid

Zu den allgemeinen Fragen eines plötzlichen Todes kommen Selbstvorwürfe und Fragen wie „Hätte ich das vermeiden können?“. Die Schuldgefühle, die sich in Gedanken aufbauen, zu entkräften ist ein besonderes Ziel, um in solchen Situationen zu entlasten.

### 2.6.4. Trauer nach dem Verlust eines Partners

Der Partnerverlust vernichtet auf einen Schlag alle Zukunftspläne und hat eine komplette Lebensumstellung zur Folge. Das Alleinsein wird oft unerträglich und die Fürsorge für den Partner kann nicht mehr ausgelebt werden. Natürlich können sich auch nicht aufgearbeitete Eheprobleme zu Schuldgefühlen verwandeln. Die gelebte strikte Aufgabenteilung im

Leben stellt den Überlebenden vor Überforderung und unlösbaren Aufgaben im finanziellen Bereich bzw. im Haushalt. Der soziale Rückzug führt oft zur Vereinsamung.

### **2.6.5. Trauer nach Verlust eines Kindes**

Mit dem Verlust eines Kindes sterben oft Zukunftspläne und der Sinn des Lebens für die Eltern. Der unterschiedliche Zugang zur Trauer bringt möglicherweise Unverständnis und Probleme in die Partnerschaft oder auch in die Erziehung und Behandlung von Geschwisterkindern.

### **2.6.6. Schuldgefühle und Konflikte**

Über Schuldgefühle sollte auf jeden Fall geredet werden, da diese oft zu Ausgleichshandlungen führen, die andere Lebensbereiche negativ beeinflussen. Dies kann z. B. zu Konflikten in der Partnerschaft führen oder auch den sozialen Rückzug fördern. Das Gefühl versagt zu haben lenkt das Engagement oft weg vom geschützten Rahmen der Familie und behindert die eigentliche Trauerarbeit (Znoj, 2004).

### **2.7. Ziel der Trauerarbeit**

Nach dem Verlust eines Menschen sind die Herausforderungen umfangreich und scheinen nicht bewältigbar. Aufgaben wie Lebenssituationen meistern, sich den Alltagsaufgaben stellen, selbstbewusst unter Leute gehen, Emotionen kontrolliert zu lassen, körperliche Beschwerden beseitigen, Gedanken fokussieren, soziale Unterstützung annehmen, den Verstorbenen als Teil der Vergangenheit ins Lebensbild integrieren müssen gemeistert werden. Zudem ist es wichtig sich allgemeines Wissen über mögliche Beschwerden anzueignen. Dadurch wird die Angst gelindert und es entsteht ein Schutz vor einer Panikkrank oder verwirrt zu werden (vgl. Worden, 2007; Kast, 1982; Znoj, 2004). Eine der größten Chancen besteht darin, über den Sinn des eigenen Lebens nachzudenken und sich gegebenenfalls neu zu orientieren. Talente entfalten, neue Aufgaben erkennen und bisher unerfüllbare Lebenswünsche verwirklichen, stärken das Selbstvertrauen und ermöglichen einen Wandel der eigenen Persönlichkeit.

Aufbauend auf die bisherigen Modelle ist der logische Schritt für ein umfassendes multifaktorielles Trauerprozessmodell gegeben.

Die angeführten Autoren erkennen die Problematik, die sich aus einem Verlust ergeben und nennen sie auch beim Namen. Der Weg, WIE man durch die Trauer begleitet werden kann, bleibt jedoch unklar. Natürlich ist zu erkennen, dass die Aufgaben der Trauer im Wesentlichen beim Trauernden selbst liegen. Ein Begleiten in Form von sozialer Unterstützung und hinführen zu den zu erledigenden Aufgaben, verbunden mit dem Wissen der Trauermodelle Kast, Worden udgl. sollten eine große und erfolgreiche Hilfe darstellen.

### **3. Das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell (Neurauter, 2012)**

#### **3.1. Anforderungen an das Modell**

Bevor das Modell in seinen einzelnen Bestandteilen dargestellt wird, ist anhand der empirischen Ergebnisse und der theorieorientierten Veröffentlichungen aufzuzeigen, welche grundsätzlichen Anforderungen an ein modernes Konzept der ganzheitlichen Trauerverarbeitung gestellt werden. Diese Anforderungen sollten auf jeden Fall auch den Weg skizzieren, den Trauernde gehen müssen.

Ein zeitgemäßes Modell muss den Kriterien Mehrdimensionalität und Prozesspotential gerecht werden und einer empirischen Überprüfung standhalten.

##### *Mehrdimensionalität*

Die wichtigste Anforderung an ein ganzheitliches Modell der Trauer liegt darin, dass die drei Hauptebenen des Menschseins - das Verhalten, das emotionale Empfinden und die kognitiven (Re-)Aktionen - enthalten sein müssen. Der Ansatz eines Trauermodells soll also umfassend und mehrdimensional sein.

##### *Prozesspotential*

Des Weiteren muss ein modernes Trauermodell die Dynamik des Verarbeitungsprozesses nach dem Verlust eines bedeutsamen Menschen erfassen und im Verlauf beschreiben. Ein wesentlicher Teil wird die Erforschung der positiven Einflüsse auf den Trauerprozess sein, um in der Folge einem durch negative Erfahrungen gestärkten Menschen begegnen zu können.

Zu den Bestandteilen des Modells werden die soziale Unterstützung, das Ausleben der Trauer und das Wiederherstellen des kognitiven und seelischen Gleichgewichts sowie der körperlichen Gesundheit sein. Die Hilflosigkeit und der Kontrollverlust sind Themen, die angesprochen werden müssen.

### *Empirische Prüfung*

Im Gegensatz zu ausschließlich hermeneutischen Ansätzen wie beispielsweise bei Sigmund Freud muss sich die heutige Forschung einer empirischen Prüfung stellen (Leonhart, 2008). Dies erfolgt auf zweierlei Weisen: zum einen werden die empirischen Daten der Erhebung zur Prüfung der Grundhypothesen herangezogen, zum anderen soll im Sinne der Beeinflussbarkeit, die ja aus einem guten theoretischen Modell folgen soll, ein Trauerkurs entwickelt werden, der die Verarbeitung von Verlusterfahrungen fördert. Der Erfolg dieses Kurses wird anschließend empirisch überprüft.

## **3.2. Bedeutsame Vorgänger**

Im Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modell werden unter anderem das Religiositätskonzept von Deusinger und Deusinger (1996) und das Konzept der sozialen Unterstützung (Fydrich, Sommer & Brähler, 1999), metaphysische Ansätze und vor allem der Mensch als ganzheitliches Wesen (Seele, Geist, Körper) zu integrieren, aber auch fortzuführen sein.

### **3.2.1. Religiositätskonzept (Deusinger & Deusinger, 1996)**

Ein Bestandteil der Trauerpsychologie bildet auch die Religionspsychologie. Diese untersucht die psychologischen Gesetzmäßigkeiten religiöser Vorstellungen, Auffassungen, Empfindungen und Gefühle sowie des religiösen Verhaltens. Es ist notwendig sein Wertesystem zu überdenken bevor man in die veränderte Zukunft startet. Diese Einstellungen stellen ein dauerhaftes System eines Menschen dar, nachdem man sich im Verhalten und bei Entscheidungen richtet. Deusinger & Deusinger (1981) schreiben den Einstellungen drei Komponenten zu. Eine gefühlsmäßige Seite, eine Seite, die die erkenntnis- und denkfähige Seite betrifft und eine Handlungs- und Aktionsseite. Die Einstellungen steuern das Verhalten, wobei sie sich der direkten Beobachtung entziehen. So prägt die eigene Lebensgeschichte mit den positiven bzw. negativen Erfahrungen und Erlebnissen die Werthaltung, die sich auf den Umgang mit Verlustsituationen auswirken.

### 3.2.2. Soziale Unterstützung

Ein wichtiger Faktor für die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen sind soziale Beziehungen und Interaktionen. Soziale Interaktionen können helfen, Belastungen zu bewältigen und Herausforderungen besser zu meistern. In belastenden Situationen wird es als hilfreich empfunden, emotionale oder praktische Unterstützung zu erhalten. Hilfe und Unterstützung können allerdings nicht nur das seelische Wohlbefinden beeinflussen, sondern stehen auch im Zusammenhang mit körperlicher Gesundheit (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006).

Nach dem Tod eines nahe stehenden Menschen, wenn die Zeit der Trauer bevorsteht, ist mit körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen der Gesundheit zu rechnen. Welche Unterstützungen in speziell diesem Fall wertvoll sind, werden uns folgende Erläuterungen zeigen. Es wird auch ersichtlich, dass soziale Unterstützung nicht nur positive Effekte beinhaltet. Außer Zweifel steht jedoch, dass Hilfestellungen mit der notwendigen Sensibilität entgegengebracht, eine wertvolle Hilfe darstellen. Dies bedeutet, dass der Unterstützer erkennen muss, wenn er sich mit Rat und Tat zurückhalten sollte.

#### 3.2.2.1. Soziale Unterstützung - Definitionsversuche

Seit Jahrzehnten beschäftigen sich Wissenschaftler mit diesem Begriff. Es stellt sich bei allen Definitionen klar heraus, ein Individuum kann nur soziale Unterstützung erlangen, wenn es im Kontakt mit anderen Individuen, Gruppen oder Gemeinschaften steht.

Cassel (1974) definierte soziale Unterstützung lediglich als „Präsenz von Mitgliedern der gleichen Spezies“.

Definitionen von sozialer Unterstützung beziehen sich meist auf Komponenten bzw. Inhalte sozialer Unterstützung. So verstehen Walker, MacBride und Vachon (1977) soziale Unterstützung als Netzwerk von persönlichen Kontakten, durch das ein Individuum seine

soziale Identität aufrecht erhält, emotionale Unterstützung, materielle Hilfe, Dienstleistungen, Informationen und neue soziale Kontakte bekommt.

Soziale Unterstützung ist als Interaktion zu sehen, in welcher der Unterstützungsempfänger Belastungen erlebt und der Unterstützungsgeber versucht, Unterstützung zu leisten. Diese Unterstützung kann man als Information, praktische Hilfe oder emotionalen Beistand erfahren (Dunkel- Schetter, Blasband, Feinstein & Bennett, 1992).

Soziale Unterstützung wird meist vom Empfänger her definiert. Demnach ist soziale Unterstützung das Ergebnis von sozialen Interaktionen und deren kognitiv-emotionale Verarbeitung durch das Individuum. Ziel der sozialen Unterstützung ist es, einen Problemzustand, der beim Unterstützungsempfänger Leiden erzeugt, zu verändern oder erträglicher zu machen, falls eine Veränderung nicht möglich ist (Kienle et al., 2006).

Soziale Unterstützung besteht in der Information seitens anderer, dass man geliebt und umsorgt wird, geschätzt und positiv bewertet wird sowie ein Teil eines Netzes von Kommunikation und gegenseitiger Verpflichtung ist (Cobb, 1976).

Veiel (1989b) versteht die soziale Unterstützung als Funktion der sozialen Umwelt einer Person bei der Befriedigung ihrer Bedürfnisse. Er betont den unterstützenden Charakter, so dass nicht lediglich Beziehungen vorhanden sein müssen.

### **3.2.2.2. Einzelkomponenten der sozialen Unterstützung**

Die soziale Unterstützung kann als Personenmerkmal gesehen werden, inwiefern wird man geliebt und geachtet. Als Merkmal der Umwelt besteht das Konstrukt aus Personen, die zur Verfügung stehen. In der Interaktion sind Austauschprozesse mit diesen Menschen zu sehen. Darin enthalten ist auch ein komplexes Passungsgefüge von Bedürfnissen und Bedürfnisbefriedigung (Laireiter, 1993; Veiel, 1989b).

Die Unterstützung teilt sich in die Ebene der Unterstützungsressourcen, der wahrgenommenen Unterstützung sowie der Befriedigung und den Unterstützungsbedürfnissen (Laireiter, 1993).

### 3.2.2.3. Begriffliche Unterscheidung

Sommer und Fydrich (1989, S. 4f) unterscheiden folgende Begriffe im Hinblick auf soziales Wirken und Sein:

1. Existenz sozialer Verbindungen meint das Bestehen sozialer Beziehungen, z.B. Freunde haben, verheiratet sein, an sozialen Aktivitäten teilnehmen. Über die Qualität der Verbindungen werden keine Aussagen gemacht.
2. Soziales Netzwerk wird verstanden als Muster sozialer Beziehungen bzw. sozialer Verbindungen. Das soziale Netzwerk kann durch Strukturmerkmale wie Größe, Dichte, Homogenität, Art und Dauer der Beziehung usw. beschrieben werden.
3. Soziale Interaktion wird deskriptiv verstanden als beobachtbares soziales Verhalten zwischen mindestens zwei Individuen. Dieses Verhalten kann zudem von einem Beobachter hinsichtlich des Ausmaßes an Unterstützung und Hilfe bewertet werden.
4. Soziale Unterstützung wird verstanden als subjektiv wahrgenommene soziale Unterstützung.
5. Auswirkungen, die die soziale Unterstützung/Behinderung auf psychosoziale und körperliche Gesundheit bzw. psychosoziale Störungen und körperliche Erkrankungen haben.

Soziale Unterstützung umfasst den qualitativen Aspekt von Hilfsinteraktionen zwischen einem Unterstützungsgeber und einem Unterstützungsempfänger. Den quantitativen Aspekt sozialer Beziehungen stellt das soziale Netzwerk dar, bei dem es um die Anzahl der aktiven Bindungen und sozialen Rollen geht (Kienle et al., 2006).

### 3.2.2.4. Inhalte sozialer Unterstützung

Es scheint sinnvoll, soziale Unterstützung inhaltlich zu differenzieren, da verschiedene Inhalte unterschiedliche Bedeutung erlangen können. So mag emotionale Unterstützung besonders wichtig sein beim Verlust einer geliebten Person, praktische und informative Unterstützung bei einer Krankheit und finanzielle Unterstützung bei längerer Arbeitslosigkeit (vgl. Röhrle, 1994).

Sommer und Fydrich (1989, S. 6) schlagen folgende Inhalte sozialer Unterstützung aus der Perspektive des Empfängers vor:

1. Emotionale Unterstützung erleben: positive Gefühle, Nähe, Vertrauen und Engagement erfahren: eigene Person und Gefühle werden von anderen akzeptiert; aktives Zuhören.
2. Unterstützung beim Problemlösen erleben: über ein Problem sprechen können; problemlösungs- und handlungsrelevante Informationen erhalten; ermutigen und Rückhalt erleben; Rückmeldung für eigenes Verhalten und Erleben erhalten.
3. Praktische und materielle Unterstützung erleben: im Bedarfsfall Geld oder Gegenstände, geliehen oder geschenkt bekommen; bei einer schwierigen Tätigkeit Begleitung, Beistand oder praktische Hilfe erhalten; von Aufgaben und Belastungen befreit werden.
4. Soziale Integration erleben: eingebettet sein in ein Netzwerk sozialer Interaktionen; Übereinstimmung von Lebensvorstellungen und Werten.
5. Beziehungssicherheit erleben: Vertrauen haben in relevante Beziehungen und deren Verfügbarkeit.

### 3.2.2.5. Formen der sozialen Unterstützung

Das Ausmaß der sozialen Unterstützung, die eine Person erfährt, hängt vom Grad der Vertrautheit mit anderen Personen, den Formen sozialer Kontakte und auch von bereits früher stattgefundenen Austauschprozessen sozialer Unterstützung ab (Kienle et al., 2006).

Soziale Unterstützung betont das Geben und Erhalten von Hilfe innerhalb von Beziehungen, um schwierige Lebens- und Alltagsprobleme bewältigen zu können (Morgan, 1990).

Im Allgemeinen wird zwischen der wahrgenommenen Verfügbarkeit sozialer Unterstützung (kognitive soziale Unterstützung) und der erhaltenen Unterstützung (verhaltensbezogene soziale Unterstützung) unterschieden (Schwarzer & Leppin, 1992).

Pierce, Sarason & Sarason (1990) unterscheiden drei Erklärungsmodelle für soziale Unterstützung:

- den sozialen Netzwerk-Ansatz (struktureller Ansatz),
- den Ansatz sozialer Unterstützung (funktioneller Ansatz) und
- den Ansatz der allgemeinen Wahrnehmung („general perception approach“)

Strukturelle Maße sozialer Unterstützung erfassen das individuelle Netz sozialer Beziehungen (z.B. Familienstand, Anzahl der Freunde). Die Informationen sind relativ objektiv und leicht durch Selbsteinstufungen oder aus Akten erhältlich.

Funktionale Maße sozialer Unterstützung erfassen, ob interpersonale Beziehungen eine bestimmte Funktion haben. Es sind diverse Typologien von Unterstützungsfunktionen vorgeschlagen worden (Stroebe & Jonas, 2001).

Die meisten Autoren unterscheiden zwischen emotionaler Unterstützung (Bereitstellung von Empathie, Fürsorge, Liebe), instrumenteller Unterstützung (greifbare Hilfe), Zugehörigkeitsunterstützung (soziale Kontakte) und Bewertungsunterstützung (Rückmeldung, die nützlich für die Selbstbewertung ist) (Stroebe & Jonas, 2001; Laireiter, 1993).

Pfaff (1989) schränkt die soziale Unterstützung auf folgende Grundelemente ein: Liebe/Zuneigung, Vertrauen, Teilnahme/Mitgefühl, Achtung, Bestätigung, Rat, Information, Mithilfe, Pflege, materielle Hilfe, Zugehörigkeit.

Er teilt Liebe/Zuneigung, Vertrauen, Anteilnahme/Mitgefühl der emotionalen Unterstützung zu (vgl. Cobb, 1976). Achtung und soziale Bestätigung ordnet er der bewertungsbezogenen Unterstützung zu. Zur informationsbezogenen Unterstützung zählt er Rat und Information. Die direkte Mithilfe besteht aus Pflege und materieller Hilfe. Die Zugehörigkeit zu einem sozialen Netzwerk verbirgt ebenfalls einen Aspekt der sozialen Unterstützung (Pfaff, 1989).

#### **3.2.2.6. „Kosten“ der sozialen Unterstützung**

Die Verfügbarkeit eines hohen Unterstützungspotentiales in einer Gruppe oder Beziehung für den Einzelnen ist nicht „kostenlos“. Es können psychische Kosten durch die Pflicht zur Gegenleistung, durch die Kontaktpflege und durch die Anpassung des Individuums an die Gruppe oder Person entstehen, sofern diese als Lästigkeit bewertet werden (für Einzelgänger, Personen mit geringer sozialer Kompetenz) (Pfaff, 1989).

#### **3.2.2.7. Wirkungsweisen sozialer Unterstützung**

Pfaff (1989) unterscheidet die beobachtbare objektive Ebene und die durch Wahrnehmung und kognitive Bewertung entstehende subjektive Ebene. Eine soziale Unterstützung ist dann wirkungsvoll, wenn sie vom Empfänger als positiv bewertet wird.

Bei genauer Betrachtung stellt sich die Frage, wie die unterstützende Anwesenheit anderer sich auf das Wohlbefinden auswirkt.

Dies wird im folgenden Schaubild deutlich, in dem gezeigt wird, dass soziale Unterstützung nur in Wechselwirkung mit dem Einfluss von Stressoren wirkt (Röhrle und Stark, 1985).

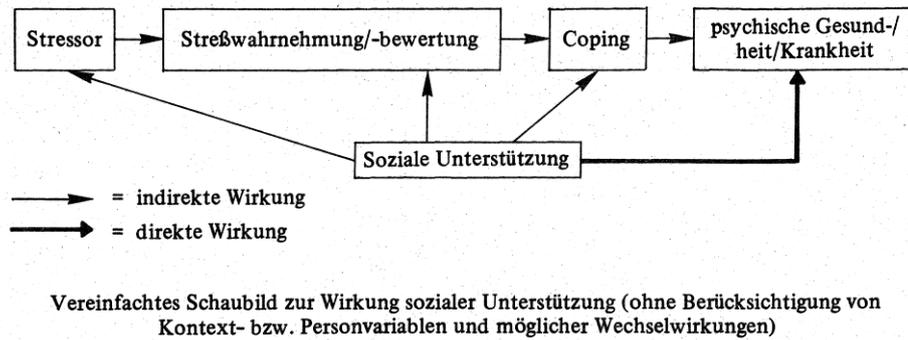


Abbildung 1

Hier (Abb. 1) wird ersichtlich, dass soziale Unterstützung indirekten Einfluss auf die Stressoren, die Wahrnehmung/Bewertung von Stress und das Bewältigen und auch einen indirekten Einfluss auf die Gesundheit haben. Soziale Unterstützung wirkt aber auch direkt auf die Gesundheit ein (Röhrle & Stark, 1985).

### Pufferhypothese

Die Hypothese besagt, dass soziale Unterstützung das Individuum vor dem negativen Einfluss eines hohen Stressniveaus auf die Gesundheit schützt.

Ebenso wie ein Unterschied bezüglich der Gesundheit von Menschen, die geimpft sind oder nicht, nur auftreten sollte, wenn sie dem Erreger der Infektion ausgesetzt sind, ist die schützende Funktion der sozialen Unterstützung nur wirksam, wenn die Person einem starken Stressor ausgesetzt ist. Somit würde man unter Bedingungen von geringem Stress keine Unterschiede im Hinblick auf Gesundheit und Wohlbefinden bei Gruppen erwarten, die in unterschiedlichem Grad soziale Unterstützung erfahren.

Puffereffekte sollen nur möglich sein, wenn Formen der sozialen Unterstützung angeboten werden, die bei der Stressverarbeitung genutzt werden können (Schwarzer & Leppin, 1989a).

#### 3.2.2.8. Haupt- und Nebeneffekte sozialer Unterstützung

„Soziale Unterstützungen wirken sich entweder direkt auf individuelle Befindlichkeiten aus (Haupteffekt) oder indirekt dadurch, dass sie den Einfluss der Stressoren und die Stressreaktionen verändern oder aber auch die Einwirkungen der Stressreaktionen auf die

individuelle Befindlichkeit mildern (Puffereffekt). Dementsprechend werden Modelle der sozialen Unterstützung nach möglichen konditionalen von nicht-konditionalen Wirkungen unterschieden. Von konditionalen Wirkungen kann man sprechen, wenn soziale Unterstützungen nur dann ihre Dienste tun, wenn auch ein Stressor wirkt (interaktive Effekte). Nicht-konditionale Bedingungen sollten dann vorliegen, wenn informelle Hilfen unabhängig zur Wirkung eines Stressors zum Tragen kommen (additive Effekte).“ (Röhrle, 1994, S. 75).

Laut Toni Faltermaier (2005) ist die Wirkungsweise auch abhängig von den eigenen Ressourcen eines Individuums. Durch die Einbindung in ein soziales Netzwerk ergeben sich somit Bewältigungsmöglichkeiten von Belastungen nach einem kritischen Lebensereignis. Folgende Ressourcen stehen zur Verfügung:

- a. die sozialen Ressourcen bestehen aus den interpersonellen Netzwerken, in die Personen involviert sind. Relevant ist, ob diese eine entscheidende Unterstützung bieten können. Beispiele hierfür sind Familie, Freunde, Arbeitskollegen, Nachbarn und andere Gemeinschaften.
- b. Die psychologischen Ressourcen sind die Persönlichkeitseigenschaften eines Einzelnen wie Selbstachtung, das Fehlen von selbstabwertenden Einstellungen und das Gefühl das Leben selbst meistern zu können.
- c. Die spezifischen Bewältigungsreaktionen sind die Verhaltensweisen, Denkweisen und Wahrnehmungen, die Personen anwenden, wenn sie vor Lebensproblemen stehen.

Caplan & Grunebaum (1977) sehen in den psychosozialen Ressourcen vor allem bei Störungen befriedigender Beziehungen durch Tod einen hervorzuhebenden positiven Einfluss, um psychischen Störungen vorzubeugen.

### 3.2.2.9. Positive oder auch negative Auswirkungen sozialer Unterstützung?

Soziale Unterstützung kann sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf den Empfänger haben (Nadler & Fisher, 1986). Es ist z. B. wichtig, dass die angebotene Hilfe dem Empfänger entspricht.

Generell scheint soziale Unterstützung ein gewisses Maß an Schutz zu bieten, wenn belastende Lebensereignisse eintreten (Cohen & Willis, 1985).

Soziale Unterstützung kann auch negative Auswirkungen für den Geber und den Empfänger darstellen. Zu den negativen Faktoren werden belastende Aspekte „normaler“ Unterstützung, inadäquate Unterstützung, enttäuschte Unterstützungserwartungen, exzessive Hilfe, problematische Beziehungen zwischen Unterstützer und Unterstütztem und belastungsbedingte Ineffektivität genannt (Laireiter & Lettner, 1993).

Beim Empfang „normaler“ Unterstützung kann als Belastung das Erkennen der eigenen Hilflosigkeit eine Rolle spielen. Dies wirkt sich möglicherweise auf das Selbstwertgefühl aus und ruft unter Umständen Schuld-, Scham-, und Verpflichtungsgefühle hervor.

Eine inadäquate Unterstützung durch Herabwürdigen des Problems oder emotionales Überengagement kann zu Reaktionen des Betroffenen führen, der sich meist nicht verstanden fühlt.

Das Nicht-Erfüllen von Unterstützungserwartungen bildet Kränkungen und kann die negative Situation noch verstärken. Ein Übermaß an Unterstützung kann zu Abhängigkeit führen und macht Bewältigungsversuche unmöglich.

Hilfe von Personen, denen man feindselig gegenüber steht, kann man unmöglich annehmen. Ebenso beeinflussen Reziprozität, Abhängigkeit, Ablehnung, Kontrolle und Angst die Beziehung. Dies kommt jedoch in engen Beziehungen (Partnerschaft) nicht gleichermaßen zum Tragen. Hilfe kann ineffektiv werden, wenn der Geber erschöpft und überfordert ist. Somit ist keine Unterstützung wahrnehmbar. Es entsteht eine Enttäuschung begleitet von Vorwürfen und Undankbarkeit (Laireiter & Lettner, 1993).

Nach dem Tod eines nahe stehenden Menschen ist es nicht hilfreich, Ratschläge zu bekommen oder zur Erholung ermutigt zu werden (vgl. Lehmann, Ellard & Wortman, 1986). Es können aber auch noch andere Probleme durch die Unsicherheit des Unterstützenden auftreten. Viele wissen nicht, wie sie auf angemessene Weise Hilfe leisten können. Gerade in emotional belastenden Situationen kann es zu negativen Rückmeldungen des Empfängers kommen. Dies könnte das Selbstwertgefühl bedrohen (vgl. Wortman & Conway, 1985).

Negative Reaktionen treten in Austauschbeziehungen seltener auf. Soziale Unterstützung kann aus einer Austauschperspektive gesehen werden, da sie in zwischenmenschlichen Beziehungen ausgetauscht wird (Dunkel-Schetter et al., 1992).

Was die positiven Seiten angeht, so scheint **emotionale Unterstützung** positiv zum Wohlbefinden beizutragen (Willis, 1991).

Von dieser Tatsache profitieren Witwen mehr als Männer, die ihre Gattin verloren haben. Frauen erfahren in ihrem sozialen Umfeld mehr Emotionalität im Gegensatz zu den Männern, die mit ihrer Partnerin die einzige emotionale Unterstützung haben. Das liegt daran, dass Männer mehr berufliche Kontakte pflegen (Keupp, 1985; vgl. Laireiter, Ganitzer & Baumann, 1993).

Cobb (1976) erkannte, dass informelle Hilfen von großer Bedeutung sind. Diese weisen darauf hin, dass man dem Empfänger vermittelt, ihn zu lieben, zu umsorgen und wertzuschätzen.

Caplan (1974) ging davon aus, dass soziale Unterstützung hilft, individuelle Ressourcen zur Bewältigung von Problemen und Belastungen zu mobilisieren. Jedoch können die informellen Hilfen auch grundlegende soziale Bedürfnisse stillen (vgl. Cobb, 1976).

Soziale Unterstützung kann auch dann belastend sein, wenn sie als Katalysator wirkt und somit die vorhandene Stressreaktion durch zusätzliche Emotionalisierungen oder eine Art Überengagement direkt verstärkt (Röhrle, 1994).

Hirsch (1980) untersuchte die Rolle verschiedener Arten der sozialen Unterstützung bei Witwen und stellte fest, dass die Symptomrate umso niedriger und die Stimmung umso gehobener war, je mehr kognitive Hilfen geboten wurden. Hier zeigt sich, wie wichtig kognitive soziale Unterstützungen im Sinne von Krisenhilfen sind. Gemeinsame soziale Aktivitäten haben dagegen eventuell den sozialen Status und damit den Selbstwert der Betroffenen stabilisiert.

Man kann bei kritischen Lebensereignissen erwarten, dass die Wirkung der sozialen Unterstützung verzögert eintritt (Bankoff, 1983a). So zeigte eine Untersuchung von Bankoff (1983b), dass in der ersten Trauerphase nach dem Tod des Partners die Zuwendung und der Rückhalt nahe stehender Personen (Eltern, Mütter) wichtig war, während später für entsprechende Neuorientierungen die Unterstützung durch Freunde bedeutsam erschien.

Soziale Unterstützung kann auch dann wirksam werden, wenn keine konkreten Handlungen beobachtbar sind. Allein der Gedanke, dass man ein Teil einer Gemeinschaft ist und Hilfen erreichbar und abrufbar sind, macht den unterstützenden Effekt aus (Röhrle, 1994).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine effektive Unterstützung dann vorhanden ist, wenn die Hilfe angeboten und nicht aufgedrängt wird. Wird die Hilfe freiwillig angenommen, fördert sie die Bewältigung. Es wird wichtig sein auf die Situation mit Empathie einzugehen, um somit einen höchst möglichen Erfolg zu erzielen (Perkonigg, 1993).

### **3.2.2.10. Soziale Unterstützung als Coping-Instrument**

Soziale Unterstützung bewirkt Veränderungen im Verhalten und Denken bzw. zielt darauf ab. Dies hilft Gesundheit zu erhalten, wieder zu erlangen und Situationen anders zu bewerten. Es kann der psychische Zustand (Selbstvertrauen, Stimmung) und somit die

psychische Belastbarkeit beeinflusst werden oder die tatsächliche Belastung reduziert werden (Veiel & Ihle, 1993).

### **3.2.2.11. Quellen sozialer Unterstützung**

Unter Quelle sind Personen oder Gruppen gemeint, die soziale Unterstützung geben oder ermöglichen könnten. (Ehe-)Partner, Eltern, Kinder, andere Verwandte, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Arbeitskollegen, Vorgesetzte und Untergebene gehören zu diesem Personenkreis (Sommer & Fydrich, 1989; vgl. Laireiter, 1993). Diese Autoren klammern professionelle Helfer wie Ärzte und Psychologen aus.

Betrifft der Tod eine Hauptbezugsquelle sozialer Unterstützung (z.B. Ehepartner), wird es notwendig sein, diesen Verlust der Hilfe zu kompensieren.

Als Quelle der sozialen Unterstützung möchte ich den Rahmen benennen in dem potentielle Unterstützer leben. Sie definieren sich in Mitgliedern von Vereinen, Religionsgemeinschaften, Arbeitskreisen, der Nachbarschaft,... Übergeordnet spricht man von der Gemeinde (vgl. Albrecht, 1994; Caplan & Grunebaum, 1977).

Das Miteinander-Leben bedingt ein gegenseitiges Rücksichtnehmen.

„Gemeinde“ ist „... die lokale Einheit einer Gruppe von Menschen, die ihr soziales, wirtschaftliches und kulturelles Leben gemeinsam fristen und bestimmte Werte und Bindungen gemeinsam anerkennen“ (König, 1958, S. 178f).

Wichtig ist, dass man sich in diesem Rahmen positioniert und in der Struktur der Gemeinde zurecht findet. Jeder Einzelne ist gefordert seinen Beitrag zu leisten.

„Gemeinde“ stellt ein in sich geschlossenes Kommunikations- und Interaktionssystem dar. Die Größe ist dabei sekundär, bedeutsam dagegen ist ihre Struktur als Grunderscheinungsform des sozialen Lebens (König, 1958).

Durch die soziale Mobilität lässt sich die Struktur der Gemeinde nicht immer erkennen. Doch sollte ein gewisses Maß an Zusammengehörigkeitsgefühl und ein gemeinsames soziales, wirtschaftliches und kulturelles Leben vorhanden sein (Braun & Degen, 1982).

In diesen Definitionen lässt sich ein Gesamtpotential von sozialer Unterstützung in der Gemeinde erkennen, die von Situation zu Situation richtig und effizient einzusetzen ist (vgl. Albrecht, 1994).

### **3.2.2.12. Soziale Unterstützung in der Trauer**

Nach dem Todesfall eines nahe stehenden Menschen kommt es oft zu einer Vereinsamung durch sozialen Rückzug. Dies geschieht häufig bei tabuisierenden Verlusten wie Tod durch Suizid, Aids oder Drogentod. In dieser Situation bekommen die Trauernden oft das Unverständnis ihrer Umgebung zu spüren. In diesem Fall kann Trauer zu einem sozialen Verstärkerverlust führen.

Eine gute soziale Unterstützung würde in der Zeit der Trauer das Risiko minimieren, physisch oder psychisch zu erkranken (Znoj, 2004).

Die sozialen Aktivitäten fördern zeitweises Ablenken von der Trauer und lassen auch zwischendurch positive Gedanken aufkommen. Aus diesen positiven Erfahrungen kann man wieder eine neue Perspektive gewinnen und Lebensmut spüren (Znoj, 2004).

Durch die Reaktionen Trauernder werden oft Mitglieder des bestehenden Netzwerkes vergrault. So ist es wichtig, das soziale Netzwerk aufrecht zu erhalten, damit den einzelnen Personen nicht zu viel Last auferlegt wird. Es gehört eine Aufmunterung zu sozialen Aktivitäten mit unterschiedlichen Leuten zu den Möglichkeiten, soziale Unterstützung durch andere zu maximieren (Znoj, 2004).

„Ablenkung ist nützlich, damit es zur Erholung kommt. Das Erkennen positiver Aspekte fördert die Verarbeitung der Trauer. Risikoreich ist hingegen das Vermeiden von allem, was mit dem Verlust zusammenhängt“ (Znoj, 2005, S. 26).

Einen wesentlichen Beitrag leistet in unserem Lebensbereich die katholische Religionsgemeinschaft, die versucht die soziale Unterstützung, das soziale

Zusammenleben zu fördern. Sie sieht in den Ritualen rund um die Beerdigung eine Hilfe, das Leid leichter zu ertragen und das Miteinander gesundheitsfördernd zu erleben.

### 3.3. Eigenes Modell: Multifaktorielles Trauer-Prozess-Modell (MTPM)

Von der Wortbedeutung her, unterscheidet der Begriff „Trauer“ nicht zwischen der Reaktion auf einen tatsächlichen oder befürchteten Verlust und dem Prozess der Verarbeitung der damit verbundenen Veränderungen auf der kognitiven, emotionalen und aktionalen Ebene (vgl. Jerneizig, 1991).

Das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell ist im Zeitverlauf linear aufgebaut und zeigt den Weg, den der Mensch als Individuum im Leben, beeinflusst durch die Trauer, gehen muss, wenn eine positive Umwandlung der Trauer gelingen sollte.

Multifaktorielles Trauer-Prozess-Modell, Neurauter 2012

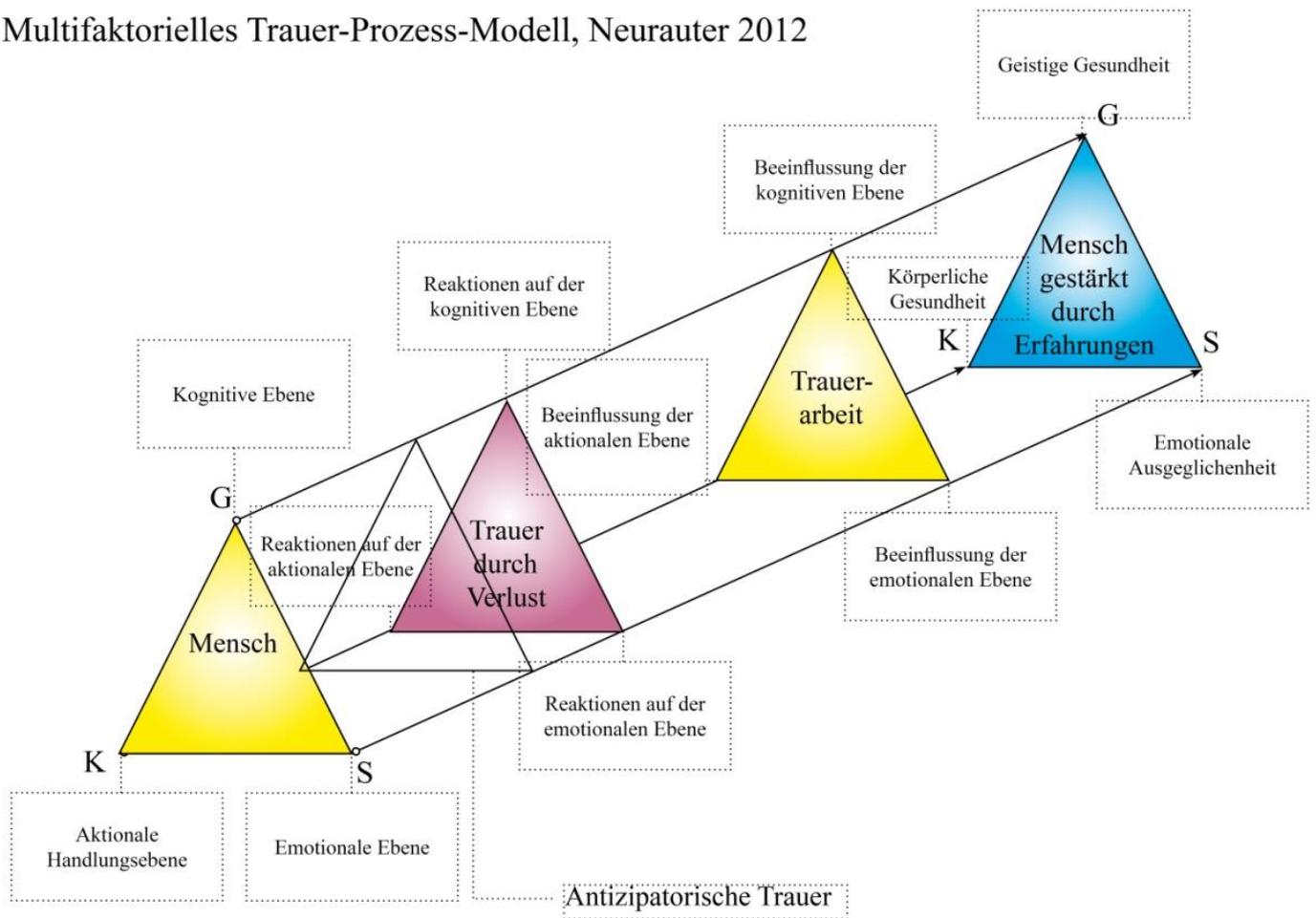


Abbildung 2: Schematische Darstellung des Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modells

### 3.3.1. Basis: Der Mensch

Am Beginn des Modells steht ein Mensch, der im Sinne der Persönlichkeits- oder auch der Klinischen Psychologie durch seine Konstitution auf der kognitiven und emotionalen Ebene und hinsichtlich seiner Handlungsschemata durch bisherige Erfahrungen und in Abhängigkeit von der aktuellen Situation denkt, fühlt und handelt. Die Entwicklung des Menschen erfolgt im Laufe seines Lebens durch körperliche Veränderungen, emotionale Reifung und Streben nach Autonomie. Er ist eigenmotiviert und passt sich immer wieder an die neuen Lebenssituationen an. Dabei sind der Einfluss aus der eigenen Lebensgeschichte und der Einfluss durch die Erziehung des Elternhauses und anderer Bezugspersonen gegeben. Im Wesentlichen kommt es auf die körperliche, geistige und seelische Ausrüstung für die Bewältigung kritischer Lebensereignisse an. Das ganzheitliche Trauermodell beschreibt die Veränderungen im Erleben und Verhalten eines trauernden Menschen und gliedert sie in die Bereiche des Kognitiven, Emotionalen und Aktionalen (vgl. Allport, 1959; Rogers, 1991).

Der Mensch wird mit drei Ebenen dargestellt. Der Körper mit seinem Verhalten bildet die sichtbare Ebene des Individuums. Der Geist (Kognition) und die Seele (Emotion) bilden weitere zwei Ebenen, die den Menschen als Ganzes erleben lassen.

Der Körper des Menschen im Aufbau mit Skelett und Muskulatur, dem Nervensystem, der Verdauung und Atmung, dem Kreislaufsystem, der Haut und seinen Organen stellt den physischen Bereich des Individuums dar. Diese Bauelemente können nur im Verbund zum Leben beitragen und funktionieren nur im Zusammenhang mit dem Geist und der Seele.

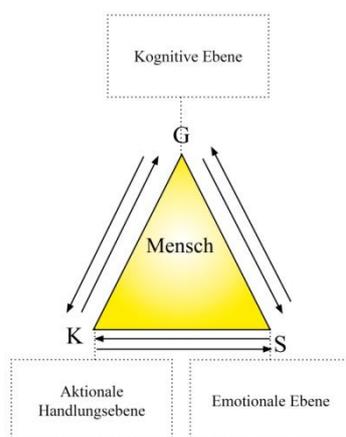


Abbildung 3

Hierbei spielt die Wechselwirkung zwischen Seele, Geist und Körper eine entscheidende Rolle für die spätere Beschäftigung in der Trauerarbeit. Das bedeutet, dass körperliche Veränderungen den emotionalen und geistigen Zustand beeinflussen. Umgekehrt zeichnet sich eine Emotion im Seelischen und Körperlichen ab. Eine kognitive Beschäftigung stärkt sowohl den Körper, wie auch den seelischen Zustand (vgl. Wieser & Schöninger,

2006). Beispielhaft seien Herzrasen für den körperlichen Bereich, Verwirrtheit für den geistigen und Trauer für den seelischen Bereich genannt (Worden, 2007).

Das Verhalten, welches vom Geist und den Emotionen bewusst oder unbewusst gesteuert wird, ist im Modell dem Körperlichen zugeordnet.

„Sowie psychische Faktoren die Immunabwehr hemmen oder steigern können, können auch die Verteidigungsmechanismen unseres Körpers unser psychisches Wohlbefinden beeinflussen.“ (Wieser & Schöninger, 2006, S. 142)

Der Mensch stellt ein durch äußere Faktoren leicht zu beeinflussendes Individuum dar. Die Funktionen der einzelnen Organe sind durch psychische Einwirkungen regulierbar, bzw. wird durch z. B. die Körperhaltung der seelische Zustand verändert. Der Zusammenhang zwischen Seele, Geist und Körper wurde in unterschiedlichen Studien erforscht (vgl. Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

### 3.3.2. Trauer durch Verlust

Diese zuvor erläuterten Grundebenen des Menschen werden nun durch den Tod eines bedeutsamen Mitmenschen mehr oder minder stark erschüttert. Das Individuum mit seiner bisherigen Lebensgeschichte erfährt durch den Verlust eines nahe stehenden Menschen, dass er/sie sich auf allen Ebenen verändern kann und zum Teil auch muss. Wie stark die erlebte Trauer ist, und in welcher Form sie sich auf den verschiedenen Ebenen äußert, ist individuell verschieden. Dennoch gibt es übergreifende Prinzipien, die den Trauerprozess beeinflussen: Wie erwartet war der Tod des Angehörigen/Freundes? Wie waren die Todesumstände? Wie konfliktfrei/-reich war die Beziehung zu Lebzeiten? Welche Bedeutung hatte der Verstorbene für die Lebensgestaltung des jetzt Trauernden? u. Ä. (vgl. Jerneizig, 1991).

Die Auslösung einer Trauerreaktion und die geschilderten Ebenen des Trauerprozesses können auch schon durch die Mitteilung einer voraussichtlich tödlich endenden Erkrankung eintreten. Diese Form der sogenannten antizipatorischen Trauer wird im Modell dargestellt. Letztlich sind auch viele Schwierigkeiten im Rahmen einer

Beziehungsbeendigung oder des Arbeitsplatzverlustes von Trauerreaktionen begleitet, deren Prozessabläufe in den allgemeinen Schritten der ganzheitlichen Trauerverarbeitung Parallelen aufweisen (vgl. Smeding & Aulbert, 2008).

### 3.3.3. Trauerarbeit

Aufbauend auf dem dargestellten ganzheitlichen Menschenbild zeigt der Trauerprozess:

- a) die verschiedenen Gefühle und Empfindungen, die der Verlust auslöst und die sich im Zuge einer Trauerarbeit positiv verändern sollen, wie zum Beispiel Wut, Aggression, Angst, Schuldgefühle (vgl. Worden, 2007; Kast, 1995; Znoj, 2004).
- b) die vielfältigen kognitiven Prozesse der Loslösung, Verarbeitung und Neuorientierung in einer veränderten Lebenssituation und die Veränderung der Symptome wie Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit und Verwirrtheit (vgl. Worden, 2007; Kast, 1995; Znoj, 2004).
- c) auch die Herausforderungen auf der Handlungsebene, in der alltägliche Abläufe (neu) erlernt werden und sich an die Veränderung adaptieren müssen. Hier stellen einfache häusliche Aufgaben, wie zum Beispiel die Heizungstechnik und Kochen sowie die Notwendigkeit den Tagesrhythmus, eventuell durch den Wegfall der Rund-um-die-Uhr-Pflege, umzustellen, eine große Herausforderung dar. Die Wichtigkeit in der Trauerarbeit sich mit der eigenen Persönlichkeit zu beschäftigen ist für viele Menschen neue Lebenserfahrung (vgl. Worden, 2007; Kast, 1995; Znoj, 2004).

Werden diese scheinbar leichten Aufgaben nicht bewältigt, ist eine starke kumulative Belastung des Menschen gegeben und verhindert, ähnlich wie bei einer Depression, den Start in die Trauerbewältigung (vgl. Maslach et al., 2001).

Die Trauerarbeit muss auf allen dargestellten Ebenen ansetzen. Die Trauernden müssen motiviert werden auf den Körper zu achten, das Immunsystem zu stärken und somit auch den Geist zu mobilisieren. Dadurch wird zusätzlich der Organismus gestärkt, um die Emotionen ausleben zu können. Ein wesentlicher Beitrag zur Trauerarbeit ist das Bewältigen der Alltagsaufgaben, um die kumulative Belastung zu minimieren. Dabei ist es wichtig die eigenen Ressourcen zu erkennen sowie soziale Unterstützung anzunehmen und

anzufordern. Die Erholung und das Zeitnehmen für sich dürfen nicht zu kurz kommen. Ein Beschäftigen mit sich selbst ist zwingend notwendig und soll folgende Fragen beantworten. Wer bin ich ohne diesen verstorbenen Menschen? Was könnte der Sinn meines Lebens in der Zukunft sein? Welche Wünsche sind in meinem Leben bisher unerfüllt und welche Nah- und Fernziele könnten meinem Lebensweg eine neue Richtung geben (vgl. Bandura, 1997; Baltes & Skrotzki, 1998, Wieser & Schöninger, 2006)?

Es ist ratsam sich mit der Theorie der Trauer auseinanderzusetzen. Es erleichtert das Verstehen, was mit dem Selbst passiert und hilft die Symptome kognitiv zu verarbeiten. Ein Verstärken der Beschwerden wird damit verhindert (Worden, 2007).

Zudem ist es notwendig das Konzentrieren wieder zu schulen und die ausschweifenden Gedanken zu bündeln.

Die Gesundheitsatmung, bestehend aus sieben tiefen Atemzügen, die mit aufrechter Körperhaltung vollzogen, den Körper mit Sauerstoff versorgen und auch das Zwerchfell dehnen, regelmäßig eingesetzt, fördert die Durchblutung, regt den Kreislauf an und regt zu selbstbewusster Körperposition an. Diese Übung sollte dreimal täglich angewandt werden. Dadurch wird durch die Anreicherung des Gehirns mit Sauerstoff die Konzentrationsfähigkeit verbessert und der Energiefluss in Schwung gebracht (vgl. Wieser & Schöninger, 2006).

Die Meditationen helfen zu entspannen und die Gedanken zu bündeln bzw. auch loszulassen (vgl. Witzleben & Schwarz, 2004). Neben der Symptombeseitigung wird auch eine Erhöhung der Motivation erreicht (Ott, 1994). Es wird Zugang zum Unter- und Überbewusstsein ermöglicht und fördert die seelische, geistige und körperliche Gesundheit (Monahan, 1975). Je nach textlicher Gestaltung wird das Selbstbewusstsein gestärkt bzw. der Fokus auf bestimmte Wünsche/Ziele gerichtet. Dadurch ist das Erreichen dieser Ziele leichter möglich und hilft auch verschiedene Belastungen zu minimieren und Ressourcen zu mobilisieren (Reddemann & Delmer-Rau, 2008).

### 3.3.4. Mensch gestärkt durch Erfahrungen

Durch die gründliche Ausarbeitung eines umfassenden Menschenbildes als Ausgangspunkt des Modells kann im Gegensatz zu manch anderem Modell auch eine klare Zielsetzung des Trauerprozesses erfolgen: Der Mensch soll durch die Verarbeitung des Verlustes gestärkt seinen Lebensweg weiter gehen. Dazu finden sich in den Ergebnissen der Forschung zu kritischen Lebensereignissen und auch zur Lebensqualität eine ganze Reihe von wertvollen Hinweisen (Ochsmann & Weiser, 2002).

Das intensive Auseinandersetzen mit sich selbst fördert den Aufbau des Selbstbewusstseins und lässt die eigenen Kompetenzen und Ressourcen zum Vorschein kommen. Erfolgreiche Anwendungen von Hilfestellungen in schwierigen Phasen nehmen uns die Angst von zukünftigen Rückschlägen (vgl. Witzleben & Schwarz, 2004; Swantje & Hammelstein, 2006).

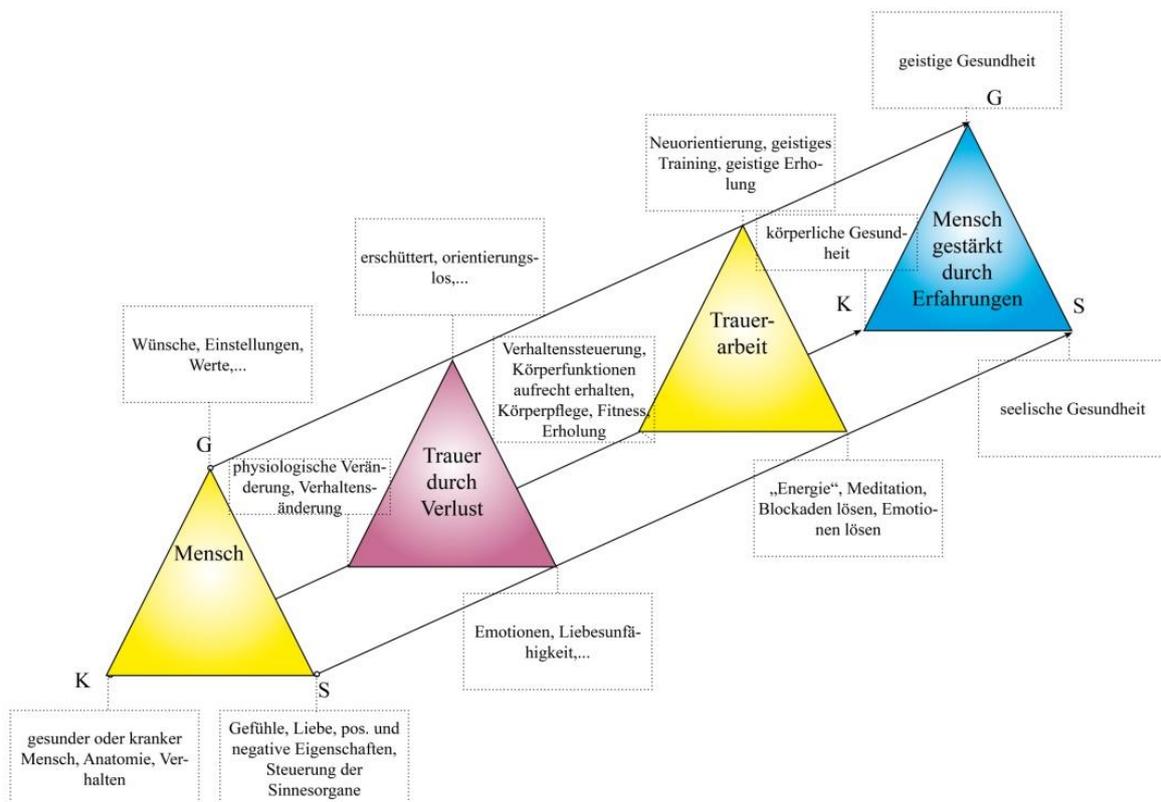


Abbildung 4: Schematische Darstellung mit Erläuterungen der Ebenen

### 3.3.5. Zusammenfassung des Modells

Das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell baut auf das ganzheitliche Menschenbild auf. Die Wechselwirkung von Seele, Geist und Körper ist ein zentrales Element des Modells. Dies bedeutet, dass durch die Beeinflussung des Körpers und durch die Manipulation des Verhaltens die Seele und der Geist diese Veränderungen verspüren. Durch die Trauer wird nicht nur das seelische Wohlbefinden gestört. Es ist auch eine körperliche und geistige Veränderung feststellbar. In vielen Fällen reicht das Rüstzeug, das im Leben angeeignet wurde, zur Anpassung an die neue Lebenssituation nicht aus. Vor allem deshalb, weil das System auf allen Ebenen gleichermaßen betroffen ist und ein Kompensieren nicht möglich ist. Wenn sich der Trauernde mit seinem Körper, seinem Geist oder seiner Seele beschäftigt, werden sich automatisch die anderen zwei Ebenen mit erholen, und es entsteht eine Besserung der gesamten Lebenssituation des betroffenen Menschen (vgl. Wieser & Schöninger, 2006).

Im Wissen welche Ebenen durch den Verlust und die dadurch entstehende Trauer, mit all ihren Facetten, zerrüttet werden, setzt das folgende Trauerseminar auf allen Ebenen des Individuums an. Es orientiert sich am Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modell. Der Inhalt des folgenden Kapitels ist als Handbuch angeordnet und stellt in Verbindung mit dem Gesamtwerk eine Hilfestellung für die Durchführung von Trauerseminaren dar. Der Inhalt wurde bei 28 Probanden angewendet und wird im Anschluss des folgenden Kapitels (Handbuch) einer empirischen Prüfung unterzogen.

## 4. Trauerseminar

### **Handbuch: Aufbau anhand des Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modells - MTPM (Neurauter, 2012)**

Die Ergebnisse der Befragung (Voigt & Neurauter, 2007) mittels Trauerfragebogen (Ochsmann, 2002) zeigen Abweichungen bei den Probanden in den Bereichen kognitive Faktoren, körperliche Reaktionen, Verzweiflung und Gefühl von Distanz sowie Feindseligkeit und Bitterkeit. Diese Ausprägungen der Werte sind in der Trauer als normal zu betrachten. Jedoch besteht die Möglichkeit, durch gezielte Aufklärungen und Übungen eine Begleitung durch die Zeit der Trauer. Damit ist auch gewährleistet, dass das Individuum als innerlich gestärkte und mit persönlichem Wachstum bereicherte Persönlichkeit hervorgeht. Ziel dabei sollte nicht sein, nur darauf Bedacht zu nehmen die Trauerzeit zu verkürzen, sondern vielmehr die Inhalte als Chance zu sehen, in dieser Zeit zu bewältigende Alltagssituationen und Aufgaben zu meistern und dadurch evt. die Reaktionen zu mildern.

Als Erfolg kann gewertet werden, wenn bei einer zweiten Messung mittels Trauerfragebogen nach Abschluss des Seminars sich die Ausprägungen signifikant reduzieren, und sich das subjektive Befinden des Einzelnen sich verbessert.

Es ist damit zu rechnen, dass sich die Trauerzeit nicht linear weiterentwickelt. Rückschritte sind in der Regel vorprogrammiert. Jedoch werden das Gelernte aus dem Seminar und die gezeigten Übungen einen spiralförmigen Prozess in Gang setzen, der zu innerer Stärke und persönlichem Wachstum führt.

### **Inhalte und Aufbau des Seminars:**

Das Seminar wird sich auf 5 Wochen mit 6 Abenden zu 1,5 Stunden erstrecken. Einladungen sollen an Trauernde ca. 1-2 Monate nach dem Verlust ergehen. Die

Gruppengröße wird auf 9-12 Teilnehmer beschränkt sein, um für jeden genügend Zeitressourcen zu haben.

## 1. Abend

### **Vorzubereiten sind:**

Blumenuntertöpfe für jeden Teilnehmer, Gläser, Wasser, Bilder vom MTPM, Flipchart

### **a. Begrüßung und Vorstellung**

- Seminarleiter mit eigener Trauererfahrung
- Programm: Beispiel für Programmvorstellung

*Aufbauend auf meine wissenschaftlichen Untersuchungen in den letzten 3 Jahren und meine Berufserfahrungen wurde der Inhalt dieses Seminars entwickelt. Als Vorschau auf die nächsten 6 Abende, die ca. 1,5 – 2 Stunden dauern werden, möchte ich darauf hinweisen, dass wir viel über die Trauer im Allgemeinen erfahren werden. Ein wesentlicher Beitrag wird natürlich eine Hilfestellung für Sie als Trauernde mit Ihren Verlusterfahrungen darstellen. Neben einiger Theorie werden wir einige praktische Übungen durchführen. Wichtige Aktionen sind auch zu Hause zu setzen. Es ist nicht möglich ein „Medikament“ gegen die Trauer einzunehmen und abzuwarten. Vielmehr ist es ein Prozess, den jeder selber mitgestalten muss, der in Gang gesetzt wird. Trauer ist keine Krankheit, sie ist für uns Menschen ein wesentlicher unumgänglicher Bestandteil des Lebens im Zusammenhang mit einem Verlust.*

*Ziel dieses Seminares ist es, zu lernen mit der Trauer umzugehen, Reaktionen zu erkennen und bewusst zu erleben und gegebenenfalls entgegenzuwirken.*

*Zu diesem Zweck machen wir Übungen für den Körper, den Geist und die Seele und werden sichtbare Zeichen setzen, um den Werdegang des Menschen zu begreifen. Die Inhalte bauen auf das Multifaktorielle Tauer-Prozess-Modell (Neurauter 2012) auf. Dieses bildet auch die Grundlage der zu erlernenden Übungen.*

*Die Trauer ist als Prozess auf den Verlust in Ihrem Fall eines nahe stehenden Menschen zu verstehen. Dieser Prozess beeinflusst uns scheinbar negativ, jedoch später einmal rückblickend betrachtet sind auch positive Facetten zu erkennen.*

*Das Thema Trauer werden wir miteinander aufarbeiten.*

*Freiwillig kann über Erlebtes berichtet und von anderen mit ähnlichen Erfahrungen gelernt werden. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass alle Erzählungen und Berichte eines jeden Einzelnen streng vertraulich sind und nicht weitererzählt werden dürfen. Natürlich auch im eigenen Interesse.*

*Jeder in der Runde ist wichtig, für sich und für die anderen. Jeder kann auch einen Beitrag als Hilfestellung für den anderen leisten.*

- Teilnehmer mit Situation selbst vorstellen lassen

An dieser Stelle gibt es die Möglichkeit eines jeden sich selber mit Namen, Familiensituation vorzustellen und vorerst kurz über das Erlebnis des Todes des nahe stehenden Menschen zu berichten.

### **b. Was heißt tot sein?**

Diese scheinbar einfache Frage werden wir gemeinsam aufarbeiten und die Antworten auf der Flipchart schriftlich festhalten. (Gruppenarbeit 3-5 Personen zum besseren Kennenlernen)

- „Für den Verstorbenen“ (Bsp.: keine Sorgen, kein Leid, nicht mehr am Leben teilnehmen, im Jenseits, bei Gott, besseres Leben, viel versäumt, ...)
- Für den Trauernden (Bsp.: Keine/n Partner/in, Vater, Mutter mehr, alles selber machen, Einsamkeit, körperliche und seelische Beschwerden, Liebesentzug - emotional und körperlich, keine Pflege mehr notwendig, mehr Freiheiten, ...)
- Der Weg der Seele - der Sinn des Lebens (Bsp.: Lebensprüfung, Aufgabe auf Erden, Weiterentwicklung - durch negative Erlebnisse, Einkehr der Seele mit Talenten in den Körper, Leben als Aufgabe und Prüfung, Rückkehr der Seele mit Gelungenem und

Misslungenem im „Rucksack“)

→ Die Liebe in allem Handeln und Tun als zentrales Element des Lebens. Sie wirkt direkt auf die Seele ein.

- Der Mensch ist als Einheit von Körper, Geist und Seele geschaffen. Diese 3 Ebenen beeinflussen sich gegenseitig.

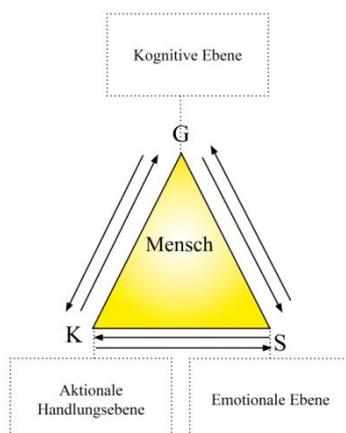


Abbildung 5

Beispiel: Streicheleinheiten tun dem Körper und der Seele gut und Schläge schmerzen körperlich und seelisch!

**c. Die Trauer**

- **Was passiert mit uns? Warum?**

**Das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell-MTPM (Neurauter 2012)**

Multifaktorielles Trauer-Prozess-Modell, Neurauter 2012

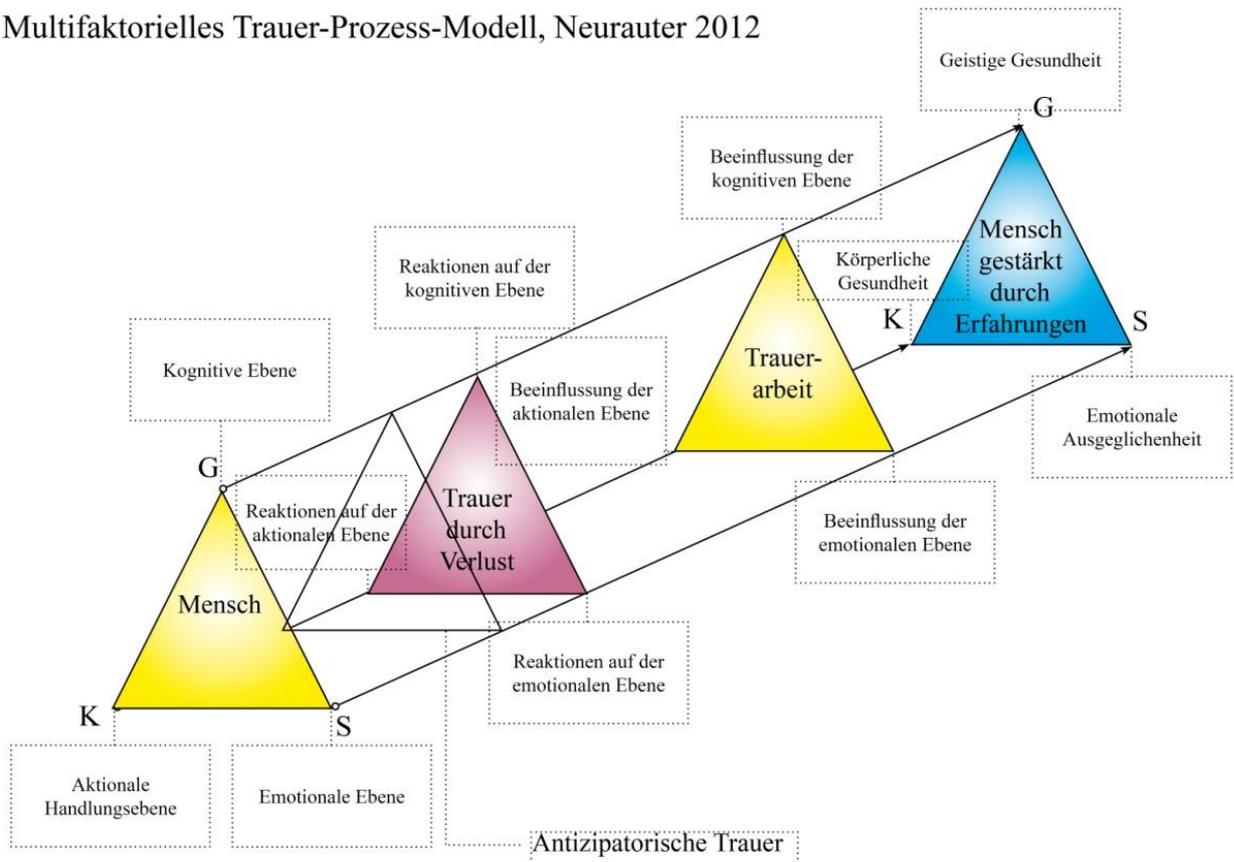


Abbildung 6: Schematische Darstellung der Ebenen des Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modells

**Vergleich mit den Trauerphasen nach Kast (1982)**

Kast (1982) versucht die Zeit der Trauer in verschiedene Phasen einzuteilen. Dabei sollte davon ausgegangen werden, dass die Phasen nicht linear sondern laut anderer Autoren kurven-, spiralförmig oder zyklisch - wiederkehrend ablaufen. Daher sollte es den

Betroffenen nicht entmutigen, wenn immer wieder Emotionen aufbrechen, obwohl diese Phase längst abgeschlossen sein sollte. Laut Kast müssen die Phasen

- Nicht-wahrhaben-Wollen
- Aufbrechen der Emotionen
- Suchen und Sich-Trennen
- Neuer Selbst- und Weltbezug

durchlebt werden, ehe wieder ein „normales“ Leben möglich ist (vgl. Worden, 2007; Znoj, 2004).

Trauerreaktionen drücken sich auf der körperlichen, affektiven und kognitiven Ebene sowie der Ebene des Verhaltens aus (Worden, 2007).

Im Bereich der *körperlichen Ebene* macht sich Trauer durch Leeregefühl im Magen, Brustbeklemmung, Gefühl des Zugeschnürtseins der Kehle, Überempfindlichkeit gegen Lärm, Gefühl der Fremdheit der eigenen Person (Depersonalisation) bzw. der Umgebung (Derealisation) gegenüber, Atemlosigkeit und Kurzatmigkeit, Muskelschwäche, Antriebsmangel und Mundtrockenheit bemerkbar (Worden, 2007).

Auf der *Ebene der Affekte* reagiert der Mensch mit Traurigkeit (oft mit Weinen verbunden), Zorn und Aggression, Schuldgefühlen und Selbstanklagen, Angst, Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit, Müdigkeit und Apathie, Sehnsucht, Betäubung und Abgestumpftheit (Worden, 2007).

*Kognitive Veränderungen* bemerkt man durch Unglaube und Nicht-wahrhaben-Wollen, Verwirrung und Konzentrationsschwäche, intensive Beschäftigung mit dem Verstorbenen, Gefühl der Anwesenheit des Verstorbenen, Illusion und Halluzination (Worden, 2007).

Im *Verhalten* manifestieren sich Schlafstörungen, Appetitstörungen, Geistesabwesenheit, sozialer Rückzug, Träume vom Verstorbenen, Meiden von Erinnerungen an den Verstorbenen, Suchen und Rufen, rastlose Überaktivität und Zwangshandlungen (Worden, 2007).

Wie anfangs erwähnt, handelt es sich hierbei um normale Trauerreaktionen unmittelbar nach der Todesnachricht, die sich bei jedem Menschen unterschiedlich manifestieren. Abhängig vom Charakter der Bindung, der persönlichen Konstitution und früherer Trauererfahrungen oder auch zusätzlicher Belastungen gelingt es, individuell mehr oder weniger mit dem Verlust umzugehen. Wichtig dabei ist, dass sich über einen längeren Zeitraum hinweg keine pathologische bzw. komplizierte Trauer entwickelt (Znoj, 2004).

Freud (1917) stellt Trauer nicht mit einem passiven Prozess gleich. Sie fordert vielmehr aktives psychisches Handeln des Individuums.

„Die Phase der Integration und der Anpassung der emotionalen Handlungsschemata wird als ‚Durcharbeiten‘ bezeichnet. Die Trauerarbeit besteht darin, sich immer wieder den Anforderungen der neuen Realität zu stellen - das heißt, den Verlust anzuerkennen, ihn emotional zu erleben - und die notwendigen kognitiven Anpassungen zu leisten, neue Wege zu finden, die eigenen Grundbedürfnisse ohne der verstorbenen Person zu befriedigen, Ziele und Pläne entsprechend neu zu konfigurieren. Wird diese Trauerarbeit nicht geleistet, kann es zu chronischen psychischen und psychosomatischen Reaktionen kommen. Das Arbeiten an dieser emotional anforderungsreichen Aufgabe führt dazu, dass der Schmerz der Trauer allmählich in ein klares emotionales Schema überführt wird. Trauer wird immer noch gefühlt, auch die Reaktionen wie Weinen oder Zukunftsängste können immer noch in entsprechenden Situationen ausgelöst werden, aber der Verlust ist integriert und die emotional-kognitive Reorganisation kann als abgeschlossen gelten. Dieser Prozess ist zeitlich schwer zu limitieren, auch ist er abhängig von einer Vielzahl von Faktoren wie persönliche Ressourcen, soziale Unterstützung, Lebensalter, Lebensumstände und dem kulturellen Umfeld“ (Znoj, 2004, S. 35).

### **Den Weg beschreiben**

Wichtig auf dem Weg durch die Trauer ist, es gibt keinen Ausweg. Es sind einige Aufgaben zu erfüllen. Dazu gehören: bewusst machen was passiert ist, reden, Aufgaben

übernehmen, über den Verstorbenen und die Beziehung nachdenken - über Positives und Negatives. Ein weiterer Schritt ist sich selber als Individuum erkennen und annehmen. Den „toten“ Menschen loslassen und gleichzeitig ins Herz einschließen. Das neue Leben ist zu akzeptieren, die Zukunft muss man selber in die Hand nehmen und gestalten.

### **Ein Ziel setzen**

Frage an alle, welches Ziel erstrebenswert scheint. (Vergleich mit blauem Dreieck des MTPM, ohne es zu benennen)

Wichtig: Vorerst ermutigen kleine Ziele für das Erreichen von Selbstvertrauen zu setzen und evt. Wünsche formulieren.

### **d. Übung Nr. 1:**

#### **Atemübung für Körper, Geist und Seele**

Einfache Übung für den Körper: Atmen zum Sauerstoffaufnahme, Organe versorgen, aufrichten, Blockaden lockern. Sauerstoff im Gehirn für geistige Fitness. Gleichzeitig Wechselwirkung von Körper und Geist für die Seele. Es wird ein besseres Gefühl mit jedem Atemzug erreicht.

### **e. Aufgabe Nr. 1:**

Jeden Tag 3 x 7 Atemzüge: Es ist wichtig eine aufrechte Steh- oder Sitzposition einzunehmen. Die Hände und Beine nicht überkreuzen. Das Einatmen erfolgt durch die Nase mit einem tiefen Atemzug. Das Zwerchfell wird gedehnt und anschließend langsam ausatmen. Diese Übung muss jeden Tag am Morgen zu Mittag und am Abend durchgeführt werden!

Der heutige Einführungsabend ist sehr umfangreich, aber auch wichtig, um die Trauer zu verstehen. Symbolisch erhält jeder Teilnehmer einen Untersatz eines Blumentopfes. Er steht für die Basis mit dem theoretischen Wissen, auf die die nächsten 5 Abende aufbauen.

## 2. Abend

### Vorzubereiten sind:

Blumentöpfe für jeden Teilnehmer, Gläser, Wasser, Bilder vom MTPM, Flipchart

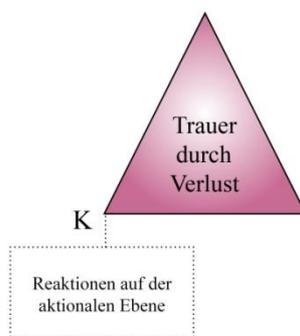
**a. Wiederholen 1. Abend** anhand der Aufzeichnungen der Flipchart

**b. Erlebnisse und Erfahrungen** seit dem 1. Abend und Fragen beantworten

**c. Baustein „K“** des Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modells (Neurauter, 2012)

- Körperliche Reaktionen
- Ausdruck der Trauer im Körperlichen
- Ausdruck im Verhalten und Handlungsergänzung im Sinne zu übernehmender Aufgaben des Verstorbenen; vgl. 1. Abend

Wie am ersten Abend bereits besprochen, wird uns Menschen nach der Schockphase nach und nach der Verlust bewusst. Dies äußert sich unter anderem auf der körperlichen Ebene mit folgenden Reaktionen:



**Abbildung 7**

Auf Flipchart gemeinsam ausarbeiten (Gruppenarbeit 3-5 Personen)

Ausdruck der Trauer im Körperlichen: Bsp.: Haltung, Tränen, Gesichtsausdruck, Kraftlosigkeit, Schmerzen

Aber auch Ausdruck im Verhalten: Sozialer Rückzug, Aufgaben des Verstorbenen kann man oft nicht erledigen. Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung, wie zum Beispiel Bankgeschäfte, Versicherungen, Einkaufen, Putzen, Heizung, Entscheidungen treffen.

D.h. es kommt darauf an, diese Dinge zu erkennen und selber zu machen oder Hilfe in Anspruch zu nehmen, „aktiv anpacken“.

### **Soziale Unterstützung**

Ein wichtiger Faktor für die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen sind soziale Beziehungen und Interaktionen. Soziale Interaktionen können helfen, Belastungen zu bewältigen und Herausforderungen besser zu meistern. In belastenden Situationen wird es als hilfreich empfunden, emotionale oder praktische Unterstützung zu erhalten. Hilfe und Unterstützung können allerdings nicht nur das seelische Wohlbefinden beeinflussen, sondern stehen auch im Zusammenhang mit körperlicher Gesundheit (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006).

Nach einem Todesfall eines nahe stehenden Menschen kommt es oft zu einer Vereinsamung durch sozialen Rückzug. Dies geschieht häufig bei tabuisierenden Verlusten wie Tod durch Suizid, Aids oder Drogentod. In dieser Situation bekommen die Trauernden oft das Unverständnis ihrer Umgebung zu spüren. So kann Trauer zu einem sozialen Verstärkerverlust führen.

Eine gute soziale Unterstützung würde in der Zeit der Trauer das Risiko minimieren physisch oder psychisch zu erkranken (Znoj, 2004).

Die sozialen Aktivitäten fördern zeitweises Ablenken von der Trauer und lassen auch zwischendurch positive Gedanken aufkommen. Aus diesen positiven Erfahrungen kann man wieder eine neue Perspektive gewinnen und Lebensmut spüren (Znoj, 2004).

Durch die Reaktionen Trauernder werden oft Mitglieder des bestehenden Netzwerkes vergrault. So ist es wichtig das soziale Netzwerk aufrecht zu erhalten, um den einzelnen Personen nicht zu viel Last aufzuerlegen. Es gehört eine Aufmunterung zu sozialen Aktivitäten mit unterschiedlichen Leuten zu den Möglichkeiten soziale Unterstützung durch andere zu maximieren (Znoj, 2004).

„Ablenkung ist nützlich, damit es zur Erholung kommt. Das Erkennen positiver Aspekte fördert die Verarbeitung der Trauer. Risikoreich ist hingegen das Vermeiden von allem, was mit dem Verlust zusammenhängt“ (Znoj, 2005, S. 26).

Einen wesentlichen Beitrag leistet in unserem Lebensbereich die katholische Religionsgemeinschaft, die versucht die soziale Unterstützung, das soziale Zusammenleben zu fördern. Sie sieht in den Ritualen rund um die Beerdigung eine Hilfe das Leid leichter zu ertragen und das Miteinander gesundheitsfördernd zu erleben.

Diesmal gibt es eine zusätzliche Hausübung zur Gesundheitsatmung. Bitte Folgendes schriftlich überlegen und auf einen Zettel schreiben. Das nächste Mal diesen mitbringen, um evt. gemeinsam Lösungen zu finden oder gegenseitig zu helfen.

2. Aufgabe auf einem Papier mit nach Hause geben!

**2. Aufgabe:** Liste formulieren:

- Welche Dinge hat nur der Verstorbene erledigt?
- Was kann ich nicht?
- Wie kann ich mir helfen? Wer kann mir helfen?

- Wer hat mir Hilfe angeboten? Diese annehmen!
- Lösungsvorschläge ausarbeiten

**ACHTUNG:** Zum Schluss noch ein Hinweis im Umgang mit Alkohol, Tabletten und Körperpflege. Wenn auch die Versuchung groß ist, sich mit Alkohol und Tabletten zu betäuben und sich „gehen“ zu lassen (Körperpflege) sei erwähnt, dass wissenschaftlich belegt ist, dass Reaktionen der Trauer sich langfristig verstärken (Voigt & Neurauder 2007). Es ist darauf zu achten, Tabletten nur in Rücksprache mit einem Arzt zu reduzieren. Rauchen verstärkt zusätzlich noch die negativen körperlichen Symptome (Witzleben & Schwarz, 2004).

Als Mitgabe erhält heute jeder einen kleinen Blumentopf als Symbol der Gemeinschaft, der Geborgenheit, des Miteinanders.

### 3. Abend

#### **Vorzubereiten sind:**

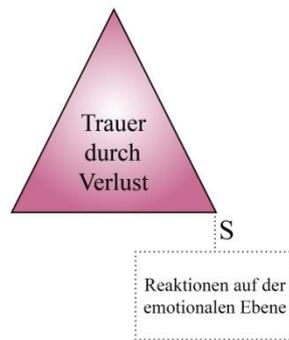
Erde für Blumentöpfe für jeden Teilnehmer, Gläser, Wasser, Bilder vom MTPM, Flipchart

#### **a. Wiederholen**

**b. Hausübung vom 2. Abend** diskutieren – Erlebnisse berichten – Fragen beantworten – gegenseitige Hilfe untereinander anbieten.

**c. Baustein „K“ Teil 2:** Aktivitäten für Körper, Geist und Seele in Wechselwirkung

- Physische „sportliche“ Regeneration → Spazieren, Atmen
- Für den Körper: Friseur, Pediküre, Maniküre, Massage
- **Aufgabe:** 3 x pro Woche ½ Stunde Spaziergang



#### d. Baustein „S“

- Probleme: Die Reaktionen der Seele drücken sich in erster Linie als Emotionen aus. Schöne Erlebnisse als Freude, die den Hormonspiegel verändern kann. Aggressionen, die sich in Wut und Ärger ausdrücken. Trauer kommt in Form von Tränen zum Ausdruck. So ist der Wert der Tränen als Ausdruck des Liebesentzuges zu verstehen.
- Liebesenergie abziehen: Eine der schwierigsten Aufgaben, die nur gelingen kann, wenn man die Emotionen wirklich auslebt und der Trauer eine Chance gibt.
- Über Wut, Aggression, Erleichterung reden: Wut und Aggression sind durchaus normale Reaktionen auf den Verlust. Beschimpfungen und Wutausbrüche helfen „Dampf“ abzulassen. Es ist auch erlaubt ein erleichtertes Gefühl zu haben, wenn eine Krankheit (Krebs, Depression, Sucht) vorbei ist.
- Schöne Erlebnisse zulassen: In der Zeit der Trauer darf auch Freude aufkommen. Es sich gut gehen lassen, gehört ebenso dazu wie zwischendurch zu lachen ohne dabei ein schlechtes Gewissen zu haben.

#### 4. Aufgabe: Die Hausübung bis zum 4. Abend besteht darin

- Einen Lieblingsort aufsuchen, Brief an Verstorbenen schreiben (danken, verzeihen, berichten, schimpfen, erinnern,...) Es kommt nicht auf den Stil des Briefes an sondern auf die Gedanken. Viel Zeit nehmen zum Schreiben!
- Zu Hause einen ruhigen Ort aufsuchen, an dem Sie sicher die nächste Zeit nicht gestört werden und eine Kerze anzünden sowie ein Foto des Verstorbenen aufstellen.
- Brief laut vorlesen in Kuvert geben und zukleben - dabei Emotionen wieder in jeglicher Form als Wut, Freude, Trauer, Angst, Schuld und Scham zulassen.

- Diesen Brief wird dann niemand anderer lesen. Er wird ein Geheimnis zwischen Ihnen und dem/der Verstorbenen bleiben.
- Bitte ganz wichtig das verschlossene Kuvert beim nächsten Mal für ein gemeinsames Ritual mitbringen.

Bis zum nächsten Mal wieder die Gesundheitsatmung (3 x 7 Atemzüge) und die regelmäßigen Spaziergänge (3 x pro Woche ½ Stunde) durchführen.

Heute gebe ich ein wenig Erde mit nach Hause. Bitte diese Erde in den Blumentopf vom letzten Mal füllen. Die Erde symbolisiert die Trauer, das Leid, die Freude, die Erinnerung, die Schuldgefühle, den Ärger, die Liebe... Alles was uns mit dem Verstorbenen verbindet.

## 4. Abend

### **Vorzubereiten sind:**

Feuerschale, Feuerzeug, CD-Player, CD mit Meditationsmusik, Kuverts mit Blumensamen und für Asche, Gläser, Wasser, Bilder vom MTPM, Flipchart, Zettel mit Aufgabe Übung f, Blatt mit Meditationstext 1

### **a. Wiederholen Bausteine „K“ und „S“**

### **b. Erlebnisse erzählen** „Lösen der Emotionen“

**c. Gemeinsames Verbrennen** der Briefe in einem großen Topf, mit stiller Musikbegleitung. Anmerkung, dass wir die Verstorbenen loslassen, aber in keinsten Weise vergessen werden. Wir bereiten Ihnen einen Platz in unseren Herzen.

Zu Hause die Asche zur Erde im Blumentopf beimengen, Blumensamen (mitgeben) einsetzen. Der Samen steht für das Ungewisse, die neue Zukunft. Niemand weiß was daraus hervorgeht.

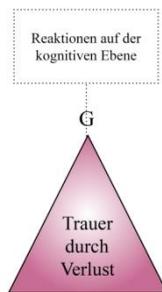


Abbildung 8

#### d. Baustein „G“

- Wiederholen: Was ist Tod, was ist Trauer, Schuldgefühle, Vorwürfe
- Konzentrationsübung: Im Geiste den Namen des Verstorbenen rückwärts buchstabieren und das eigene Geburtsdatum von hinten nach vorne vorsagen. Dabei die Zahlen und Buchstaben bildlich vorstellen.

**5. Aufgabe:** Entweder ein Buch lesen und über den Inhalt bewusst nachdenken oder Kreuzworträtsel lösen oder Gedächtnisübungen durchführen.

e. Niemand weiß was mit uns in der Zukunft passieren wird. Wir können aber die Zukunft mitgestalten und mitbestimmen

f. Übung: Jeder für sich auf einen Zettel schreiben

- Zukunftsgedanke – wo sehe ich mich in einem Jahr, was möchte ich in diesem Jahr umsetzen, was wollte ich schon immer tun, was mir in der Beziehung verwehrt blieb
- Werte des Lebens definieren (Beruf, Religion, Freizeit, Familie)
- Was möchte ich erreichen?

Entspannungsübung mit Meditation (Erklären was passiert und durchführen) „Höheres Selbst“ (lt. Beilage Meditation 1)

Bei der Meditation halten wir Einkehr in Stille, nehmen uns selbst wahr und lassen die aufkommenden Gedanken und Gefühle bewusst werden. Gleichzeitig verbinden wir uns mit unserem höheren Selbst. Dieses höhere Selbst ist ein spezieller Bereich unseres Bewusstseins, dessen Zugang uns im Alltag durch zahlreiche Ablenkungen verwehrt bleibt. Dieser Bewusstseinsbereich beinhaltet alle Informationen, die wir für unser Handeln, unsere Gesundheit, unser Denken benötigen (Monahan, 1975).

**6. Aufgabe:** Meditation 1 x täglich, zusätzlich 3 x täglich 7 Atemzüge, 3 x wöchentlich spazieren gehen

## 5. Abend

### **Vorzubereiten sind:**

Gläser, Wasser, Bilder vom MTPM, Flipchart

**a.** Wiederholen: Multifaktorielles Trauer-Prozess-Modell (Neurauter, 2012)

**b.** Veränderungen und Erlebnisse berichten (Wünsche, Ziele, Erwartungen, Brief schreiben, Atemübungen, Spazieren, Meditation,...)

**c.** Meditation: „Wunsch“ - meinen Wunsch einbauen, Blockaden lösen, vollkommene Gesundheit erreichen

**d.** Von Rückschlägen nicht entmutigen lassen (spiralförmiger Prozess)

Als Symbol für heute erinnere ich an das **Gießen der Pflanzen**, analog zum „An-sich-Arbeiten“, Atemübungen zu machen und zu meditieren. Überlegen, was kann ich tun, wenn es mir schlecht geht, was hat mir in der vergangenen Zeit geholfen. Wie kann ich mir Halt geben und geben lassen.

## 6. Abend

**Vorzubereiten sind:** Gläser und Wasser

a. Erlebnisberichte

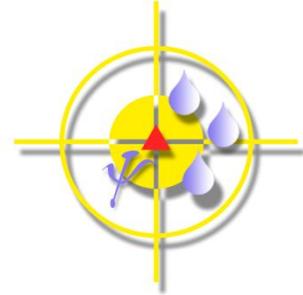
b. Wie haben sich Übungen ausgewirkt?

c. Wie hat sich das Leben verändert?

**Wir haben verschiedene Übungen gelernt und miteinander durchgeführt. Jeder findet eine Übung, die ihn besonders angesprochen hat. Alle Übungen fördern das Wohlbefinden. Am besten ist das ganze Programm über längere Zeit oder auch immer durchzuführen und vor allem in einer Phase eines emotionalen, seelischen oder körperlichen Tiefs um Kraft zu schöpfen.**

d. Übung: Schriftlicher „ehrlicher“ Bericht und Fragebogen (nur für Untersuchung) ausfüllen und anonym retournieren.

Beilage Meditation 1:



## I. Teil: Höheres Selbst nach Evelyn M. Monahan, 1975

1. Ich wähle einen Ort, wo ich nach Möglichkeit nicht gestört werde. Ich setze mich in einen gemütlichen Sessel, dessen Lehne hoch genug ist, um meinen Kopf zu stützen.

2. Ich sitze, ohne Arme oder Beine zu kreuzen, und schließe die Augen. Ich nehme einen tiefen Atemzug durch die Nase, und ich beobachte, oder ich stelle mir vor, wie der Atem durch den ganzen Körper strömt und schließlich zurück flutet, um in meinem Kopf zur Ruhe zu kommen. Ich wiederhole diese Atemtechnik dreimal. Ich verspüre, dass Energie im Atem ist und durch diese Übung meinem geistigen Auge folgt.

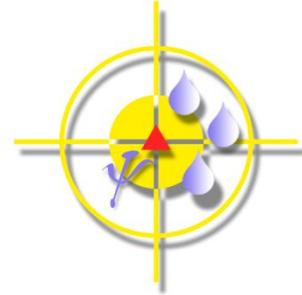
3. Ich wiederhole in Gedanken die folgenden Worte: „Ich bin ein einmaliges menschliches Wesen. Ich bin ohnegleichen in aller Schöpfung. Mein Geist, meine Seele und mein Körper sind so großartig geschaffen, dass keine Ingenieurskunst dieser Erde jemals fähig wäre, die Einmaligkeit meines Selbst nachzuahmen. Ich werde mein alltägliches Denken veredeln und gänzlich in meinem höheren Selbst weilen.“

4. Ich nehme einen tiefen Atemzug durch die Nase. Ich beobachte, wie der Atem durch meinen Körper flutet und wieder im Zentrum meines Gehirns zur Ruhe kommt. Ich wiederhole diese Übung dreimal.

5. Ich wiederhole folgende Worte dreimal: „Im Bewusstsein meines höheren Selbst kenne ich keine Grenzen. Mein Wille ist die größte Macht in aller Schöpfung. Ich werde jetzt in stetig wachsendem Kontakt mit meinem höheren Selbst sein.“

Beilage Meditation 2:

## II. Teil: Wunsch nach Evelyn M. Monahan, 1975



1. Ich wähle einen Ort, wo ich nach Möglichkeit nicht gestört werde. Ich setze mich in einen gemütlichen Sessel, dessen Lehne hoch genug ist, um meinen Kopf zu stützen.
2. Ich schließe die Augen und konzentriere mich auf das Ein- und Ausströmen meines Atems, ohne zu versuchen, dieses zu beeinflussen. Ich spüre die neue Entspannung, die meinen Körper und mein Gemüt erfüllt.
3. Ich nehme einen tiefen Atemzug durch die Nase. Ich dehne beim Einatmen mein Zwerchfell aus. Nach dem Einatmen entspanne ich sofort meine Bauchmuskeln. Ich lasse in meinem Bewusstsein diesen Atemzug durch meinen Körper wandern, und ich bringe ihn in der Gegend des Kopfes zum Stillstand. Ich wiederhole diesen Vorgang dreimal. Mit jeder Wiederholung lasse ich mich tiefer in eine vollkommene Entspannung von Körper und Gemüt sinken.
4. Ich wiederhole in Gedanken folgende Worte: „Durch die Kraft meines erleuchteten Bewusstseins bewirkt das Wunder des metaphysischen Heilens jetzt die harmonische Beseitigung all meiner Blockaden. Ich fordere alle notwendigen Mittel um meinen Wunsch (z.B.: Gesundheit oder Hilfe) zu erfüllen. Stellen Sie sich den Wunsch bildlich vor Ihrem geistigen Auge vor. Er wird in Erfüllung gehen.“
5. Ich nehme einen tiefen Atemzug durch die Nase, indem ich beim Einatmen mein Zwerchfell ausdehne. Nach vollendeter Einatmung entspanne ich meine Bauchmuskeln vollkommen. Ich lasse mein Bewusstsein dem Atem folgen und ihn in der Gegend des Kopfes zum Stillstand kommen. Ich wiederhole diesen Vorgang dreimal. Mit jeder Wiederholung werde ich mir der totalen Entspannung, die meinen Körper und mein Gemüt jetzt erfüllt, mehr bewusst.
6. Ich richte mein Bewusstsein für einen Moment auf das Ein- und Ausströmen des Atems, ohne diesen kontrollieren zu wollen. Ich bin mir der totalen Entspannung bewusst, die Körper und Gemüt erfüllt.
7. Ich öffne die Augen und gehe einem Tagewerk nach.

## 5. Die empirische Untersuchung

### 5.1. Fragestellung und Zielsetzung

Im Rahmen dieser empirischen Untersuchung soll der Erfolg des Trauerseminars, welches nach dem ‚Multifaktoriellen Trauerprozess-Modell‘ aufgebaut ist, erhoben werden. Aus der Fragestellung der Erfolgsmessung werden folgende Hypothesen abgeleitet.

1. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Ausprägung der Trauer vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
2. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Verzeiflung und Gefühl von Distanz vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
3. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich Feindseligkeit und Bitterkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
4. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich körperlichen Reaktionen vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
5. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Inneren Stärke/Persönliches Wachstum vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
6. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der kognitiven Faktoren vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
7. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der psychischen Belastung vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
8. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Intensität der Antworten vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
9. **Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

- 10. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Somatisierung vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
- 11. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Zwanghaftigkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
- 12. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Unsicherheit im Sozialkontakt vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
- 13. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Depressivität vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
- 14. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Ängstlichkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
15. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Aggressivität und Feindseligkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.
- 16. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Phobischen Angst vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
- 17. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich paranoidem Denken vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**
18. Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich Psychotizismus vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.

## **5.2. Methode**

Ein wesentlicher Bestandteil der psychologischen Forschung stellt die empirische Untersuchung der aufgestellten Hypothesen dar. Dabei ist bei der Auswahl der Instrumente darauf zu achten, dass die einzelnen Skalen inhaltlich die wesentlichen Konstrukte der Fragestellung darstellen (vgl. Leonhart, 2004).

Für die Untersuchung des Erfolges eines Seminars, in diesem Fall das Trauerseminar analog zum Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modell, bietet sich der Trauerfragebogen (Ochsmann und Weiser, 2002) mit seinen Faktoren Verzweiflung und Gefühl von Distanz, Feindseligkeit und Bitterkeit, körperliche Reaktion, innere Stärke/persönliches Wachstum und kognitive Faktoren und dem Gesamtfaktor an. Dieser Fragebogen ermöglicht die Erfassung der

Reaktionen speziell in der Trauersituation, die im Falle einer positiven Entwicklung eine Reduzierung der Skalenwerte darstellt.

Die gesundheitliche Veränderung erhebt der BSI (Franke, 2000) in der Vergleichsmessung in einem zeitlichen Abstand von ca. 6 Wochen anhand seiner 9 Faktoren Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus sowie den Gesamtfaktoren. Die Veränderung der sozialen Unterstützung wird mit dem Fragebogen F-Sozu (K-14) (Fydrich, Sommer & Brähler, 1999) zu zwei Messzeitpunkten erhoben.

### 5.3. Die Untersuchungsinstrumente

Der erste Abschnitt des Methodenkapitels soll die Inhalte des Trauerfragebogens (Ochsmann & Weiser, 2002) mit seinen Faktoren und den Fragebogen Brief Symptom Inventory (Franke, 2000) mit seinen Faktoren darstellen und im Anschluss der Gesamtfragebogen im Überblick erfasst werden. Des weiteren wird der Fragebogen zur Erhebung der sozialen Unterstützung Fydrich, Sommer & Brähler (1999), F-SozU (K-14) vorgestellt.

#### 5.3.1. Der Trauerfragebogen (Ochsmann & Weiser, 2002)

Die folgende Testbeschreibung ist aus dem Heft 26, 2003 „Beiträge zur Thanatologie“ der Universität Mainz entnommen und wurde von Prisca Weiser 2002 verfasst.

#### **Erfassung von Trauerreaktionen**

Lange Zeit wurden in der Trauerforschung die Reaktionen auf einen Todesfall über die Erfassung psychiatrischer Symptome gemessen (Neimeyer & Hogan, 2001). Doch der Einsatz solcher Instrumente ermöglicht lediglich die Erfassung von bestimmten Symptomen, die sich sowohl bei trauernden Individuen als auch bei klinischen Patienten zeigen. Es handelt sich hier also nicht um die Messung spezifischer Trauersymptome bzw. Trauerreaktionen. Zudem

dienen diese Instrumente dazu, die Ausprägung einer Pathologisierung zu messen. Wird Trauer aber als eine normale Reaktion auf einen Verlust definiert, ist die Limitation dieser Instrumente offensichtlich. Desweiteren zeigen die Befunde empirischer Untersuchungen, dass Trauersymptome ein zu Symptomen der Depression differenziertes Cluster aufweisen, was gegen eine sinnvolle Verwendung von Depressionsskalen zur Messung von Trauer spricht (Byrne & Raphael, 1997). Weitere Messinstrumente wurden mit der Absicht entwickelt, speziell jene Reaktionen zu erfassen, die auf den Tod einer nahestehenden Person folgen. Hierzu gehören u.a. das „Texas Inventory of Grief“ (TIG; Faschinbauer, DeVaul & Zisook, 1977), das „Texas Revised Inventory of Grief“ (TRIG; Faschingbauer, Zisook & DeVaul, 1987), das „Grief Experience Inventory“ (GEI) von Sanders, Mauger und Strong (1985) und das „Inventory of Complicated Grief“ (Prigerson, Maciejewski, Newson, Reynolds, Bierhals, Miller, Fasicka, Doma, Houcek, 1995). Neben den oben beschriebenen Messinstrumenten, die der Erfassung des sogenannten „normalen“ Trauerprozesses dienen und die für einen relativ breiten Anwendungsbereich geeignet sind, wurden desweiteren Instrumente entwickelt, die nur in einem ganz bestimmten Bereich sinnvoll eingesetzt werden können. Hierzu gehören z.B. die „Anticipatory Grief Scale“, das „Hogan Sibling Inventory of Bereavement“ (Hogan & Greenfield, 1991) die „Complicated Grief Symptoms Questions“ (Horowitz, Siegel, Holen & Bonnano, 1997), die „Perinatal Grief Scale“ und das „Inventory of Complicated Grief“ (Prigerson et al., 1995). Die eingeschränkte Verwendung dieser Instrumente ist schon an ihrer jeweiligen Bezeichnung erkennbar; sie sind entweder nur für eine bestimmte Stichprobe (wie z.B. für Eltern, Geschwister, Pflegeperson) geeignet oder sie beabsichtigen nicht den normalen Trauerprozess zu erfassen. Schon diese kurze Präsentation der Instrumente zur Erfassung von Trauerreaktionen verdeutlicht bereits, dass trotz der zahlreichen Aktivitäten nur wenig geeignete Forschungsinstrumente zur Verfügung stehen, um den normalen Trauerprozess der erwachsenen Bevölkerung im deutschsprachigen Raum zu messen. Kritik wird neben der Vernachlässigung der Erforschung der Multidimensionalität des Konstrukts Trauer insbesondere an dem rational-methodischen Vorgehen bei der Entwicklung der Skalen geäußert, da hierdurch bedeutsame Probleme mit der internen Validität eines Messinstrumentes auftreten können.

## Hogan Grief Reaction Checklist

Mit dieser Kritik setzte sich Hogan (1987) auseinander und konstruierte einen Fragebogen, dessen Skalenentwicklung auf der empirischen Methode basiert. Es handelt sich hierbei um die Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), mit der sich die multidimensionale Natur des sogenannten normalen Trauerprozesses aufzeigen lässt. Die erste Version des Instruments umfasst 100 Items mit vorgegebenem Antwortformat (1 = Does not describe me at all, 2 = Does not quiet describe me, 3 = Describes me fairly well, 4 = Describes me well, 5 = Describes me very well). Die Skala wurde auf der Grundlage von Angaben, die von trauernden erwachsenen Personen, die den Tod eines geliebten Menschen erfahren haben, generiert. Laut Instruktion beantwortet der Proband jedes Item, indem er diejenige Antwortkategorie markiert, die unter Berücksichtigung des Bezugsrahmens der vergangenen zwei Wochen, am besten auf ihn zutrifft. Diese erste Version des Fragebogens wurde 586 Erwachsenen vorgelegt, die über Trauer-Selbsthilfegruppen angeworben wurden. Die Hauptachsen-Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation ergab sechs Faktoren mit Eigenwert größer eins. Items mit einer Faktorenladung unter .40 wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Items, die auf zwei oder mehrere Faktoren luden, wurden jenem Faktor zugewiesen, bei dem das Item die höchste Ladung aufwies.

Nach diesen Kriterien entschied man sich für eine Sechs-Faktoren-Lösung und bezeichnete die Dimensionen wie folgt: Despair (13 Items), Panic Behavior (14 Items), Personal Growth (11 Items), Blame and Anger (7 Items), Detachment (8 Items) und Disorganization (8 Items). Die Subskala „Despair“ misst den Stress, der durch die Trennung von einer nahestehenden Person verursacht wird. Die Skala steht für eine emotionale Trauerkomponente, die durch Gefühle von Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit und Sehnsucht nach der verstorbenen Person gekennzeichnet ist.

Physiologische Merkmale werden über die Subskala „Panic Behavior“ erfasst, wie z.B. der Erregung des autonomen Nervensystems in Verbindung mit Angst oder somatischen Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen, Magenbeschwerden oder Müdigkeit. Die elf Items der „Personal Growth“-Skala messen das spirituelle und existentielle Bewusstsein der Hinterbliebenen über die Erfassung von Aussagen zu den Bereichen Nachsichtigkeit, Mitgefühl, Sorge und Verantwortung für andere sowie Toleranz gegenüber sich und dem sozialen Umfeld. Die Subskala „Blame and Anger“ umfasst Items zu Gefühlen von Bitterkeit,

Feindseligkeit und dem Wunsch nach Vergeltung. Vermeidung von Zärtlichkeit und Zuneigung, Rückzug aus der sozialen Gesellschaft und Gefühl von Distanz zu der eigenen Person, aber auch zu anderen betreffen die Items der Skala „Detachment“. Kognitive Merkmale, wie Konzentrationsschwierigkeiten und das Erlernen und Behalten neuer Informationen sowie die Erinnerung an vergangene Zeiten werden über die „Disorganization“-Skala erfasst. Die interne Konsistenz (berechnet nach Cronbachs Alpha) der sechs Skalen liegt im Bereich von .79 und .90. Die Korrelationskoeffizienten der vier Wochen später durchgeführten Test-Retest-Reliabilitätsanalyse bescheinigen die Stabilität der HGRC-Scores über die Zeit. Die Skala „Personal Growth“ korreliert negativ mit den übrigen fünf Subskalen. Aufgrund der Befunde der Faktorenanalyse wurde die anfängliche Version der HGRC mit 100 Items überarbeitet und auf 61 Items verkürzt. Zur Bestimmung der konvergenten und divergenten Validität wurden die sechs Subskalen der HGRC mit den Scores der Subskalen des „Texas Revised Inventory“, des „Grief Experience Inventory“ und des „Inventory of Traumatic Grief“ miteinander verglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Subskalen der HGRC mit den entsprechenden Subskalen des TRIG, GEI und IES korrelieren, was auf ein valides Messinstrument hinweist. Aufgrund der Befunde der Studie lässt sich zusammengefasst feststellen, dass es sich bei der HGRC um ein reliables und valides Messinstrument handelt, das auf die Bedeutung einer multidimensionalen Konzeptionalisierung der Trauer hinweist. Zudem liefert das Instrument einen Beleg dafür, dass es sich bei dem Faktor „Personal Growth“ um eine integrale Komponente des Konstrukts Trauer handelt. Weitere Ergebnisse der Untersuchung unterstützen die Annahme, dass Variationen des Trauerprozesses in Abhängigkeit der Todesursache und der vergangenen Zeit seit dem Todesfall zu sehen sind.

### **Entwicklung des „Trauerfragebogens“**

Die deutschsprachige Version der „Hogan Grief Reaction Checklist“ – im Folgenden **„Trauerfragebogen“** genannt - wurde auf folgende Weise generiert: In einem ersten Schritt wurde die 61 Items umfassende Hogan Grief Reaction Checklist aus dem amerikanischen in die deutsche Sprache übersetzt. Diese reine Übersetzung der Items führte jedoch oftmals zu sprachlich wenig glatten und teilweise leicht missverständlichen Formulierungen. Auf Grund dieser Tatsache wurde mit verschiedenen Personen über eine geeignete Formulierung der einzelnen Items diskutiert und diese Version von drei ‚Nativespeakern‘ in die amerikanische Sprache zurückübersetzt. Im Rahmen einer Voruntersuchung wurde der Entwurf eines

deutschen Trauerfragebogens vier Probanden zur Bearbeitung vorgelegt. Schließlich wurde die Endfassung des Trauerfragebogens aufgestellt, der 61 Items umfasst. Es handelt sich dabei um geschlossene Fragen mit folgendem vorgegebenen Antwortformat: 1 = stimmt nicht, 2 = stimmt eher nicht, 3 = stimmt etwas, 4 = stimmt größtenteils, 5 = stimmt voll und ganz. Laut Instruktion ist die befragte Person aufgefordert, sich an einen bedeutsamen Verlust einer Person durch Tod zu erinnern. Anschließend beantwortet der Proband jedes Item, indem er die für ihn entsprechende Antwortkategorie eigenhändig ankreuzt.

(Prisca Weiser, 2003)

Trauerfragebogen gesamt

Verzweiflung und Gefühl von Distanz

Feindseligkeit und Bitterkeit

Körperliche Reaktion

Innere Stärke/Persönliches Wachstum

Kognitive Faktoren

### 5.3.2. Der Fragebogen zur sozialen Unterstützung - Kurzform (F-Sozu, K-14), (Fydrich, Sommer & Brähler, 1999)

Der von Fydrich et al. (1999) entwickelte Fragebogen besteht aus 14 Items und enthält Items der Inhalte emotionale Unterstützung, praktische Unterstützung, soziale Integration, Vertrauensperson und Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung. Es wurden hauptsächlich Items mittlerer Schwierigkeit und hoher Trennschärfe sowie Markierungs-Items aus der Faktorenanalyse der Langform übernommen. Das Verfahren dient der zeitökonomischen Erfassung von sozialer Unterstützung, bei der es weniger auf die getrennte Analyse einzelner Inhalte ankommt. Entsprechend wird nur der Gesamtwert des Tests ermittelt und interpretiert.

Die Normen sind aktuell und stammen aus dem Jahr 2005.

Die Reliabilität beträgt .81 bis .93 nach Cronbach-Alpha. Die Retest-Reliabilität ist .84. Die Validität ist gut und wurde durch eine Vielzahl von Studien bestätigt. Durch die standardisierte Auswertung ist die Objektivität gegeben.

### 5.3.3. Brief Symptom Inventory von. L. R: Derogatis (Kurzform der SCL-90-R), (Franke, 2000, S. 11-14)

#### **Skala 1: Somatisierung (SOMA, somatization)**

Die Skala Somatisierung bezieht sich auf psychische Belastung, die durch die Wahrnehmung von körperlicher Dysfunktion entsteht. Die Items dieser Skala beschreiben daher einfache körperliche Beschwerden bis hin zu funktionellen Störungen. Die Fragen fokussieren auf kardiovaskuläre, gastrointestinale und respiratorische Beschwerden sowie auf andere Körpersysteme mit starker autonomer Mediation. Schmerz und Unwohlsein in der Grobmuskulatur sowie körperliche Symptome der Angst sind ebenfalls integriert.

#### **Skala 2: Zwanghaftigkeit (ZWAN, obsessive-compulsive)**

Die Skala Zwanghaftigkeit beinhaltet sechs Symptome, die eng mit dem klinischen Syndrom der Zwanghaftigkeit zusammenhängen. Gedanken, Impulse und Handlungen, die vom Individuum konstant als vorhanden und nicht änderbar sowie als ich-fremd oder ungewollt erlebt werden, machen diesen Belastungsbereich aus. Ebenso sind aber auch Fragen enthalten, die auf das Verhalten und Empfinden bei einer eher kognitiven Leistungsstörung abzielen.

#### **Skala 3: Unsicherheit im Sozialkontakt (UNSI, interpersonal sensitivity)**

Vier Fragen beschreiben leichte soziale Unsicherheit bis hin zum Gefühl völliger persönlicher Unzulänglichkeit. Gefühle persönlicher Unzulänglichkeit, Minderwertigkeit und Selbstabwertung im sozialen Kontakt sind charakteristisch. Selbstzweifel, Selbstunsicherheit und negative Erwartungen in Bezug auf die Kommunikation mit anderen und das zwischenmenschliche Verhalten sind vorherrschend.

#### **Skala 4: Depressivität (DEPR, depression)**

Die Items der Skala Depressivität umfassen Traurigkeit bis hin zu schweren, klinisch manifesten Depressionen. Dysphorische Stimmungen und Gefühle verdeutlichen das gesunkene Interesse am allgemeinen Leben mit verringerter Motivation und Energie.

Zusätzlich finden sich Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken und andere somatische und kognitive Korrelate der Depression.

### **Skala 5: Ängstlichkeit (ANGS, anxiety)**

Sechs Fragen beschreiben körperlich spürbare Nervosität bis hin zu tiefer Angst. Fokussiert wird auf manifeste Angst mit Nervosität, Spannungen und Zittern, Panikattacken und Schreckgefühlen. Die kognitiven Komponenten umfassen Gefühle der Besorgnis und Furcht sowie somatische Korrelate der Angst.

### **Skala 6: Aggressivität/Feindseligkeit (AGGR, hostility)**

Diese Skala umfasst Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität mit feindseligen Aspekten. Ebenfalls abgedeckt werden Ärger, Aggression, Irritierbarkeit, Zorn und Verstimmung.

### **Skala 7: Phobische Angst (PHOB, phobic anxiety)**

Fünf Fragen beschreiben ein leichtes Gefühl von Bedrohung bis hin zur massiven phobischen Angst. Andauernde und unangemessene Furcht als Reaktion auf eine bestimmte Person, einen Platz, ein Objekt oder eine charakteristische Situation, die zu Vermeidungs- oder Fluchtverhalten führen, werden thematisiert.

### **Skala 8: Paranoides Denken (PARA, paranoid ideation)**

Fünf Items umfassen Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoidem Denken. Paranoides Verhalten wird grundsätzlich als Denkstörung verstanden. Gedankenprojektion, Feindseligkeit, Argwohn, Grandiosität, Einengung, Angst vor Autonomieverlust und wahnhafte Täuschung werden als primäre Aspekte der Störung skizziert.

**Skala 9: Psychotizismus (PSYC, psychoticism)**

Fünf Fragen beschreiben das milde Gefühl der Isolation und Entfremdung bis hin zur dramatischen Evidenz psychotischer Episoden. Die Skala 9 umfasst eine kontinuierliche Dimension des menschlichen Erlebens, die von verzerrtem, isoliertem, schizoidem Lebensstil bis hin zu Primärsymptomen der Schizophrenie wie Halluzination und Gedankenzerfall reicht. Das Kontinuum dieser Skala reicht von leichter zwischenmenschlicher Entfremdung bis hin zur dramatischen Evidenz der Psychose.

**Zusatzfragen**

Als Zusatzfragen, die in der Auswertung keiner Skala zugeordnet werden, gelten Fragen nach schlechtem Appetit, Einschlafschwierigkeiten, dem Gedanken an den Tod und das Sterben sowie nach Schuldgefühlen. Diese Fragen können separat ausgewertet wertvolle Hinweise auf eine unspezifische psychische Belastung geben.

**Globale Kennwerte**

Drei globale Kennwerte geben Auskunft über das Antwortverhalten bei allen Fragen des Brief Symptom Inventory. Der GSI (Global Severity Index) misst die grundsätzliche psychische Belastung, der PSDI (Positive Symptom Distress index) misst die Intensität der Antworten und der PST (Positive Symptom Total) gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

## 5.4. Vorgehensweise

Auf Grund der erwähnten Gütekriterien und den Ergebnissen aus der Forschung zur Trauerarbeit: Zur Bedeutung von Religiosität und sozialer Unterstützung für den Trauerprozess (Voigt & Neurauter, 2007) konnte auf eine Vorstudie verzichtet werden.

Als Untersuchungsdesign wurde ein Zweigruppen-Pretest-Posttest-Plan verwendet (Bortz & Döring, 2009).

### 5.4.1. Aufbau der Untersuchung

Die Untersuchung des Erfolges des Trauerseminars erfolgte durch eine Vergleichsstudie mit der Messung der Kontrollgruppe in einem Zeitabstand von ca. 5 Wochen mit dem Fragebogen, der im vorangegangenen Kapitel beschrieben ist. Der Fragebogen wurde an die Probanden, die vor ca. 2 - 3 Monaten einen Todesfall in der Familie erlebt haben, verteilt. Der Fragebogen 1 war ehest möglich ausgefüllt anonym zu retournieren und der Fragebogen 2 nach 5 Wochen.

Die Teilnehmer der Untersuchungsgruppe hatten zu Beginn des Seminars den ersten Fragebogen anonym auszufüllen und in weiterer Folge nach abgeschlossenem Seminar den zweiten Fragebogen mit Zusatzfragen zum Seminar (siehe Anhang) anonym zurückzusenden.

Die Zuordnung der Fragebögen 1 zu den Fragebögen 2 erfolgte durch eindeutige Zuordnung und Unterscheidung der soziodemographischen Daten.

Für die Bildung der Kontrollgruppe wurden 120 Fragebögen 1 und 2 mit frankierten Rückkuverts verteilt. 70 Fragebögen 1 wurden zurückgeschickt und 51 vollständig ausgefüllte Fragebögen 2. Daraus ergibt sich eine Gruppengröße von 51 Teilnehmern.

Um die Untersuchungsgruppe (Gruppe der Seminarteilnehmer) zu bilden wurden 150 Trauerfamilien schriftlich eingeladen an dem Trauerseminar, welches dieser wissenschaftlichen Untersuchung zu Grunde liegt, teilzunehmen. 28 Personen haben an den Seminaren teilgenommen, wobei 24 beide Fragebögen ausgefüllt haben und somit zur Untersuchungsgruppe zählen.

### 5.4.2. Statistische Auswertungsverfahren

Die erhobenen Daten wurden computergerecht kodiert und einer statistischen Auswertung mit dem „statistic Program for Sozial Sciences“ (SPSS) für Windows unterzogen. Mit dem CHI-Quadrat-Test nach Pearson bzw. Fisher erfolgten die Berechnungen zur Feststellung, ob sich die Untersuchungs- und Kontrollgruppe hinsichtlich des Geschlechts, der Frage nach erwartetem Tod oder nach längerem Leiden, dem Verhältnis zum Verstorbenen, der

Berufstätigkeit und der Ausbildung unterscheiden. Der Vergleich des Alters und der Zeitspanne, wie lange der Verlust zurückliegt, erfolgte mit dem T-Test für unabhängige Stichproben. Mit dem Mann-Whitney-U-Test wurde der Abstand zwischen den Messungen verglichen.

Die Effektstärke des Seminars (Treatment) wird über den  $\eta^2$ -Wert ermittelt (Cohen, 1988).

### 5.4.3. Hypothesenüberprüfung

Zur Falsifizierung der Hypothesen wird die Zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung auf einem Faktor herangezogen. Mit dem Test der Innersubjekteffekte wird geprüft, ob der Haupteffekt des messwiederholten Faktors zum Zeitpunkt 1 vs. zum Zeitpunkt 2 einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg zeigt. Mit den Tests der Zwischensubjekteffekte wird geprüft, ob der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe einen generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg zeigt. Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren wird betrachtet, um festzustellen, ob eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt über die Haupteffekte hinaus geht (Clauß, Finze, Partzsch, 1995; Pospeschill, 1996, Leonhart, 2004).

### **Effektstärke (Effektgröße) (Cohen, 1988)**

Um die Bedeutung der signifikanten Ergebnisse zu erkennen wird in der Folge die Effektstärke (Effektgröße) bestimmt.

Die Bewertung erfolgt nach der Klassifizierung nach Cohen (1988) und wird mit dem Wert  $\eta^2$  vorgenommen.

Ein geringer Effekt wird bei einem Wert von .01 erreicht. Bei einem Wert von .06 ist ein mittlerer Effekt zu erwarten und ein großer Effekt wird bei .14 angegeben. Diese Berechnung gibt den aufgeklärten Varianzanteil auf den berechneten Faktoren an (Bortz & Schuster, 2010).

## 5.5. Ergebnisse

### 5.5.1. Beschreibung und Vergleich der Kontroll- und Untersuchungsgruppe Geschlecht

Von den 51 Teilnehmern der Kontrollgruppe sind 84.3 % (N=43) weiblich und 15.7 % (N=8) männlich. In der Untersuchungsgruppe befinden sich von den 24 Seminarteilnehmern 75% Frauen (N=18) und 25 % Männer (N=6).

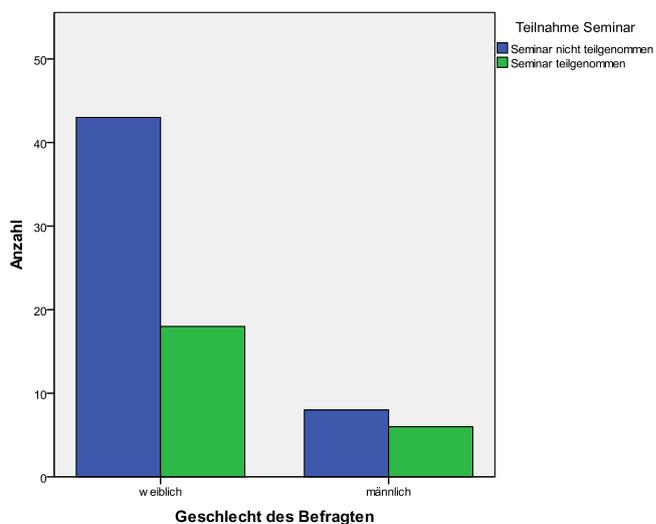


Abbildung 9

Tabelle 1 Geschlecht des Befragten:

	Kontrollgruppe		Untersuchungsgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
weiblich	43	84.3	18	75.0
männlich	8	15.7	6	25.0
Gesamt	51	100.0	24	100.0

Tabelle 2 Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asym. Sig. (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	.93 <sup>a</sup>	1	.33
Anzahl der gültigen Fälle	75		

a. 1 Zellen (25.0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4.48.

Der Chi-Quadrat-Test ergibt keine Signifikanz bezüglich des Geschlechts. ( $\chi^2=.93$ ,  $p>.05$ )

### Tod unerwartet oder nach längerem Leiden

Bei 60.8 % (N=31) Probanden der Kontrollgruppe trat der Tod der nahestehenden Person unerwartet ein und bei 39.2 % (N=20) nach längerem Leiden. In der Untersuchungsgruppe befinden sich 45.8 % (N=11) Teilnehmer, bei denen der Verlust unerwartet eintrat und bei 54.2 % (N=13) nach längerem Leiden.

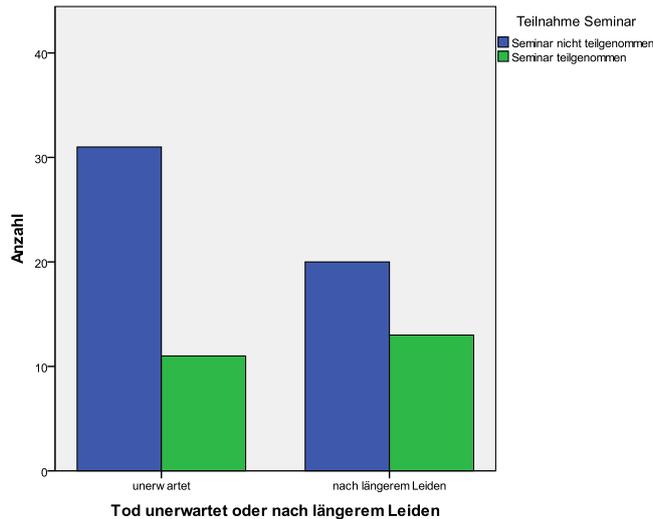


Abbildung 10

Tabelle 3

**Tod unerwartet oder nach längerem Leiden:**

	Kontrollgruppe		Untersuchungsgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
unerwartet	31	60.8	11	45.8
Längerem Leiden	20	39.2	13	54.2
Gesamt	51	100.0	24	100.0

Tabelle 4

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asym. Sig. (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1.48 <sup>a</sup>	1	.22
Anzahl der gültigen Fälle	75		

a. 0 Zellen (.0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 10.56.

Der Chi-Quadrat-Test ergibt keine Signifikanz bezüglich des Eintrittes des Todes. ( $\chi^2=1.48$ ,  $p>.05$ )

**Verhältnis zum Verstorbenen**

Die Frage „Der/Die Verstorbene war mein(e).....?“ beantworteten in der Kontrollgruppe 29.4 % (N=15) mit Ehepartner, 3.9 % (N=2) mit Lebensgefährte/in, 17.6 % (N=9) mit Mutter und 19.6 % (N=10) mit Vater, 29.4 % (N=15) wählten eine andere Antwort (Freund/Freundin, Sohn, Opa, Oma, Schwiegermutter, Andere. In der Untersuchungsgruppe gibt es bei 37.5 % (N=9) Ehepartner, bei 8.3 % (N=2) Lebensgefährte/in, bei 12.5 % (N=3) Mutter, bei 12.5 % (N=3) Vater als Antwort und bei 29.2 % (N=7) andere Antworten (Tochter, Sohn, Schwiegermutter, andere).

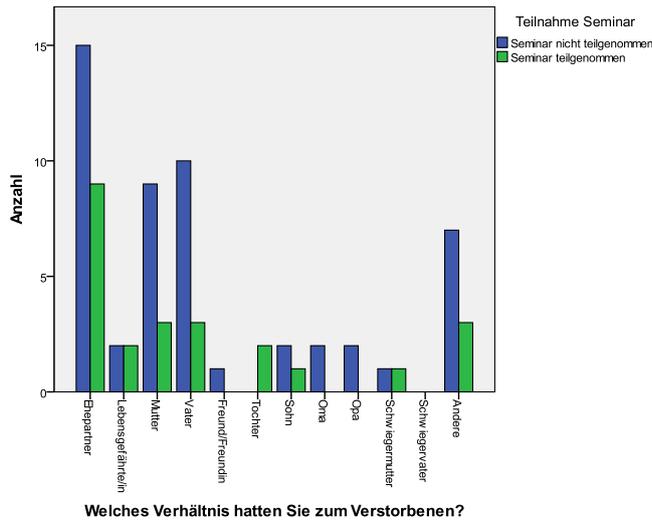


Abbildung 11

**Tabelle 5** Welches Verhältnis hatten Sie zum Verstorbenen?

	Kontrollgruppe		Untersuchungsgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ehepartner	15	29.4	9	37.5
Lebensgefährte/in	2	3.9	2	8.3
Mutter	9	17.6	3	12.5
Vater	10	19.6	3	12.5
Freund/Freundin	1	2.0	2	8.3
Sohn	2	3.9	1	4.2
Oma	2	3.9	1	4.2
Opa	2	3.9	3	12.5
Schwiegermutter	1	2.0	9	37.5
Andere	7	13.7	2	8.3
Gesamt	51	100.0	24	100.0

**Tabelle 6** Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asym. Sig. (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8.60 <sup>a</sup>	10	.57
Exakter Test nach Fisher	7.79		.67
Anzahl der gültigen Fälle	75		

a. 17 Zellen (77.3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist .32.

Der Chi-Quadrat-Test ergibt keine Signifikanz bezüglich des Verhältnisses zum Verstorbenen. ( $\chi^2=7.79, p>.05$ )

### Berufstätigkeit

52.9 % (N=27) der Kontrollgruppe sind berufstätig und 47.1 % (N=24) gehen keinem aktiven Beruf nach. In der Untersuchungsgruppe befinden sich 50 % (N=12) Berufstätige und 50 % (N=12), welche nicht berufstätig sind.

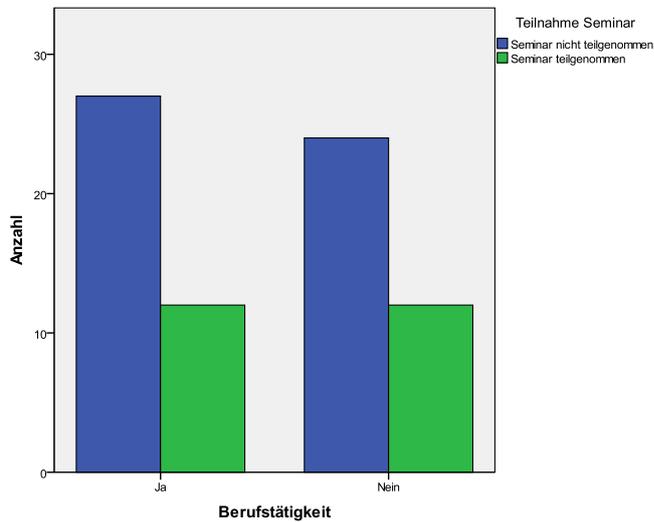


Abbildung 12

Tabelle 7

	Kontrollgruppe		Untersuchungsgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ja	27	52.9	12	50.0
Nein	24	47.1	12	50.0
Gesamt	51	100.0	24	100.0

Tabelle 8

	Wert	df	Asym. Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	.06 <sup>a</sup>	1	.81
Anzahl der gültigen Fälle	75		

a. 0 Zellen (.0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 11.52.

Der Chi-Quadrat-Test ergibt keine Signifikanz bezüglich Berufstätigkeit. ( $\chi^2=.06, p>.05$ )

### Ausbildung

Von den 51 Probanden in der Kontrollgruppe haben 7.8 % Volksschule, 5.9 % Hauptschule, 35.3 % eine Lehre, 11.8 % Fachschule, 31.4 % BHS/AHS und 7.8 % Hochschulabschluss als höchste Ausbildung angegeben. In der Untersuchungsgruppe sind Absolventen der Volksschule (8.3 %, N=2), der Hauptschule (29.2 %, N=7), einer Lehre (12.5 %, N=3), einer Fachschule (8.3 %, N=2), einer BHS/AHS (33.3 %, N=8) und der Hochschule (8.3 %, N=2).

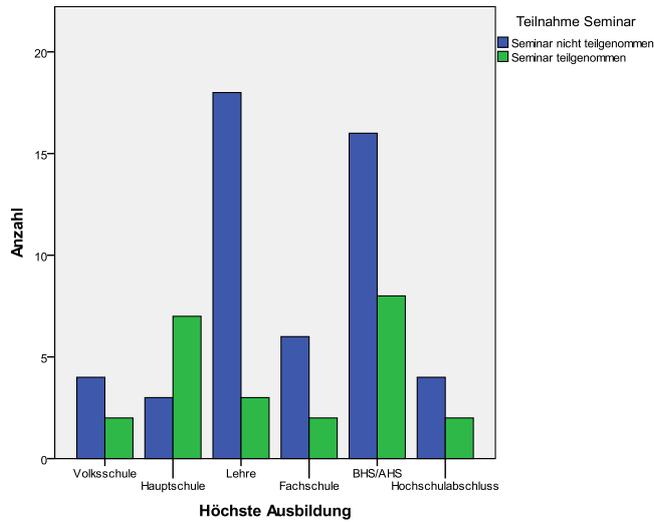


Abbildung 13

	Kontrollgruppe		Untersuchungsgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Volksschule	4	7.8	2	8.3
Hauptschule	3	5.9	7	29.2
Lehre	18	35.3	3	12.5
Fachschule	6	11.8	2	8.3
BHS/AHS	16	31.4	8	33.3
Hochschulabs.	4	7.8	2	8.3
Gesamt	51	100.0	24	100.0

Tabelle 9

Tabelle 10

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9.87 <sup>a</sup>	5	.08
Exakter Test nach Fisher	9.48		.07
Anzahl der gültigen Fälle	75		

a. 6 Zellen (50.0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1.92.

Der Chi-Quadrat-Test ergibt keine Signifikanz bezüglich der Ausbildung. ( $\chi^2=9.48, p>.05$ )

### Alter

Der Kolmogorov-Smirnov-Z –Test ( $p>0.2$ ) weist auf eine Normalverteilung hin (Leonhart, 2008). Der Gruppenvergleich wird mit einem T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt.

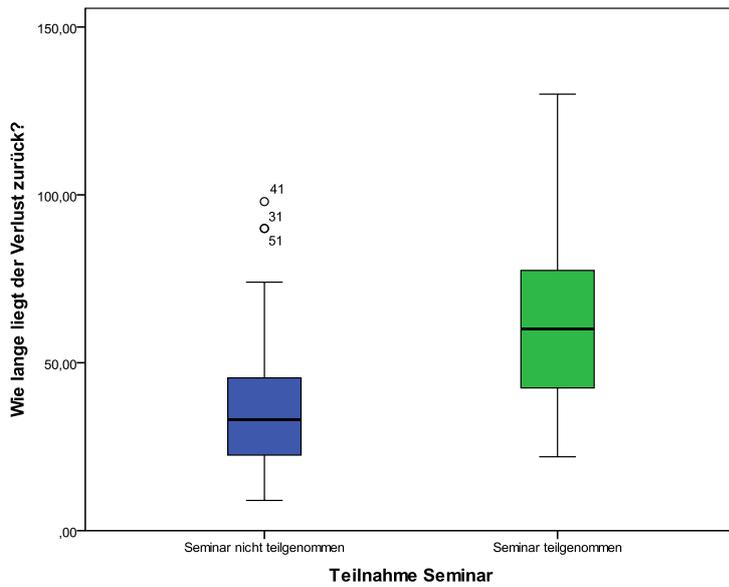


Abbildung 14

**Gruppenstatistiken**

	Teilnahme Seminar	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Alter der/des Befragten	Seminar nicht teilgenommen	51	50.33	15.70	2.20
	Seminar teilgenommen	24	56.13	12.64	2.58

Tabelle 11

**Test bei unabhängigen Stichproben**

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Alter der/des Befragten	Varianzen sind gleich	1.66	.202	-1.58	73	.12
	Varianzen sind nicht gleich			-1.71	55.15	.09

Tabelle 12

In der Kontrollgruppe liegt der Mittelwert bei 50 Jahren ( $M=50.33$ ,  $s=15.70$ ). In der Untersuchungsgruppe liegt der Mittelwert bei 56 Jahren ( $M=56.13$ ,  $s=12.64$ ).

Der T-Test bei unabhängigen Stichproben ergibt keine Signifikanz bezüglich des Alters der Befragten. ( $T=-1.58$ ,  $p>.05$ )

### Wie lange liegt der Verlust zurück?

Der Kolmogorov-Smirnov-Z –Test ( $p > 0.2$ ) weist auf eine Normalverteilung hin (Leonhard, 2008). Der Gruppenvergleich wird mit einem T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt.

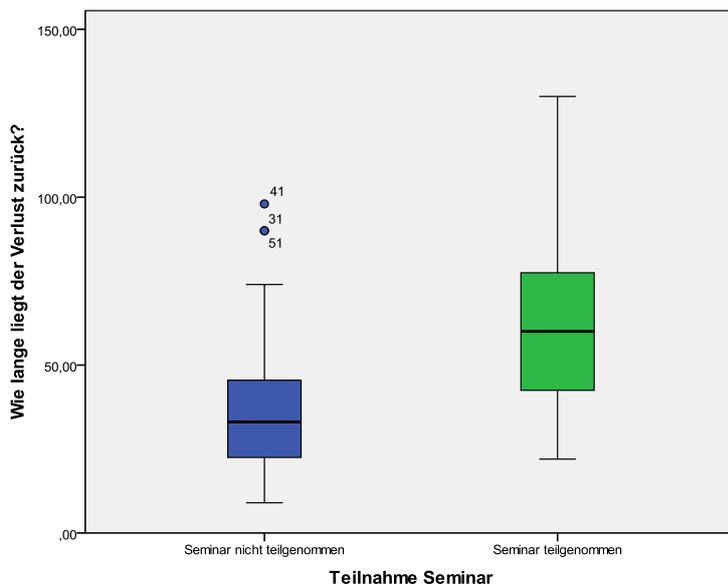


Abbildung 15

#### Gruppenstatistiken

	Teilnahme Seminar		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
	Seminar nicht teilgenommen	Seminar teilgenommen				
Wie lange liegt der Verlust zurück?	Seminar nicht teilgenommen		51	37.73	20.17	2.83
	Seminar teilgenommen		24	62.83	28.16	5.75

Tabelle 13

#### Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)
Wie lange liegt der Verlust zurück?	Varianzen sind gleich	2.15	.15	-4.41	73	.00
	Varianzen sind nicht gleich			-3.92	34.52	.00

Tabelle 14

Im Durchschnitt liegt der Verlust in der Kontrollgruppe 38 Tage ( $M=37.73$ ) und in der Untersuchungsgruppe 63 Tage ( $M=62.83$ ) zurück.

Der T-Test für unabhängige Stichproben ergibt ein **signifikantes** Ergebnis bezüglich des zeitlichen Abstandes zum Todeszeitpunkt. ( $T=-4.41$ ,  $p=.00$ ). Der Zeitpunkt des Verlustes liegt bei der Kontrollgruppe länger zurück.

In der Folge wird überprüft, ob ein Zusammenhang zwischen ‚Wie lange liegt der Verlust zurück?‘ und den Faktoren der Hypothesenprüfung besteht:

		TFGesamt1	Verzweiflung und Gefühl von Distanz1	Feindseligkeit und Bitterkeit1	Körper- liche Reaktion1	Innere Stärke/ Persönliches Wachstum1	Kognitive Faktoren1	BSI_S1_1	BSI_S2_1
Wie lange liegt der Verlust zurück?	Korr. n. Pearson	.13	.15	.07	-.04	.12	.20	-.17	-.05
	Sig. (2-seitig)	.25	.18	.54	.72	.27	.08	.14	.68
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
		BSI_S3_1	BSI_S4_1	BSI_S5_1	BSI_S6_1	BSI_S7_1	BSI_S8_1	BSI_S9_1	BSI_GSI_1
Wie lange liegt der Verlust zurück?	Korr. n. Pearson	.08	.02	-.18	-.14	-.06	.11	-.11	-.08
	Sig. (2-seitig)	.44	.80	.11	.22	.60	.32	.34	.45
	N	75	75	75	75	75	75	75	75

Die Berechnung zeigt kein signifikantes Ergebnis bei der Korrelation nach Pearson zwischen den verwendeten Faktoren und ‚Wie lange liegt der Verlust zurück?‘ ( $p>.05$ ).

Das bedeutet, dass die Werte zum Messzeitpunkt 1 unabhängig von der Zeitspanne zum Verlust über beide Gruppen hinweg sind.

### **Zeitlicher Abstand der beiden Messungen**

Der Kolmogorov-Smirnov-Z –Test ( $p<0.2$ ) weist nicht auf eine Normalverteilung hin (Leonhart, 2008). Der Gruppenvergleich wird mit dem Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben durchgeführt.

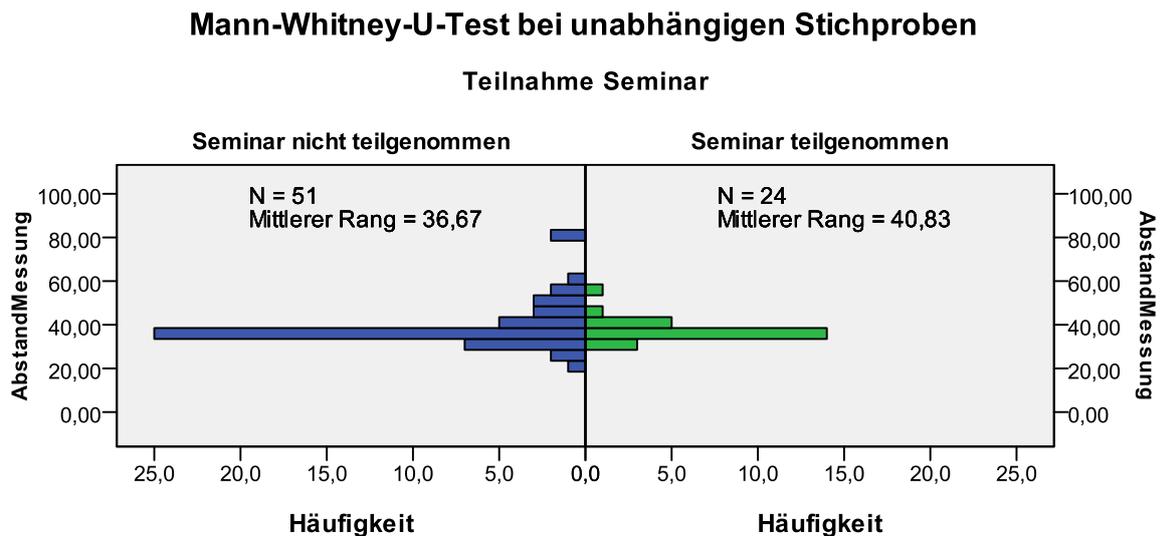


Abbildung 16

Gesamtzahl	Standardisierte Teststatistik	Asym. Sig. (Zweis. Test)
75	4.05	.00

Tabelle 15

Der zeitliche Abstand der beiden Messungen liegt in der Kontrollgruppe bei durchschnittlichen 37 Tagen (Median=36.67) und in der Untersuchungsgruppe bei 41 Tagen (Median=40.83).

Der Mann-Whitney-Test ergibt keine Signifikanz bezüglich des Abstandes der Messungen. (Z=4.05,  $p > .05$ )

Der Chi-Quadrat-Test bei den Variablen ‚Geschlecht‘, ‚Tod unerwartet oder nach längerem Leiden‘, ‚Verhältnis zum Verstorbenen‘, ‚Berufstätigkeit‘ und ‚Ausbildung‘ sowie der T-Test für unabhängige Stichproben beim Vergleich ‚Alter des Befragten‘ und der Mann-Whitney-Test beim Vergleich der Abstandsmessung zum Verlust ergeben keine signifikanten Unterschiede. Es ist daher anzunehmen, dass die beiden Gruppen bezüglich dieser Variablen eine gleiche Struktur aufweisen ( $p > .05$ ) Bei der Variable ‚Wie lange liegt der Verlust zurück?‘ wird festgestellt, dass der Zeitraum bei der Kontrollgruppe größer ist ( $p < .01$ ).

Bei der Korrelation nach Pearson der verwendeten Faktoren zum Messzeitpunkt 1 und ‚Wie lange liegt der Verlust zurück?‘ zeigt sich kein signifikantes Ergebnis ( $p > .05$ ). Es wird davon ausgegangen, dass auf diesen Unterschied nicht näher eingegangen werden muss.

## 5.5.2. Hypothesenprüfung

### 5.5.2.1. Trauerfragebogen gesamt

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Ausprägung der Trauer vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Ausprägung der Trauer.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Ausprägung der Trauer.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standardabweichung	N
TFGesamt1	Seminar nicht teilgenommen	2.28	.63	51
	Seminar teilgenommen	2.49	.62	24
	Gesamt	2.35	.63	75
TFGesamt2	Seminar nicht teilgenommen	2.13	.57	51
	Seminar teilgenommen	1.88	.49	24
	Gesamt	2.05	.56	75

Tabelle 16

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
TFGesamt	74.04	.00	.50
TFGesamt * GrSemKSem	27.34	.00	.27

Tabelle 17

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Trauerfragebogen gesamt‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Trauerfragebogen gesamt‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=74.04$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.50$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
GrSemKSem	.04	.85	.00

Tabelle 18

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.04$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (TFGesamt \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=27.34$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.27$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=1.88$ ,  $s=.49$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=2.13$ ,  $s=.57$ ) einen signifikant niedrigeren Trauerfaktor. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.14$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

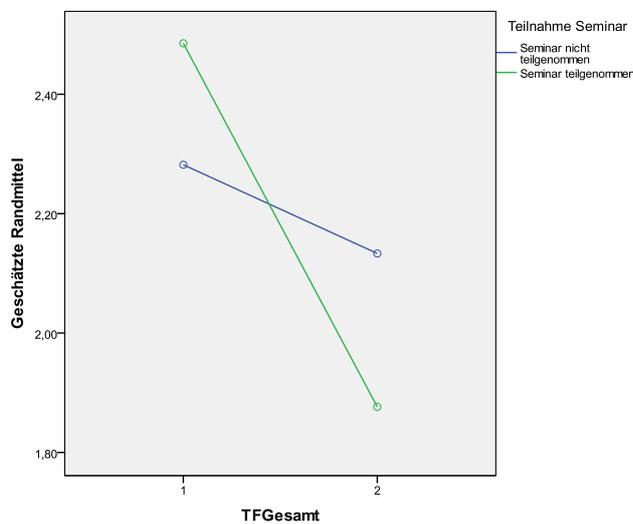


Abbildung 17

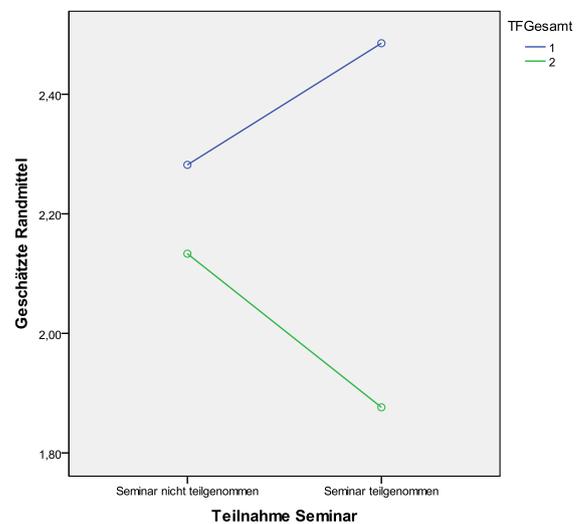


Abbildung 18

### 5.5.2.2. Verzweiflung und Gefühl von Distanz (TF\_subF1)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Verzweiflung und Gefühl von Distanz vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Verzweiflung und Gefühl von Distanz.

$H_1$ : **Es besteht ein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Verzweiflung und Gefühl von Distanz.**

**Deskriptive Statistiken**

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
Verzweiflung und Gefühl von Distanz1	Seminar nicht teilgenommen	2.13	.80	51
	Seminar teilgenommen	2.47	.89	24
	Gesamt	2.24	.84	75
Verzweiflung und Gefühl von Distanz2	Seminar nicht teilgenommen	1.94	.75	51
	Seminar teilgenommen	1.75	.65	24
	Gesamt	1.87	.72	75

Tabelle 19

**Tests der Innersubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
TFSub1	61.15	.00	.46
TFSub1 * GrSemKSem	20.72	.00	.22

Tabelle 20

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Verzweiflung und Gefühl von Distanz‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Verzweiflung und Gefühl von Distanz‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=61.15$ ,  $p<.01$ ,  $Eta^2=.46$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	.18	.67	.00

Tabelle 21

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.18$ ,  $p>.05$ ,  $Eta^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (TFSub1 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=20.72$ ,  $p<.01$ ,  $Eta^2=.22$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=1.75$ ,  $s=.65$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=1.94$ ,  $s=.75$ ) signifikant weniger Verzweiflung und Gefühl von Distanz. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $Eta^2>.14$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

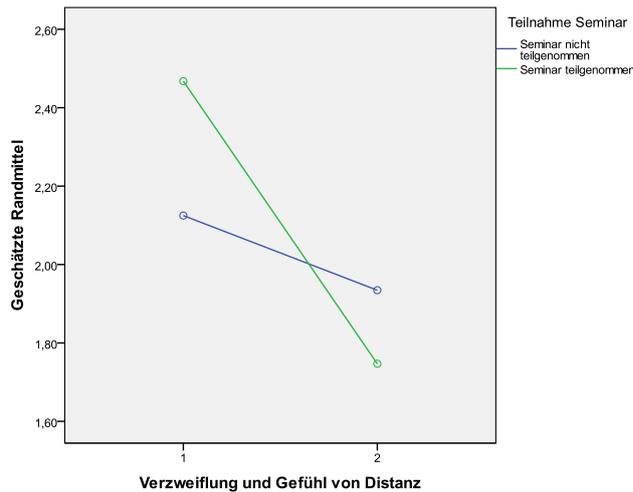


Abbildung 19

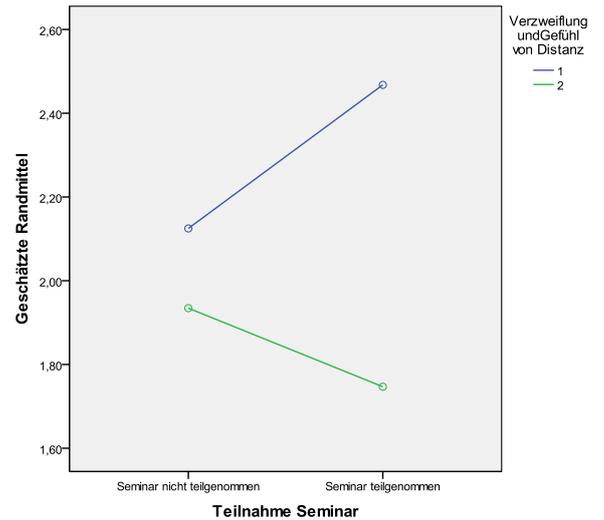


Abbildung 20

### 5.5.2.3. Feindseligkeit und Bitterkeit (TF\_subF2)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich Feindseligkeit und Bitterkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Feindseligkeit und Bitterkeit.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Feindseligkeit und Bitterkeit.

#### Deskriptive Statistiken

		Teilnahme Seminar			
			Mittelwert	Standardabweichung	N
Feindseligkeit und Bitterkeit1	Seminar nicht teilgenommen		1.60	.54	51
	Seminar teilgenommen		1.63	.48	24
	Gesamt		1.61	.52	75
Feindseligkeit und Bitterkeit2	Seminar nicht teilgenommen		1.58	.54	51
	Seminar teilgenommen		1.30	.30	24
	Gesamt		1.49	.49	75

Tabelle 22

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
TFSub2	12.18	.00	.14
TFSub2 * GrSemKSem	8.74	.00	.11

Tabelle 23

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Feindseligkeit und Bitterkeit‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Feindseligkeit und Bitterkeit‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=12.18$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.14$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Quadrat	Eta-
GrSemKSem	1.23	.27		.02

Tabelle 24

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarer Teilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=1.23$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.02$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (TFSub2 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=8.74$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.11$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=1.30$ ,  $s=.30$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=1.58$ ,  $s=.54$ ) signifikant weniger Feindseligkeit und Bitterkeit. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.06$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

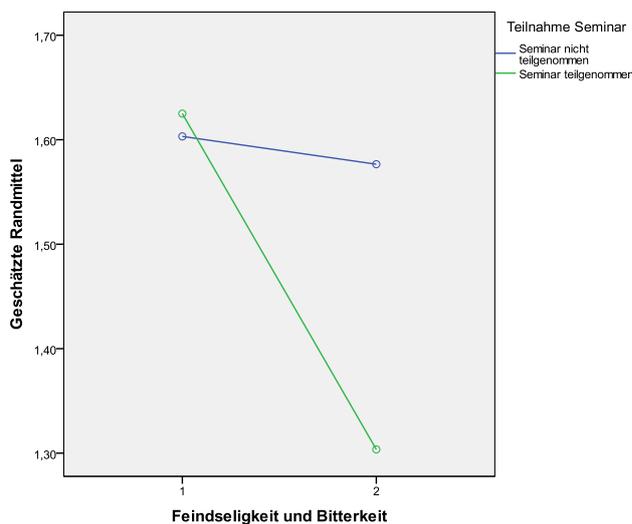


Abbildung 21

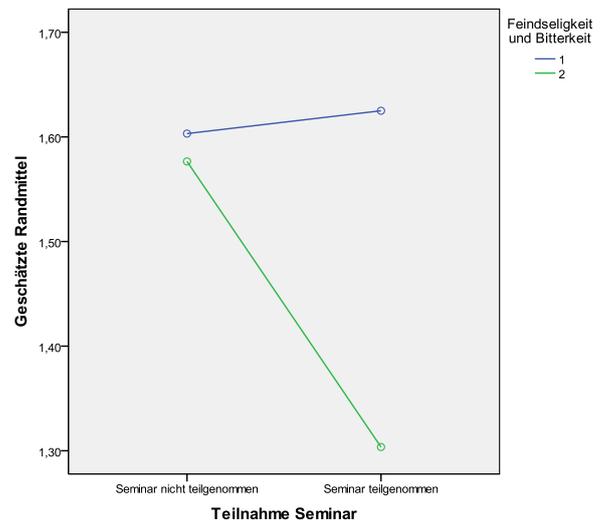


Abbildung 22

#### 5.5.2.4. Körperliche Reaktion (TF\_subF3)

Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich körperlichen Reaktionen vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der körperlichen Reaktionen.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der körperlichen Reaktionen.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
		Körperliche Reaktion1	Seminar nicht teilgenommen	2.05
	Seminar teilgenommen	2.19	.70	24
	Gesamt	2.09	.84	75
Körperliche Reaktion2	Seminar nicht teilgenommen	1.85	.76	51
	Seminar teilgenommen	1.58	.43	24
	Gesamt	1.76	.68	75

Tabelle 25

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
TFSub3	46.37	.00	.39
TFSub3 * GrSemKSem	11.71	.00	.14

Tabelle 26

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Körperliche Reaktion‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Körperliche Reaktion‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=46.37$ ,  $p<.01$ ,  $\eta^2=.39$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	.13	.72	.00

Tabelle 27

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.13$ ,  $p>.05$ ,  $\eta^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (TFSub3 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=11.71$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.14$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=1.58$ ,  $s=.43$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=1.85$ ,  $s=.76$ ) signifikant weniger körperliche Reaktionen. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2=.14$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

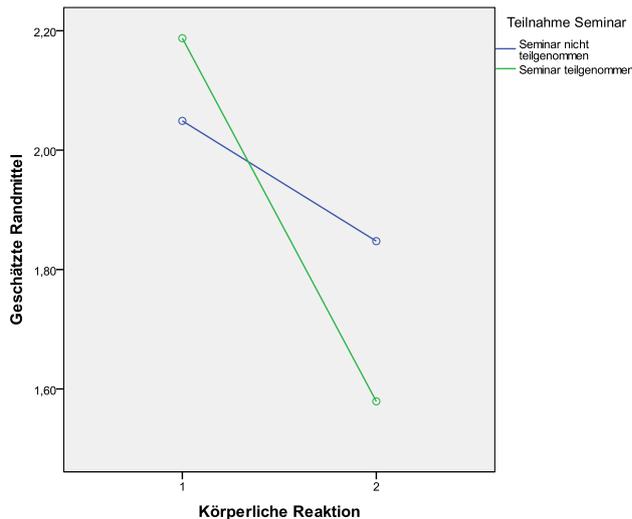


Abbildung 23

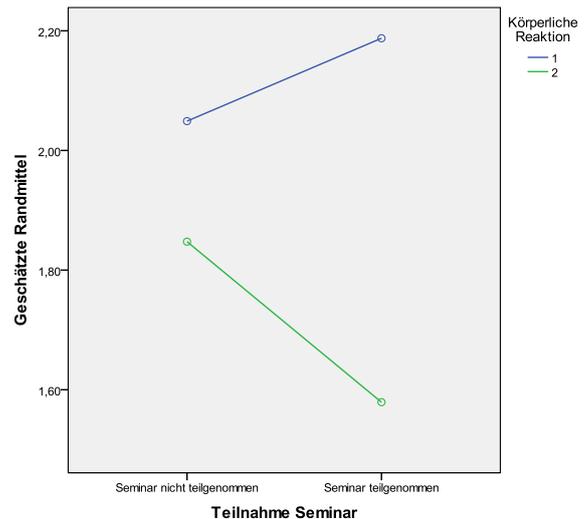


Abbildung 24

### 5.5.2.5. Innere Stärke/Persönliches Wachstum (TF\_subF4)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Inneren Stärke/Persönliches Wachstum vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich Innere Stärke/Persönliches Wachstum.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich Innere Stärke/Persönliches Wachstum.

**Deskriptive Statistiken**

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
Innere Stärke/Persönliches Wachstum1	Seminar nicht teilgenommen	3.20	.66	51
	Seminar teilgenommen	3.07	.71	24
	Gesamt	3.16	.67	75
Innere Stärke/Persönliches Wachstum2	Seminar nicht teilgenommen	3.13	.72	51
	Seminar teilgenommen	2.56	.54	24
	Gesamt	2.95	.72	75

Tabelle 28

**Tests der Innersubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
TFSub4	17.40	.00	.19
TFSub4 * GrSemKSem	10.29	.00	.12

Tabelle 29

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Innere Stärke/Persönliches Wachstum‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Innere Stärke/Persönliches Wachstum‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=17.40$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.19$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	5.45	.02	.07

Tabelle 30

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarpartizipation‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **einen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=5.45$ ,  $p<.05$ ,  $\text{Eta}^2=.07$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (TFSub4 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=10.29$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.12$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=2.56$ ,  $s=.54$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=3.13$ ,  $s=.72$ ) eine signifikant höhere innere Stärke bzw. größeres persönliches Wachstum. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.06$ ).

Es liegt eine ordinale Interaktion vor.

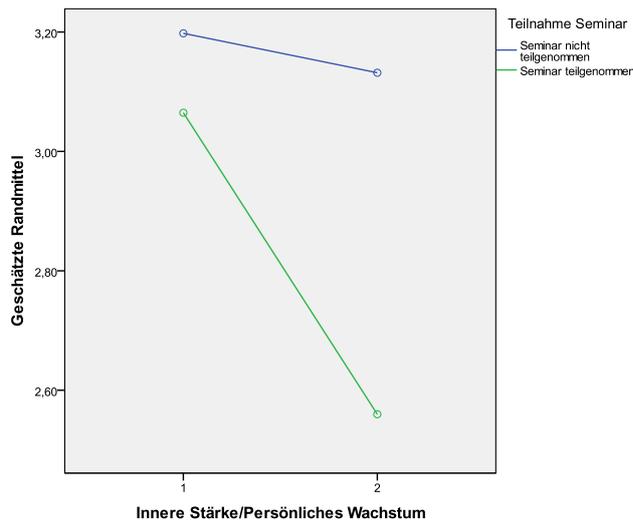


Abbildung 25

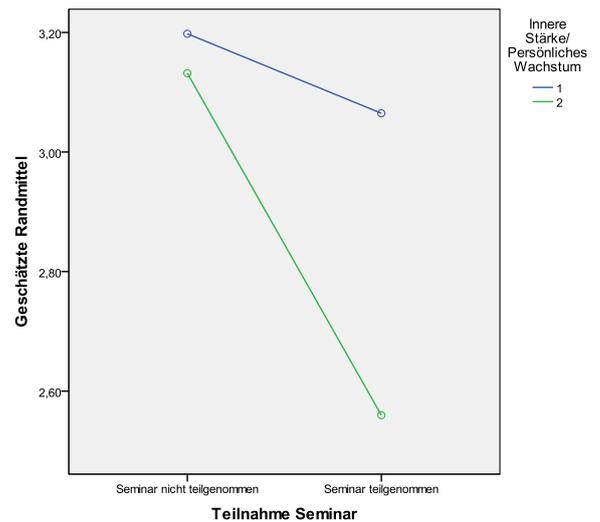


Abbildung 26

### 5.5.2.6. Kognitive Faktoren (TF\_subF5)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der kognitiven Faktoren vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

**H<sub>0</sub>:** Es besteht kein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der kognitiven Faktoren.

**H<sub>1</sub>:** Es besteht ein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der kognitiven Faktoren.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
		Kognitive Faktoren1	Seminar nicht teilgenommen	2.08
	Seminar teilgenommen	2.73	.96	24
	Gesamt	2.29	1.03	75
Kognitive Faktoren2	Seminar nicht teilgenommen	1.95	.85	51
	Seminar teilgenommen	2.03	.80	24
	Gesamt	1.97	.83	75

Tabelle 31

**Tests der Innersubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
TFSub5	29.90	.00	.29
TFSub5 * GrSemKSem	14.07	.00	.16

Tabelle 32

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Kognitive Faktoren‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Kognitive Faktoren‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=29.90$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.29$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
GrSemKSem	3.03	.09	.04

Tabelle 33

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=3.03$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.04$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (TFSub5 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=14.07$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.16$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=2.03$ ,  $s=.80$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=1.95$ ,  $s=.85$ ) eine signifikant niedrigere Beeinträchtigung der kognitiven Faktoren. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.14$ ).

Es liegt eine ordinale Interaktion vor.

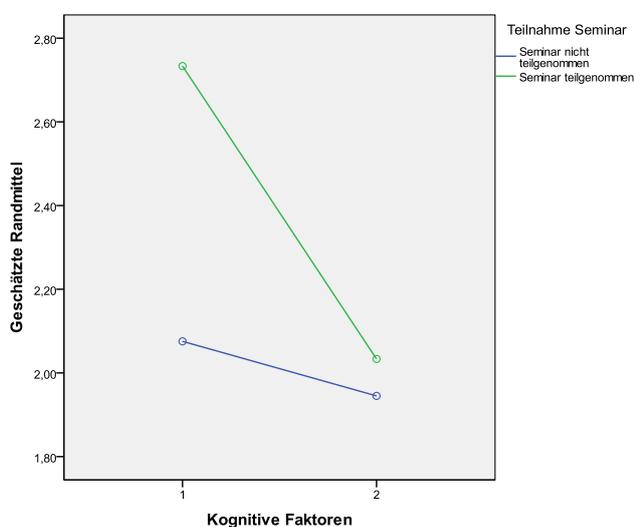


Abbildung 27

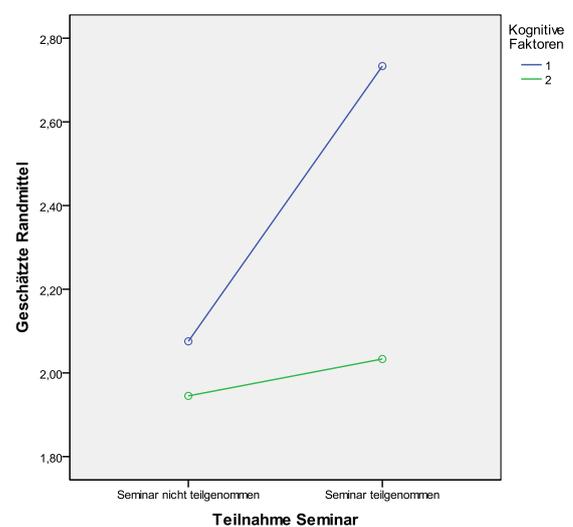


Abbildung 28

### 5.5.2.7. Psychische Belastung (BSI\_GSI)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der psychischen Belastung vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der psychischen Belastung.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der psychischen Belastung.

Der Faktor GSI weist ein signifikantes Ergebnis ( $T=-4.993$ ,  $p<.01$ ) auf. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Dies bedeutet, dass die Untersuchungsgruppe eine größere Differenz der Werte aufweist.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_GSI_1	Seminar nicht teilgenommen	.74	.62	51
	Seminar teilgenommen	.77	.49	24
	Gesamt	.75	.58	75
BSI_GSI_2	Seminar nicht teilgenommen	.62	.54	51
	Seminar teilgenommen	.37	.36	24
	Gesamt	.54	.50	75

Tabelle 34

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSIGSI	45.23	.00	.38
BSIGSI * GrSemKSem	13.33	.00	.15

Tabelle 35

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors GSI zum Zeitpunkt 1 vs. GSI zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=45.23$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.38$ )

## Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
GrSemKSem	.76	.39	.01

Tabelle 36

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.76$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.01$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSIGSI \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=13.33$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.15$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.37$ ,  $s=.36$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.62$ ,  $s=.54$ ) eine signifikant niedrigere psychische Belastung. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.14$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

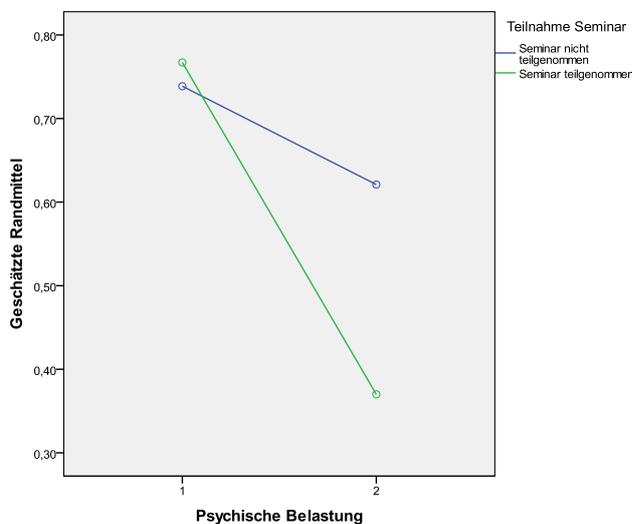


Abbildung 29

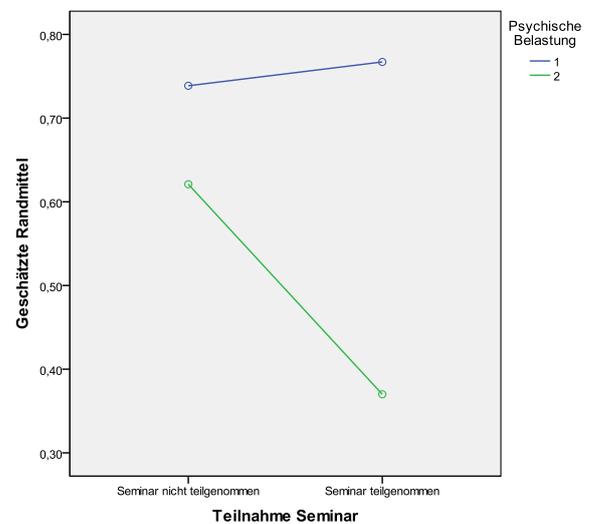


Abbildung 30

### 5.5.2.8. Intensität der Antworten (BSI\_PSDI)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Intensität der Antworten vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

**H<sub>0</sub>: Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Intensität der Antworten.**

H<sub>1</sub>: Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Intensität der Antworten.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_PSDI_1	Seminar nicht teilgenommen	1.49	.58	51
	Seminar teilgenommen	1.43	.45	24
	Gesamt	1.47	.54	75
BSI_PSDI_2	Seminar nicht teilgenommen	1.30	.49	51
	Seminar teilgenommen	1.07	.36	24
	Gesamt	1.23	.46	75

Tabelle 37

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSI_PSDI	31.09	.00	.30
BSI_PSDI * GrSemKSem	3.30	.07	.04

Tabelle 38

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors PSDI zum Zeitpunkt 1 vs. PSDI zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=31.09$ ,  $p<.01$ ,  $\eta^2=.30$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	1.67	.20	.02

Tabelle 39

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarerilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=1.67$ ,  $p>.05$ ,  $\eta^2=.02$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSIPSDI \* GrSemKSem) zeigt keine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=3.30$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.04$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=1.07$ ,  $s=.36$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=1.30$ ,  $s=.49$ ) **keinen** signifikant niedrigeren „Positive Symptom Distress“-Index. Die  $H_0$ -Hypothese wird nicht falsifiziert.

Es liegt eine ordinale Interaktion vor.

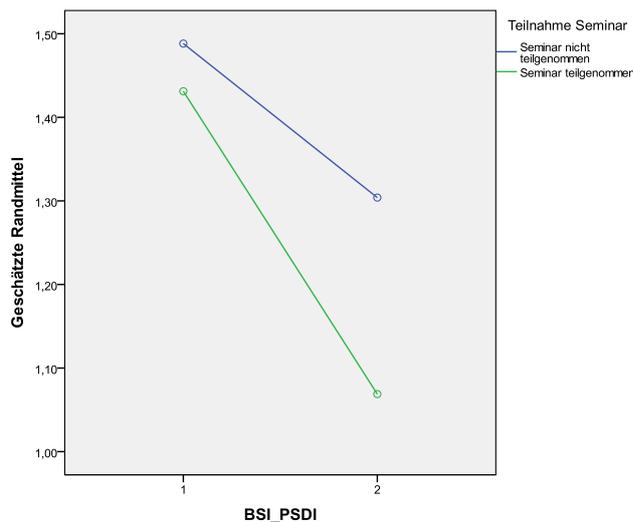


Abbildung 31

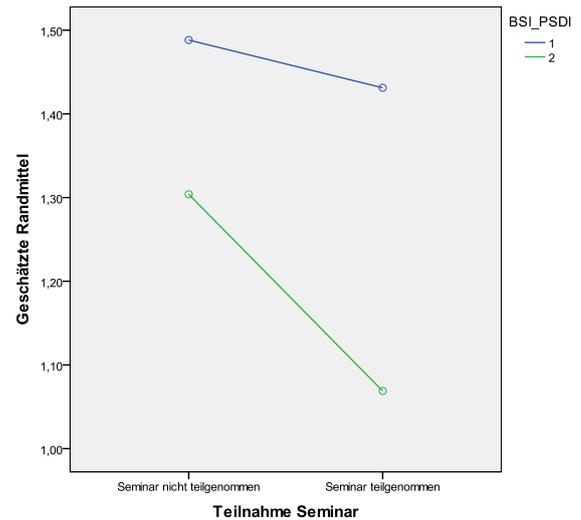


Abbildung 32

### 5.5.2.9. Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt (BSI\_PST)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

**Deskriptive Statistiken**

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standardabweichung	N
BSI_PST_1	Seminar nicht teilgenommen	23.43	13.88	51
	Seminar teilgenommen	26.88	10.76	24
	Gesamt	24.53	12.99	75
BSI_PST_2	Seminar nicht teilgenommen	21.84	12.97	51
	Seminar teilgenommen	16.04	10.67	24
	Gesamt	19.99	12.51	75

Tabelle 40

**Tests der Innersubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSI_PST	42.26	.00	.37
BSI_PST * GrSemKSem	23.41	.00	.24

Tabelle 41

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors PST zum Zeitpunkt 1 vs. PST zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=42.26$ ,  $p<.01$ ,  $Eta^2=.37$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	.16	.69	.00

Tabelle 42

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarer Teilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.16$ ,  $p>.05$ ,  $Eta^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSIPST \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=23.41$ ,  $p<.01$ ,  $Eta^2=.24$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=16.04$ ,  $s=10.67$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=21.84$ ,  $s=12.97$ ) signifikant weniger Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $Eta^2>.14$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

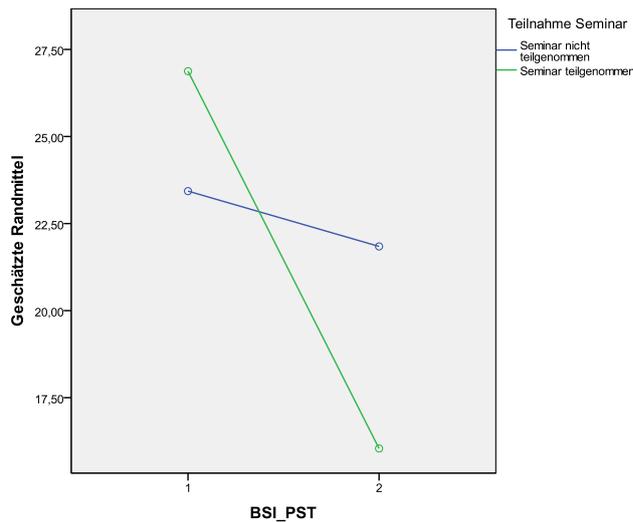


Abbildung 33

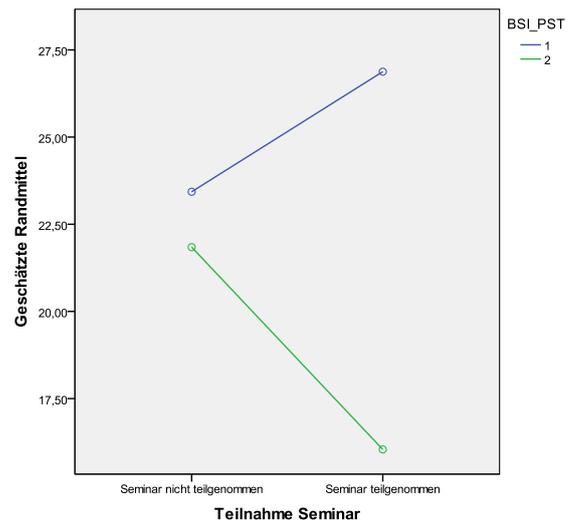


Abbildung 34

### 5.5.2.10. Somatisierung (BSI\_S1)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Somatisierung vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Somatisierung.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Somatisierung.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
		BSI_S1_1	Seminar nicht teilgenommen	
	Seminar teilgenommen	.68	.44	24
	Gesamt	.64	.65	75
BSI_S1_2	Seminar nicht teilgenommen	.50	.60	51
	Seminar teilgenommen	.27	.24	24
	Gesamt	.42	.52	75

Tabelle 43

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub1	30.56	.00	.30
BSISub1 * GrSemKSem	8.40	.01	.10

Tabelle 44

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Somatisierung‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Somatisierung‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=30.56$ ,  $p<.01$ ,  $Eta^2=.30$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
GrSemKSem	.42	.52	.01

Tabelle 45

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.42$ ,  $p>.05$ ,  $Eta^2=.01$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub1 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=8.40$ ,  $p=.01$ ,  $Eta^2=.10$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.27$ ,  $s=.24$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.50$ ,  $s=.60$ ) eine signifikant niedrigere Somatisierung. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $Eta^2>.06$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

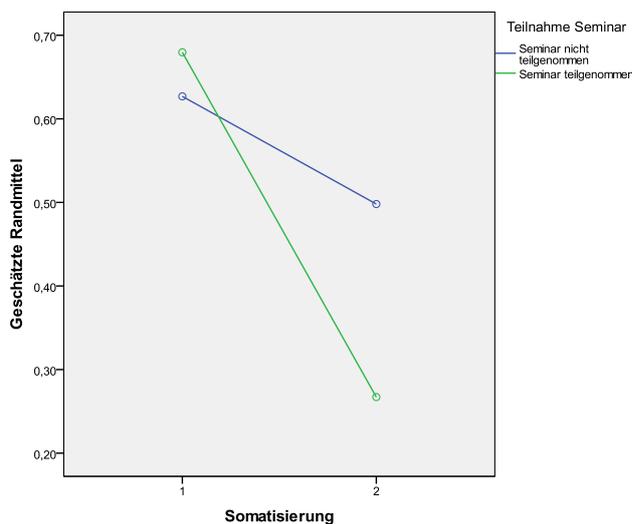


Abbildung 35

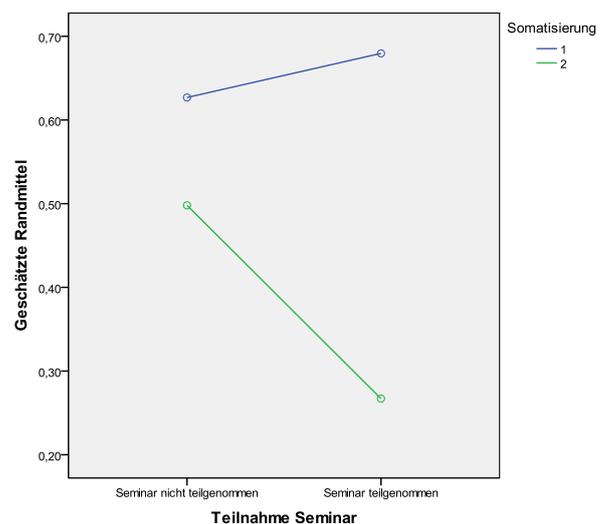


Abbildung 36

#### 5.5.2.11. Zwanghaftigkeit (BSI\_S2)

Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Zwanghaftigkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Zwanghaftigkeit.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Zwanghaftigkeit.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_S2_1	Seminar nicht teilgenommen	.98	.81	51
	Seminar teilgenommen	1.02	.66	24
	Gesamt	.99	.76	75
BSI_S2_2	Seminar nicht teilgenommen	.81	.68	51
	Seminar teilgenommen	.59	.58	24
	Gesamt	.74	.66	75

Tabelle 46

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub2	24.76	.00	.25
BSISub2 * GrSemKSem	4.87	.03	.06

Tabelle 47

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Zwanghaftigkeit‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Zwanghaftigkeit‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=24.76$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.25$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	.28	.60	.00

Tabelle 48

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.28$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub2 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=4.87$ ,  $p<.05$ ,

$\eta^2=.06$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.59, s=.58$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.81, s=.68$ ) eine signifikant niedrigere Zwanghaftigkeit. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $\eta^2=.06$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

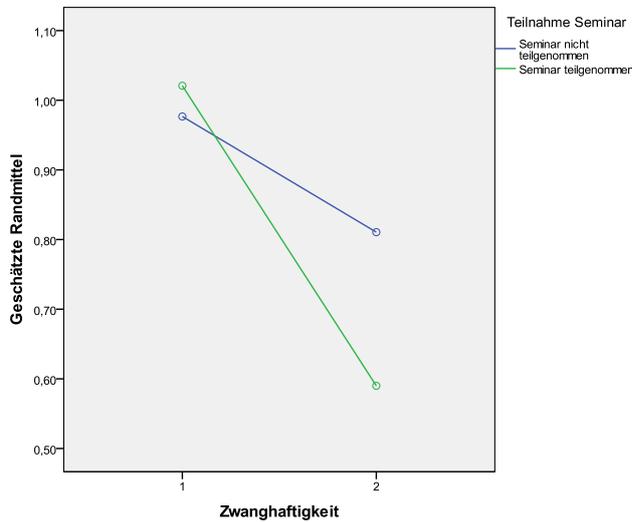


Abbildung 37

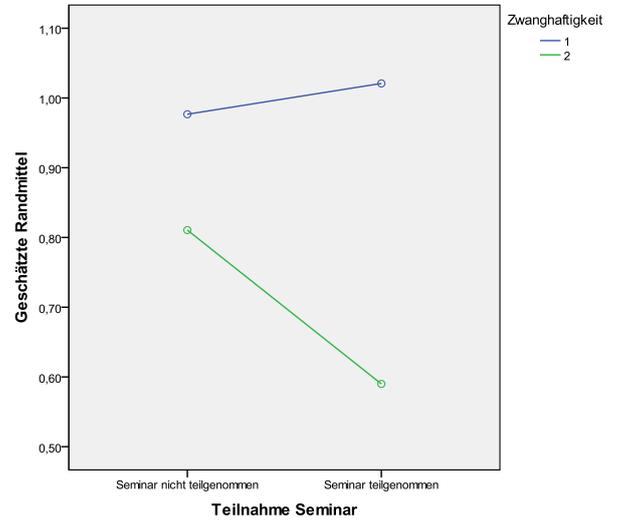


Abbildung 38

### 5.5.2.12. Unsicherheit im Sozialkontakt (BSI\_S3)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Unsicherheit im Sozialkontakt vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Unsicherheit im Sozialkontakt.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Unsicherheit im Sozialkontakt.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar		Standard- abweichung	N
		Mittelwert		
BSI_S3_1	Seminar nicht teilgenommen	.72	.70	51
	Seminar teilgenommen	.67	.49	24
	Gesamt	.70	.64	75
BSI_S3_2	Seminar nicht teilgenommen	.65	.67	51
	Seminar teilgenommen	.33	.42	24
	Gesamt	.55	.62	75

Tabelle 49

**Tests der Innersubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Quadrat	Eta-
BSISub3	11.10	.00		.13
BSISub3 * GrSemKSem	4.81	.03		.06

Tabelle 50

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=11.10$ ,  $p<.01$ ,  $Eta^2=.13$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Quadrat	Eta-
GrSemKSem	1.62	.21		.02

Tabelle 51

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=1.62$ ,  $p>.05$ ,  $Eta^2=.02$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub3 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=4.81$ ,  $p<.05$ ,  $Eta^2=.06$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.33$ ,  $s=.42$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.65$ ,  $s=.67$ ) eine signifikant niedrigere Unsicherheit im Sozialkontakt. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $Eta^2=.06$ ).

Es liegt eine ordinale Interaktion vor.

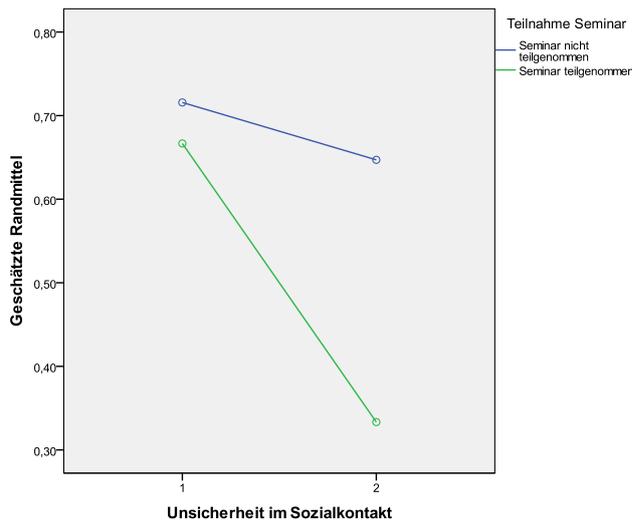


Abbildung 39

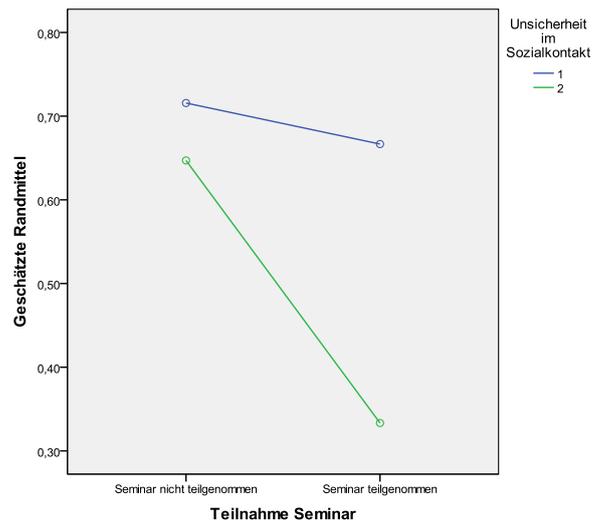


Abbildung 40

### 5.5.2.13. Depressivität (BSI\_S4)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Depressivität vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Depressivität.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Depressivität.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar		Mittelwert	Standardabweichung	N
	Seminar nicht teilgenommen	Seminar teilgenommen			
BSI_S4_1	Seminar nicht teilgenommen		.82	.77	51
	Seminar teilgenommen		.92	.92	24
	Gesamt		.85	.82	75
BSI_S4_2	Seminar nicht teilgenommen		.66	.75	51
	Seminar teilgenommen		.47	.77	24
	Gesamt		.60	.76	75

Tabelle 52

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta-Quadrat
BSISub4	23.06	.00	.24
BSISub4 * GrSemKSem	5.32	.02	.07

Tabelle 53

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Depressivität‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Depressivität‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=23.06, p<01, \eta^2=.24$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Quadrat	Eta-
GrSemKSem	.06	.81	.00	

Abbildung 54

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarpartizipation‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.06, p>.05, \eta^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub4 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=5.32, p<.05, \eta^2=.07$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.47, s=.77$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.66, s=.75$ ) eine signifikant schwächere Depression. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $\eta^2>.06$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

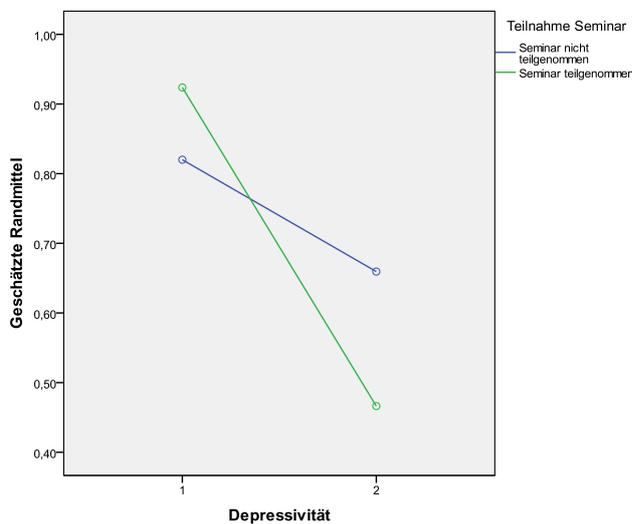


Abbildung 41

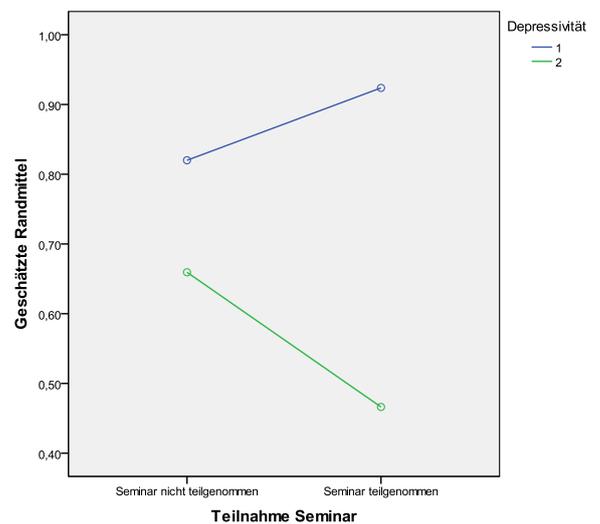


Abbildung 42

### 5.5.2.14. Ängstlichkeit (BSI\_S5)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Ängstlichkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Ängstlichkeit.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Ängstlichkeit.

#### Deskriptive Statistiken

Teilnahme Seminar		Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_S5_1	Seminar nicht teilgenommen	.77	.74	51
	Seminar teilgenommen	1.01	.89	24
	Gesamt	.85	.79	75
BSI_S5_2	Seminar nicht teilgenommen	.67	.69	51
	Seminar teilgenommen	.38	.43	24
	Gesamt	.58	.63	75

Tabelle 55

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub5	41.04	.00	.36
BSISub5 * GrSemKSem	21.28	.00	.23

Tabelle 56

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Ängstlichkeit‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Ängstlichkeit‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=41.04$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.36$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	.02	.89	.00

Tabelle 57

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarer Teilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.02$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BFISub5 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=21.28$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.23$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.38$ ,  $s=.43$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.67$ ,  $s=.69$ ) signifikant weniger Ängstlichkeit. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine große Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.14$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

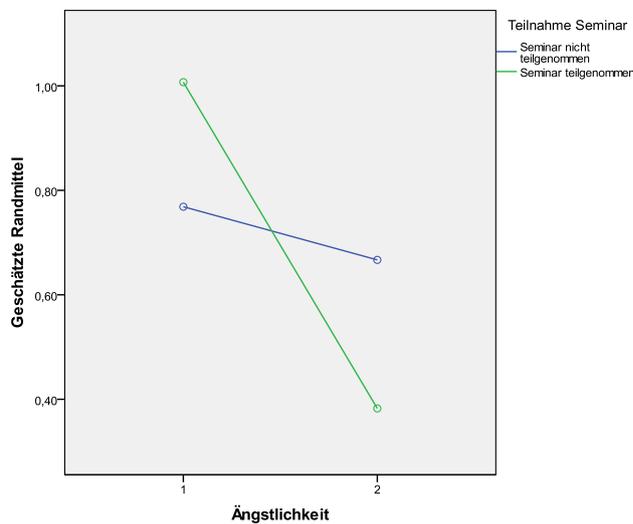


Abbildung 43

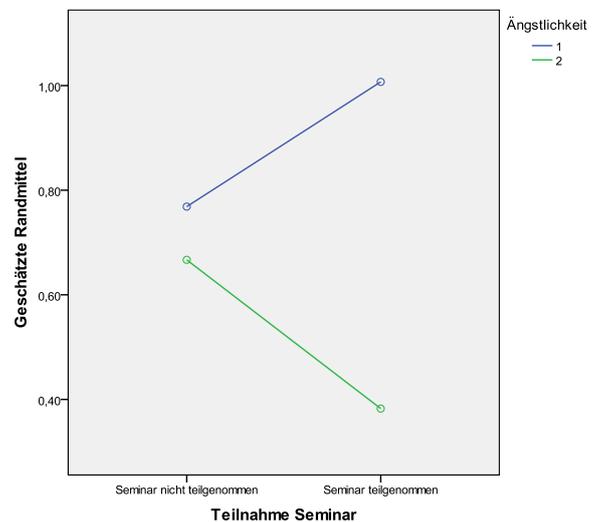


Abbildung 44

### 5.5.2.15. Aggressivität/Feindseligkeit (BSI\_S6)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Veränderung der Aggressivität und Feindseligkeit vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

**$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Aggressivität und Feindseligkeit.**

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Aggressivität und Feindseligkeit.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_S6_1	Seminar nicht teilgenommen	.59	.57	51
	Seminar teilgenommen	.50	.52	24
	Gesamt	.56	.55	75
BSI_S6_2	Seminar nicht teilgenommen	.48	.54	51
	Seminar teilgenommen	.26	.25	24
	Gesamt	.41	.48	75

Tabella 58

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub6	10.00	.00	.12
BSISub6 * GrSemKSem	1.38	.24	.02

Tabella 59

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Aggressivität/Feindseligkeit‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Aggressivität/Feindseligkeit‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt keinen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=10.00$ ,  $p>.00$ ,  $\text{Eta}^2=.12$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	1.94	.17	.03

Tabella 60

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarerilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=1.94$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.03$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub6 \* GrSemKSem) zeigt keine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=1.38$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.02$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.26$ ,  $s=.25$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe

( $M=.48, s=.54$ ) keine niedrigere Aggressivität bzw. Feindseligkeit. Die  $H_0$ -Hypothese wird nicht falsifiziert.

Es liegt eine ordinale Interaktion vor.

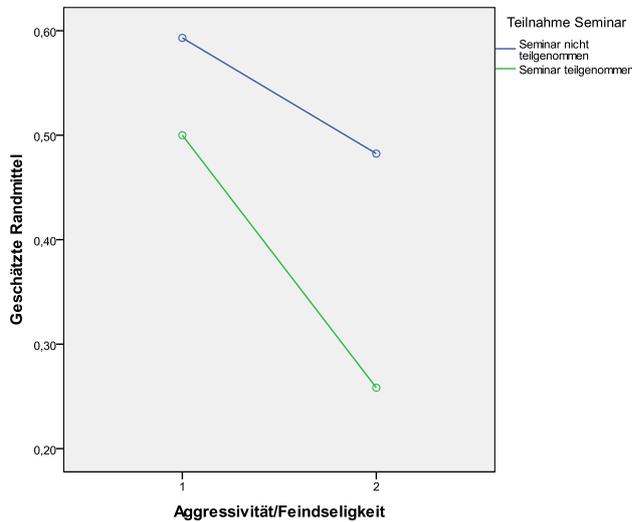


Abbildung 45

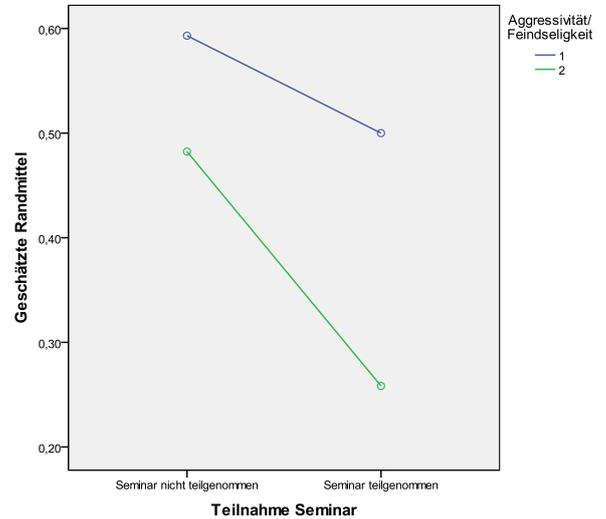


Abbildung 46

### 5.5.2.16. Phobische Angst (BSI\_S7)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich der Phobischen Angst vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Phobischen Angst.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich der Phobischen Angst.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_S7_1	Seminar nicht teilgenommen	.50	.66	51
	Seminar teilgenommen	.60	.62	24
	Gesamt	.53	.64	75
BSI_S7_2	Seminar nicht teilgenommen	.47	.62	51
	Seminar teilgenommen	.30	.59	24
	Gesamt	.42	.61	75

Tabelle 61

**Tests der Innersubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub7	9.81	.00	.12
BSISub7 * GrSemKSem	6.71	.01	.08

Tabelle 62

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Phobische Angst‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Phobische Angst‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=9.81$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.12$ )

**Tests der Zwischensubjekteffekte**

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	.06	.81	.00

Tabelle 63

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=.06$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.00$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub7 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=10.78$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.13$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.30$ ,  $s=.59$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.47$ ,  $s=.62$ ) signifikant weniger phobische Angst. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.06$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

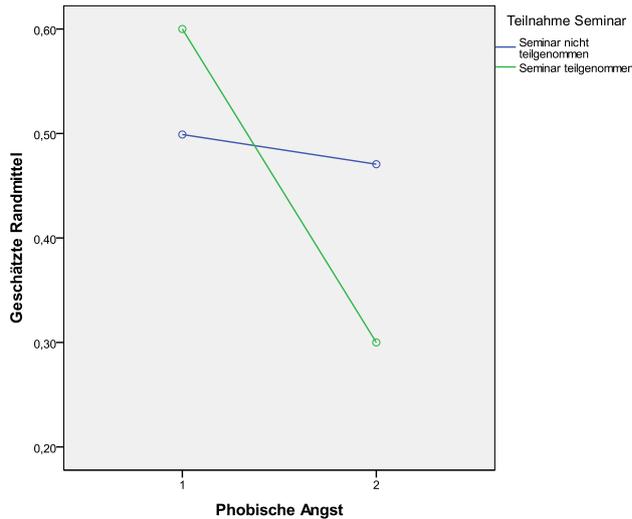


Abbildung 47

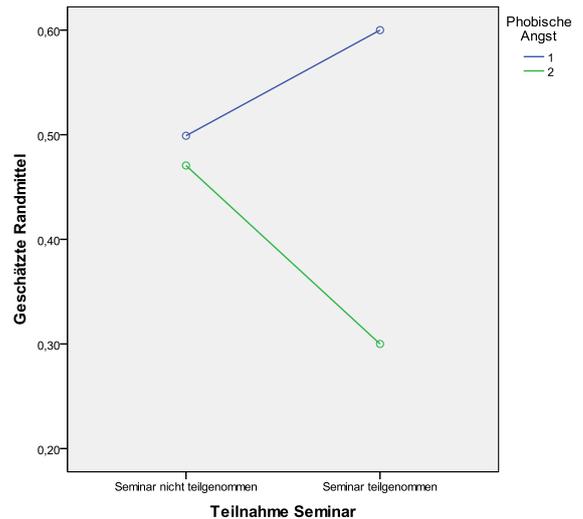


Abbildung 48

### 5.5.2.17. Paranoides Denken (BSI\_S8)

**Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich paranoidem Denken vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.**

$H_0$ : Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich paranoidem Denken.

$H_1$ : Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich paranoidem Denken.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
		BSI_S8_1	Seminar nicht teilgenommen	
	Seminar teilgenommen	.52	.51	24
	Gesamt	.57	.60	75
BSI_S8_2	Seminar nicht teilgenommen	.60	.61	51
	Seminar teilgenommen	.26	.23	24
	Gesamt	.49	.54	75

Tabelle 64

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub8	4.95	.03	.06
BSISub8 * GrSemKSem	6.31	.01	.08

Tabelle 65

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Paranoides Denken‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Paranoides Denken‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=4.95$ ,  $p<.05$ ,  $\text{Eta}^2=.06$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Quadrat	Eta-
GrSemKSem	2.67	.11		.04

Tabelle 66

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarteilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=2.67$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.04$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub8 \* GrSemKSem) zeigt eine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=6.31$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.08$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M=.26$ ,  $s=.23$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M=.60$ ,  $s=.61$ ) signifikant weniger paranoides Denken. Die  $H_0$ -Hypothese wird falsifiziert. Es wird eine mittlere Effektstärke erreicht ( $\text{Eta}^2>.06$ ).

Es liegt eine hybride Interaktion vor.

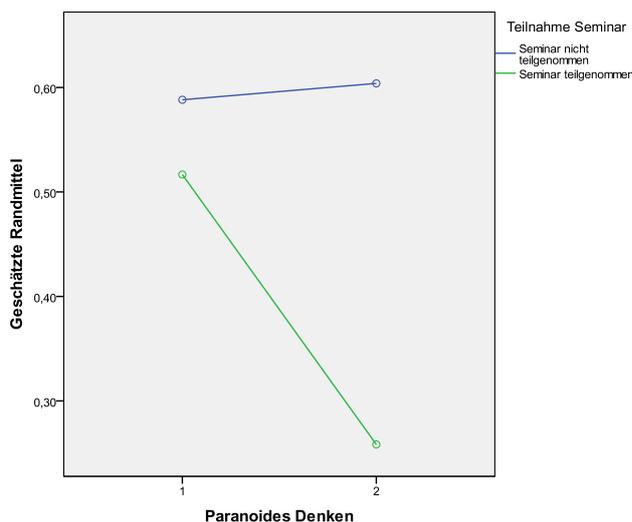


Abbildung 49

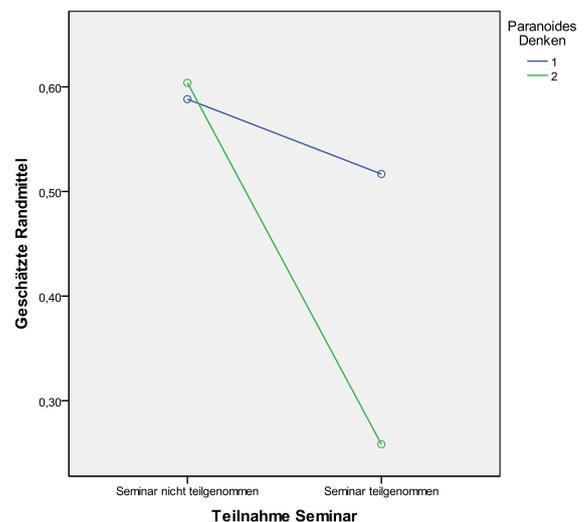


Abbildung 50

#### 5.5.2.18. Psychotizismus (BSI\_S9)

Zum möglichen Unterschied zwischen Untersuchungsgruppe und Kontrollgruppe bezüglich Psychotizismus vom Messzeitpunkt 1 zum Messzeitpunkt 2.

**H<sub>0</sub>: Es besteht kein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Psychotizismus.**

H<sub>1</sub>: Es besteht ein Unterschied zwischen der Veränderung in der Untersuchungsgruppe und in der Kontrollgruppe bezüglich Psychotizismus.

#### Deskriptive Statistiken

	Teilnahme Seminar	Mittelwert	Standard- abweichung	N
BSI_S9_1	Seminar nicht teilgenommen	.64	.72	51
	Seminar teilgenommen	.53	.50	24
	Gesamt	.61	.66	75
BSI_S9_2	Seminar nicht teilgenommen	.53	.62	51
	Seminar teilgenommen	.30	.38	24
	Gesamt	.45	.56	75

Tabelle 67

#### Tests der Innersubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
BSISub9	14.76	.000	.17
BSISub9 * GrSemKSem	1.45	.23	.02

Tabelle 68

Der Haupteffekt des messwiederholten Faktors ‚Psychotizismus‘ zum Zeitpunkt 1 vs. ‚Psychotizismus‘ zum Zeitpunkt 2 zeigt einen generellen Unterschied zwischen beiden Messzeitpunkten über beide Gruppen hinweg. ( $F=14.76$ ,  $p<.01$ ,  $\text{Eta}^2=.17$ )

#### Tests der Zwischensubjekteffekte

	F	Sig.	Partielles Eta- Quadrat
GrSemKSem	1.43	.24	.02

Tabelle 69

Der Haupteffekt des nicht messwiederholten Faktors ‚Seminarerilnahme‘ zeigt zwischen der Kontroll- und Untersuchungsgruppe **keinen** generellen Unterschied über beide Messzeitpunkte hinweg. ( $F=1.43$ ,  $p>.05$ ,  $\text{Eta}^2=.02$ )

Die Wechselwirkung beider Hauptfaktoren (BSISub9 \* GrSemKSem) zeigt keine Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt, die über die Haupteffekte hinaus geht. ( $F=1.45$ ,  $p>.05$ ,

$\eta^2 = .02$ ). Die Untersuchungsgruppe ( $M = .30$ ,  $s = .38$ ) zeigt gegenüber der Kontrollgruppe ( $M = .53$ ,  $s = .62$ ) nicht weniger Psychotizismus. Die  $H_0$ -Hypothese wird nicht falsifiziert.

Es liegt eine ordinale Interaktion vor.

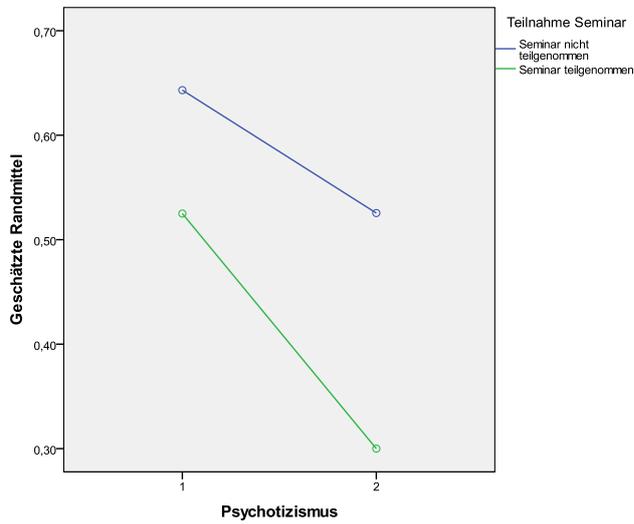


Abbildung 51

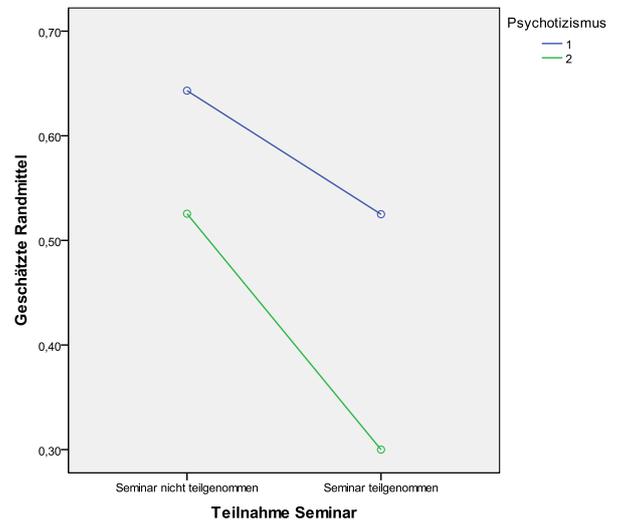


Abbildung 52

## 6. Diskussion

Ausgangspunkt für die Entwicklung eines neuen Trauerverarbeitungsmodells war die Fragestellung nach einer möglichen Begleitung der Trauernden nach einem Todesfall. Im Wissen, dass die eigentliche Trauer, die mit dem Fehlen der Verbundenheit und der Liebesbeziehung zusammenhängt, nicht in einem Seminar aufgelöst werden kann, war die Zielsetzung diese Zeit so erträglich wie möglich zu gestalten. Aufbauend auf das neu entworfene Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell wurde das Trauerseminar gestaltet.

Die Erfüllung der Anforderungen an das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell wurde im Kapitel 3 formuliert. Als Hauptkriterien wurden die Mehrdimensionalität, das Prozesspotential und die empirische Überprüfung vorgegeben.

### *Mehrdimensionalität*

Das Modell entspricht den Anforderungen der Mehrdimensionalität, da der Mensch mit seinen Hauptebenen erfasst wird. Die seelische Ebene wird gleichermaßen behandelt wie der Geist. Die körperliche Ebene wird ergänzt durch das Verhalten, welches von der Seele, den Emotionen und dem Geist bewusst oder unbewusst geleitet wird. In weiterer Folge wird auf die Reaktionen und Veränderungen durch den Verlust eingegangen. Es wird die Trauer als direkte Folge des Verlassenwerdens, aber auch als antizipatorische Trauer erfasst. Die Beeinflussung der drei Ebenen mit der notwendigen Trauerarbeit (im Speziellen das Trauerseminar) führt im positiven Fall zum Element ‚Mensch, gestärkt durch Erfahrungen‘.

### *Prozesspotential*

Im Modell wird die positive Entwicklung zum gestärkten Menschen dargestellt. Aufbauend auf das kritische Lebensereignis wird der Prozess der Trauerarbeit eingebunden, der die Einwirkungen von außen und von innen beinhaltet. Die Wirkung von außen wird zum Großteil von der sozialen Unterstützung geprägt. Vom Individuum tragen die Einstellungen, Werte, Selbstbewusstsein und die Bereitschaft der Veränderung zu einer Entwicklung zum gestärkten Menschen bei.

Durch die dargestellten Aufgaben, Übungen und das Zulassen der Emotionen werden Seele, Geist und Körper reguliert.

*Empirische Prüfung*

Aufbauend auf die Theorie des Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modells wurde das angeführte Trauerseminar entwickelt. Zur empirischen Überprüfung wurde das Seminar als Baustein Trauerarbeit eingesetzt und der Erfolg mittels Fragebogenerhebung gemessen. Die Faktoren des Trauerfragebogens (Ochsmann & Weiser, 2002) und des BSI (Franke, 2000) wurden den drei Ebenen des ganzheitlich betrachteten Menschen zugeteilt. Die Ergebnisse werden im nächsten Abschnitt diskutiert. Der Erfolg des Seminars wurde durch die Untersuchungsergebnisse dargestellt und konnte an der sichtbaren Veränderung der Seminarteilnehmer wahrgenommen werden.

Kann den Trauernden das zu erwartende Ergebnis vorweg erläutert werden?

Es ist fast nicht möglich einen Trauernden nach dem Tod eines nahe stehenden Menschen klar zu machen, dass ein solcher Schicksalsschlag auch eine neue Chance in seinem Leben darstellen kann. Das neue Leben als Herausforderung zu betrachten, sich zu einem Trauerseminar anzumelden und dieses auch zu besuchen, ist einer der ersten Schritte in die neue Zukunft. Dabei sollte nicht nur die Beschäftigung mit der Trauer ein wesentlicher Bestandteil im Seminar sein, sondern das Auseinandersetzen mit der eigenen Person und mit der eigenen Zukunft. Dies fördert die Entwicklung der Persönlichkeit und lässt je nach Lebensabschnitt neue Möglichkeiten zu.

Horowitz et al. (1997) und Znoj (2004) formulierten Kriterien zur Diagnostizierung von pathologischer bzw. komplizierter Trauer, die es zu verhindern gilt. Dass es Beschwerden nach einem Verlust eines nahestehenden Menschen gibt, zeigt die Lebenserfahrung nach anderen kritischen Lebensereignissen. Man muss sich immer wieder stabilisieren und neu orientieren. Die „normalen“ Symptome, wie Kast (1995) und Worden (2007) sie beschreiben, gehören zur Lebensumstellung dazu, weil auf der einen Seite das Immunsystem geschwächt ist (z.B. durch die Schlaflosigkeit) und auf der anderen Seite die Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit das ganze System durcheinander bringen. Vor allem nach dem Partnerverlust fehlt jegliche Struktur, und die Stütze des Lebens ist weggebrochen. Eine komplette Umstrukturierung des Alltages steht bevor. Worden (2007) beschreibt diese Aufgaben, die man in den einzelnen Phasen erledigen muss. Ein mögliches WIE bleiben die Autoren jedoch schuldig.

Die Notwendigkeit ein Handwerkszeug zu entwickeln, zeigte die Untersuchung zum Thema „Trauerarbeit - Zur Bedeutung von Religiosität und sozialer Unterstützung für den Trauerprozess“ (Voigt & Neurauder, 2007). Es hat sich herausgestellt, dass vor allem die soziale Unterstützung einen wesentlichen Beitrag zum seelischen, geistigen und körperlichen Wohlbefinden beitragen kann. So zielt auch das Seminar darauf ab, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten bzw. aufzubauen oder wieder aufleben zu lassen. Die physische Gesundheit kann mit einfachen Hilfsmitteln aufgebaut und wieder hergestellt werden.

Eine große Hilfe stellt als Basis das Wissen der normalen Trauerreaktionen dar. Die Betroffenen entlastet die Erkenntnis, dass sie nicht Angst vor einer Krankheit und chronischen Verwirrtheit haben müssen. So steht am Beginn des Seminars die Wissensvermittlung zum Thema Trauer mit seinen Reaktionen. Anschließend stehen als erste Herausforderung die Abwehrkräfte zu stärken und die psychosomatischen Beschwerden zu minimieren. Wichtig für das Funktionieren im Alltag und in der Berufswelt ist auch die kognitive Funktionstüchtigkeit.

Die Auseinandersetzung mit den geistigen Einschränkungen und dem Ausleben der Emotionen zeigt sich als sehr hilfreich. Die für die Teilnehmer anfängliche Scheu in der Gruppe ihre Erlebnisse zu berichten, legt sich in den meisten Fällen sehr rasch, weil sie das Bedürfnis verspüren über das Geschehene zu reden. Dies ist meist nach einigen Monaten im privaten Umfeld nicht mehr möglich. Die Ermutigung aktiv auf Mitmenschen zuzugehen sowie Hilfen aus dem Freundeskreis anzunehmen, gibt Mut und Hoffnung. Aus diesen Begegnungen entwickeln sich auch Freundschaften für andere Lebensbereiche. Der Erfahrungsaustausch und, wie von den Teilnehmern berichtet, nicht der Einzige mit ähnlichen Schwierigkeiten zu sein, stärkt das Selbstvertrauen.

Bei der Herangehensweise an die kognitive und körperliche Ebene gilt es die Dimension der Belastung so gering als möglich zu halten. Sollte dies nicht gelingen, wird oft durch kleine Einwirkungen von außen das sprichwörtliche Fass zum Überlaufen gebracht. Unpassende Bemerkungen bei Begegnungen oder nicht zu bewältigende Alltagssituationen können dazu beitragen. Dies wiederum macht es immer schwieriger sich den Aufgaben zu stellen und fördert den sozialen Rückzug. Vielmehr verleitet eine Überforderung das „Handtuch zu werfen“.

Aus der Grundlage, dass kumulative Belastungen zu einer unüberwindbaren Hürde beitragen, wurden die zu erfüllenden Aufgaben und Übungen im Seminar vorgegeben. Alle Übungen

wurden mit der Wechselwirkung zwischen Seele, Geist und Körper betrachtet. Dies hilft auch den seelischen Zustand zu verbessern. In weiterer Folge werden auch mit der Übung „Brief schreiben“ und den Berichterstattungen Emotionen ausgelöst und eine bewusste Begegnung mit der Trauer ermöglicht. Ein positiver Effekt zeigt sich auch im intensiven Auseinandersetzen mit dem ICH - für viele Menschen eine fast nicht vorstellbare Handlung. Gelingt eine Motivation sich als wertvollen und liebenswerten Menschen zu sehen, trägt es zu persönlichem Wachstum und innerer Stärke bei. Ein selbstbewusster Umgang mit sich selbst hilft bei den Alltagsproblemen und bei der Begegnung mit den Mitmenschen. Aus diesen Begegnungen entstehen das so wichtige soziale Netzwerk und die damit verbundene soziale Unterstützung. Die Stärkung der Persönlichkeit durch das Selbstbewusstsein und die positiven Erfahrungen sowie die Bewältigung der neuen Herausforderungen stellen ein Fundament für die Zukunft dar.

Es ist im Seminar gelungen über Themen zu sprechen, die unabhängig von der Religion und der Glaubensfrage präsent sind. Themen, die belasten, ansprechen und die Aufforderung das Leben selbst in die Hand zu nehmen sowie aktiv auf andere zuzugehen und so das soziale Netzwerk selbst mitzugestalten, helfen, um Ressourcen für die eigentliche Trauer zu schaffen. Ein Einfordern, von versprochener Hilfe unmittelbar nach dem Verlust, zu einem späteren Zeitpunkt sollte ohne Hemmungen möglich sein und den Trauerprozess entlasten.

Im Seminar wird großer Wert auf das Verständnis der Veränderungen des Individuums in den Bereichen Seele, Geist und Körper gelegt. Aufbauend auf diese Basis wird versucht diese Ebenen wieder aufzubauen und zu stabilisieren. Dabei wird auf die Wechselwirkung von Seele, Geist und Körper geachtet. Das heißt, dass man bei der Veränderung des Zustandes einer Ebene zwangsläufig auch die beiden anderen Ebenen beeinflusst. Diese Kenntnis ermöglicht es den Seminarteilnehmern jene Übungen intensiver durchzuführen, die ihnen am leichtesten fallen und die sich in ihrem Alltag am besten integrieren lassen.

### *Die Erfolgsmessung*

Mit dem Hintergrund der Zielsetzungen des Trauerseminars wurden die Erhebungsinstrumente für die empirische Untersuchung ausgewählt. Analog zur Untersuchung Voigt & Neuraüter (2007) wurden der Trauerfragebogen (Ochsmann & Weiser, 2002) und der Fragebogen zur sozialen Unterstützung in der Kurzform (F-SozuK14) von Fydrich, Sommer & Brähler (1999) verwendet. Mit dem Trauerfragebogen werden die

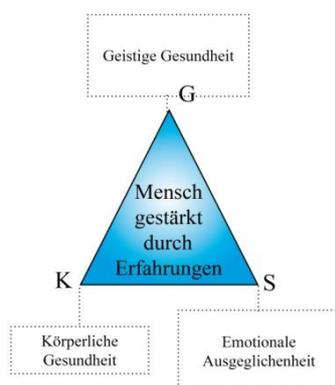
‚Verzweiflung und Gefühl von Distanz‘, ‚Feindseligkeit und Bitterkeit‘, ‚Körperliche Reaktionen‘, ‚Innere Stärke/Persönliches Wachstum‘ und ‚Kognitive Faktoren‘ erhoben. Es hat sich gezeigt, dass die Ausprägung der Trauer gut dargestellt werden kann. Die Ergänzung zur Feststellung der ‚Somatisierung‘, ‚Zwanghaftigkeit‘, ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘, ‚Depressivität‘, ‚Ängstlichkeit‘, ‚Aggressivität/Feindseligkeit‘, ‚Phobische Angst‘, ‚Paranoides Denken‘ und ‚Psychotizismus‘ stellt der Befindlichkeitsfragebogen von Franke (2000) dar. Diese berechneten Faktoren lassen sich den drei Ebenen des Modells hervorragend unterordnen.

Die körperlichen Veränderungen der Pretest-Posttest-Plan-Messung können mit den Faktoren ‚körperliche Reaktionen‘ und ‚Somatisierung‘ sowie des Verhaltens mit dem Faktor ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘ erhoben werden. Die Einflüsse des Seminars im geistigen Bereich werden mit den Faktoren ‚kognitive Faktoren‘, ‚Zwanghaftigkeit‘, ‚paranoides Denken‘ dargestellt. Die Einflüsse auf der seelische Ebene zeigen die Faktoren ‚Trauerfragebogen gesamt‘, ‚Verzweiflung und Gefühl von Distanz‘, ‚Feindseligkeit und Bitterkeit‘, ‚Depressivität‘, ‚Ängstlichkeit‘, ‚Feindseligkeit und Bitterkeit‘, ‚phobische Angst‘ und ‚Psychotizismus‘.

Die Erfolgsmessung des Seminars durch Prüfung der Hypothesen und die Berechnung der Effektstärke stellen den Inhalten ein positives Zeugnis aus. Die Kontrollgruppe und die Untersuchungsgruppe zeigten bei den erhobenen soziodemographischen Daten keine signifikanten Unterschiede. Der Unterschied der Zeitspanne vom Messzeitpunkt 1 bis zum Zeitpunkt des Verlustes ist zwar signifikant, jedoch weist die Korrelation von der Ausprägung der Trauer zum Messzeitpunkt 1 und der Zeitspanne zum Verlust keinen Zusammenhang über beide Gruppen hinweg.

**Erklärung: Geringer Effekt  $\rightarrow \eta^2 > .01$ ; mittlerer Effekt  $\rightarrow \eta^2 > .06$ ;**

**großer Effekt  $\rightarrow \eta^2 > .14$**



### Die körperliche Ebene

(‚Körperliche Reaktionen‘  $\eta^2 > .14$ ; ‚Somatisierung‘  $\eta^2 > .06$ ; ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘  $\eta^2 > .06$ )

Auf Grund der Zuordnung der Hypothesen 4, 10 und 12 zur körperlichen Ebene des Menschen, in denen die Fragestellung

nach der Verbesserung der physischen Beschwerden gestellt wurde, konnte in diesem Bereich eine Verbesserung mit mittlerem bis großem Effekt gezeigt werden. Es kann angenommen werden, dass das Seminar mit den Aufgaben und Übungen zur Stärkung des Immunsystems einen wesentlichen Beitrag zum körperlichen Wohlbefinden beigetragen hat. Es wurde auch die Unsicherheit im Kontakt mit anderen reduziert, das wiederum das soziale Netzwerk stärkt und ermuntert Hilfe von anderen anzunehmen bzw. wahrzunehmen.

### **Die geistige Ebene**

(,Kognitive Faktoren‘  $Eta^2 > .14$ ; ,Zwanghaftigkeit‘  $Eta^2 > .06$ ; ,Paranoides Denken‘  $Eta^2 > .06$ )

Die Zuordnung der Hypothesen 6, 11 und 17 zur geistigen Ebene des Individuums bei denen die Fragen, die das Denken betreffen, behandelt wurden, zeigen einen mittleren bis großen Erfolg. Man kann davon ausgehen, dass die Inhalte des Seminars und das vermittelte Wissen im Theoretischen wie auch im Praktischen zu einem guten Erfolg führen. Die Struktur des Denkens wird wieder hergestellt und die kognitiven Fähigkeiten mit einfachen Hilfsmitteln trainiert. Durch die Minimierung der körperlichen Beschwerden wird auch der Geist wieder frei und konzentrationsfähiger.

### **Die seelische Ebene**

(,Trauerfragebogen gesamt‘  $Eta^2 > .14$ ; ,Verzweiflung und Gefühl von Distanz‘  $Eta^2 > .14$ ; ,Feindseligkeit und Bitterkeit‘  $Eta^2 > .06$ ; ,Depressivität‘  $Eta^2 > .06$ ; ,Ängstlichkeit‘  $Eta^2 > .14$ ; ,Phobische Angst‘  $Eta^2 > .06$ )

Zur seelischen Ebene wurden die Hypothesen 1, 2, 3, 13, 14, 16 zugeteilt. Da die Seele für den Mitmenschen nicht greifbar ist, ist man in der Beobachtung sehr auf sein Gefühl und seine Intuition angewiesen. Die Ausdrucksmöglichkeit der Seele durch die Emotionen erleichtert es dem Gegenüber den seelischen Zustand des Menschen abzuschätzen. Bezogen auf diese Ebene können wir von einem großen Erfolg ausgehen. Dieses Ergebnis zeigt, dass auch direkt auf die Trauer bezogen, ein großer Erfolg des Seminars gegeben ist. Dies hilft der allgemeinen und ganzheitlichen Gesundheit des Trauernden.

### **Geistige und seelische Ebene**

(,Innere Stärke/Persönliches Wachstum‘  $Eta^2 > .06$ ; ,Psychische Belastung‘  $Eta^2 > .14$ )

Diese beiden Faktoren lassen sich zwischen der seelischen und der geistigen Ebene schwer abgrenzen. Auch hier zeigt sich in der Reduzierung der psychischen Belastung ein großer Erfolg.

Die innere Stärke und das persönliche Wachstum konnten mit mittlerem Erfolg erhöht werden. Es ist jedoch dabei zu beachten, dass innerhalb von 5-6 Wochen eine sehr gute Basis für die Zukunft geschaffen wurde.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Übungen und Handwerkszeuge, die im Seminar vermittelt werden, natürlich, wie auch das Seminar als Ganzes, nur insofern einen langfristigen Erfolg garantieren können, als auch die Teilnehmer den erlebten Auftrieb als Start in eine bessere und veränderte Zukunft nutzen und in diesem Sinne auch ihr weiteres Leben fortsetzen. Dazu würden weitere Treffen in der Gruppe dem Durchhaltevermögen mehr Motivation verleihen und eine neue andauernde Lebensqualität garantieren.

## 7. Ausblick

Für weitere Untersuchungen wäre eine größere Untersuchungsgruppe wünschenswert, damit erhoben werden kann, ob es Unterschiede im Erfolg je nach Gewissenhaftigkeit der Übungsanwendungen gibt.

Im Seminar ist das fehlende Verständnis und Feingefühl für die Begegnung mit den Trauernden in der Gesellschaft zur Sprache gekommen. So sollten auch die Mitmenschen geschult werden, sich den richtigen Umgang mit Trauernden anzueignen.

Des weiteren würde sich auch ein Anwenden des ganzheitlichen Modells mit den Wechselwirkungen Seele, Geist und Körper anbieten, um ein besseres Wohlbefinden nach anderen kritischen Lebensereignissen (Scheidung, ärztlichen Behandlungen, Operationen, usw.) zu erreichen.

Für Kinder und Jugendliche wären die Inhalte des Seminars zu adaptieren, wobei das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell auf jeden Fall als Grundlage dienen könnte.

## 8. Zusammenfassung

Die Trauer als Bestandteil des Abschiednehmens und Loslassens zu verstehen und ihr in der Trauerarbeit bewusst zu begegnen, ist eine der Hauptaufgaben nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen. Für ein geordnetes Weiterleben nach dem Verlassenwerden sind einige Traueraufgaben zu erfüllen. Einen möglichen Weg durch diese Zeit stellt das Multifaktorielle-Trauer-Prozess-Modell dar.

Im theoretischen Teil werden die bisherigen Trauermodelle wie die Theorien von Freud, Kast, Worden, Spiegel und Bacqué schematisch aufgezeigt. Um für die Durchführung eines Trauerseminars gerüstet zu sein, sind auch einige ausgewählte Themen der Trauerpsychologie angeführt. Als Ziel einer erfolgreichen Trauerarbeit werden ein Realisieren, Akzeptieren und eine Neuorientierung im Leben genannt.

Aufbauend auf die bisherigen Theorien wurde das Multifaktorielle Trauer-Prozess-Modell entwickelt und vorgestellt. Es ist linear ausgerichtet und stellt den Menschen mit seinen Lebenserfahrungen, Eigenschaften und Einstellungen dar. Der Mensch wird ganzheitlich mit Seele, Körper und Geist bzw. emotionaler, aktionaler und kognitiver Ebene betrachtet. In der Trauerzeit werden diese drei Ebenen aus dem Gleichgewicht gebracht. Durch die Linderung der „normalen“ Symptome der Trauer in den Bereichen Seele, Geist und Körper entstehen Ressourcen für die eigentliche Auseinandersetzung mit der neuen Lebenssituation. Dazu gehören auch das Lernen von alltäglichen Handlungen, die zu lernen und zu erbringen sind sowie das Annehmen von sozialer Unterstützung und der Aufbau von Selbstbewusstsein.

Durch aktive Beeinflussung der Ebenen mittels Wissensvermittlung, Aufgaben und Übungen wird das Gleichgewicht wieder hergestellt und der Trauernde verändert sich zu einer emotional ausgeglichenen Person mit geistiger und körperlicher Gesundheit, gestärkt durch die Lebenserfahrungen durch den Verlust und die Trauerarbeit.

Dieser theoretische Ansatz des Multifaktoriellen Trauer-Prozess-Modells ist im angeführten Trauerseminar zur Umsetzung gebracht. Das Seminar wird an 6 Abenden innerhalb von 5 Wochen durchgeführt. Es ist die aktive Mitarbeit bei den Übungen und Aufgaben gefordert. Bestandteile des Seminars sind die Erläuterungen welchen Einfluss ein kritisches Lebensereignis auf das Individuum ausübt. Es besteht die Möglichkeit darüber zu berichten und aus den Erfahrungen der anderen Teilnehmer zu lernen. Zu Beginn wird über die Frage diskutiert: „Was bedeutet tot sein?“ Diese Frage wird versucht aus der Sicht des Verstorbenen, des Hinterbliebenen und der Seele zu beantworten. Dann ist die

Wissensvermittlung über die Trauer ein zentrales Thema. In den darauffolgenden Seminareinheiten wird auf die Bausteine des Modells Körper, Geist und Seele eingegangen. Passend zu den Themen werden zur Wiederherstellung der persönlichen Stabilität unter anderem eine einfache Gesundheitsatmung, Meditationen und Konzentrationsübungen durchgeführt sowie das Auseinandersetzen mit der eigenen Person in der Gegenwart und in der möglichen Zukunft zur Aufgabe gestellt. Sich über die neue Zukunft Gedanken zu machen ist ein wichtiger Aspekt. Als symbolischer Beitrag wird an jedem Abend ein anderer bedeutungsvoller Gegenstand mitgegeben. Den Abschluss des Seminars bildet eine persönliche Berichterstattung, um die Veränderungen bewusst zu machen.

Für den Seminarleiter ist es wichtig sich mit dem Thema Trauer und Trauerarbeit intensiv auseinanderzusetzen, um einerseits anfallende Fragen beantworten zu können und andererseits eventuell eigene Trauer durch persönliche Verluste bereits verarbeitet zu haben. Zudem ist ein Wissen über spezielle Themenbereiche wie Trauer nach einem plötzlichen Tod im Gegensatz zum „erwartetem“ Tod, Suizid, Partnerverlust, Verlust, eines Kindes und der Umgang mit möglichen Schuldgefühlen unumgänglich.

Das vermittelte theoretische Wissen bildet die Basis für die weitere Herangehensweise an die Trauerarbeit. Die Übungen und Aufgaben stellen das Handwerkzeug für den Umgang in schwierigen Lebensereignissen dar. Die Übungen sind jeweils auf eine Ebene von Seele, Geist und Körper ausgerichtet, beeinflussen jedoch zwangsläufig auch die anderen zwei Ebenen. Diese Wechselwirkung ermöglicht es den Seminarteilnehmern jeweils, die für sie am besten entsprechende Übung zu praktizieren und somit das Wohlbefinden ganzheitlich zu erhöhen.

Der Erfolg wurde mit einer Vergleichsstudie gemessen. Eine Kontrollgruppe (N=51) und die Seminarteilnehmer (N=24) als Untersuchungsgruppe mussten zu zwei vorgegebenen Messzeitpunkten die Fragebögen ausfüllen, die zur Hypothesenprüfung mittels zweifaktorieller Varianzanalyse mit Messwiederholung auf einem Faktor herangezogen wurden. Der Vergleich der soziodemographischen Daten der Gruppen ergab keine signifikanten Unterschiede. Die Seminare wurden in kleinen Gruppen von 5-7 Teilnehmern durchgeführt. Die Faktoren des Trauerfragebogens und des Brief Symptom Inventory wurden den Ebenen Seele, Geist und Körper zugeordnet. Der Erfolg wurde mit der Klassifikation nach Cohen (1988) ermittelt, um eine Vergleichbarkeit mit anderen Therapien und Seminaren darstellen zu können.

Zur Beurteilung des Erfolges im körperlichen Bereich wurden die Faktoren ‚Körperliche Reaktionen‘, ‚Somatisierung‘ und ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘ herangezogen. Bei diesen Faktoren wurde ein mittlerer bis großer Effekt erzielt. Dies bedeutet, dass im Beobachtungszeitraum eine positive Veränderung der physischen Gesundheit erreicht wurde, und die Unsicherheit im Kontakt mit anderen signifikant reduziert wurde.

Die kognitive Ebene konnte ebenfalls mit mittlerem bis großem Erfolg verändert werden. Die zugeteilten Faktoren ‚Kognitive Faktoren‘, ‚Zwanghaftigkeit‘ und ‚Paranoides Denken‘ wurden mit mittlerem bis großem Erfolg verändert.

Die Reduzierung der Belastung der Seele wurde mit den Faktoren ‚Trauerfragebogen gesamt‘, ‚Verzweiflung und Gefühl von Distanz‘, ‚Feindseligkeit und Bitterkeit‘, ‚Depressivität‘, ‚Ängstlichkeit‘ und ‚Phobische Angst‘ gemessen bzw. berechnet. Hier konnte auch ein mittlerer bis großer Erfolg erreicht werden.

Die psychische Belastung verminderte sich mit großem Erfolg. Die innere Stärke sowie das persönliche Wachstum konnten bereits in der Zeit des Seminars mit mittlerem Erfolg verändert werden.

Dieses Ergebnis bestätigt den Nutzen dieses Seminars, um trauernden Menschen innerhalb kurzer Zeit auf einen Weg zu helfen, der in eine positive veränderte Zukunft führt.

## 9. Literaturverzeichnis

- Albrecht, T. L. (1994). Epilogue: Social Support and Community: A Historical Account of Belief Inventory. In B. R. Burleson, Albrecht & I. G. T. L. & Sarason (Hrsg.), *Communication of Social Support*. London: Sage.
- Allport, G. W. (1959). *Persönlichkeit: Struktur, Entwicklung und Erfassung der menschlichen Eigenart* (2. Aufl.). Meisenheim/Glan: A. Hain.
- Aulbert, E., Nauck, F. & Radbruch, L. (Hrsg.). (2008). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Bacqué, M.-F. (1994). *Mut zur Trauer: Die Akzeptanz eines notwendigen Lebensgefühls*. München; Zürich; London: Artemis und Winkler.
- Baltes, M. M. & Skrotzki, E. (2002). Tod im Alter: Eigene Endlichkeit und Partnerverlust. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl., S. 1137–1146). Weinheim [u.a.]: Beltz PVU.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bankoff, E. A. (1983a). Aged parents and their widowed daughters: A supportive relationship. *Journal of Gerontology* (38), 226-230.
- Bankoff, E. A. (1983b). Social support and adaption to widowhood. *Journal of Marriage and the Family* (45), 827-839.
- Berufsverband Deutscher Psychologen (Hrsg.). (1981). *Handbuch der angewandten Psychologie*. München: Verlag Moderne Industrie.
- Bortz, J. & Döring N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler: Mit 163 Tabellen* (7., vollst. überarb. u. erw.). Berlin [u.a.]: Springer.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press; Institute of Psycho-Analysis.
- Braun, U. & Degen M. (1982). "Gemeinde". Ort der Gemeinschaft oder Versorgungsgebiet? In H. Keupp & D. Rerrich (Hrsg.), *Psychosoziale Praxis-gemeindepsychologische Perspektiven* (S. 117–128). München: Urban & Schwarzenberg.
- Burleson, B. R., Albrecht & T. L. & Sarason, I. G. (Hrsg.). (1994). *Communication of Social Support*. London: Sage.
- Byrne, G. & Raphael, B. (1997). The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 month. *International Journal of Geriatric Psychiatry* (12), 241-251.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. & Grunebaum, H. (1977). Perspektiven Primärer Prävention. In G. Sommer & H. Ernst (Hrsg.), *Gemeindepsychologie* (S. 51–69). München: Urban & Schwarzenberg.
- Cassel, J. (1974). An epidemiological perspective of psychosozial factors in disease etiology. *American Journal of Public Health* (64), 1040-1043.

- Clark, M. S. (Hrsg.). (1991). *Prosocial behavior*. Newbury Park: Sage.
- Clauss, G., Finze, F. R. & Partzsch, L. (1995). *Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner*. Thun: Harri Deutsch.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.*
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (Hrsg.). (1985). *Social support and health*. Orlando: Academic Press, Inc.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* (98), 310-357.
- Deusinger, I. M. & Deusinger F. (1981). Untersuchungen zur Religionspsychologie. In Berufsverband Deutscher Psychologen (Hrsg.), *Handbuch der angewandten Psychologie* (S. 754–779). München: Verlag Moderne Industrie.
- Deusinger, I. M. & Deusinger F. (1996). Zur Messung von Einstellungen zur Religion. In H. Moosbrugger, C. Zwingmann & D. Frank (Hrsg.), *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 129–144). Münster; New York: Waxmann.
- Duck, S. & Silver, R. C. (Hrsg.). (1990). *Personal relationships and social support*. London: Sage.
- Dunkel-Schetter, C., Blasband D. E., Feinstein L. G. & Benett T. L. (1992). Elements of supportive interactions: when are attempts to help effective? In S. Spacapan & S. Oskamp (Hrsg.), *Helping and being helped. Naturalistic studies* (S. 83–113). Newbury Park, Calif: Sage Publications.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Faschingbauer, T. R., DeVaul, R. A. & Zisook, S. (1977). Development of the Texas Inventory of Grief. *American Journal of Psychiatry* (134 (6)), 696-698.
- Faschingbauer, T. R., Zisook S. & DeVaul R. (1987). The Texas Revised Inventory of Grief. In S. Zisook (Hrsg.), *Biopsychosocial aspects of bereavement*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Faust, V. (Hrsg.). (1995). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Franke, G. H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis; BSI; (Kurzform der SCL-90-R); deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test.
- Franz, A., Poschmann, A. & Wirtz, H.-G. (Hrsg.). (2005). *Liturgie und Bestattungskultur*. Trier: Deutsches Liturgisches Institut.
- Freud, S. (1917). *Trauer und Melancholie*. In *Psychologie des Unbewussten. Studienausgabe Band III/1975*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler E. (1999). *SozU-Fragebogen (K-14)*.
- Hirsch, B. J. (1980). Natural support systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology* (8), 154-172.
- Hogan, N. S. (1987). *Hogan Grief Reaction Checklist*.
- Hogan N. S. & Greenfield, D. B. (1991). Adolescent sibling bereavement symptomatology in a large community sample. *Journal of Adolescent Research* (6), 97-112.

- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A. & Bonanno, G. A. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry* (154), 904-910.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic grief: Diagnosis, treatment, and prevention*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Jerneizig, R. (1991). *Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kast, V. (1982). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz-Verlag.
- Kast, V. (1995). Der Trauerprozess. In V. Faust (Hrsg.), *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung* (S. 431–435). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Keupp, H. (1985). Psychische Leiden und alltäglicher Lebenszusammenhang aus der Perspektive sozialer Netzwerke. In B. Röhrle & W. Stark (Hrsg.), *Soziale Netzwerke und Stützsysteme* (S. 18–28). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Keupp, H. & Rerrich, D. (Hrsg.). (1982). *Psychosoziale Praxis-gemeindepsychologische Perspektiven*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadische Bewältigung. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107–117). Heidelberg: Springer.
- König, R. (1958). *Grundformen der Gesellschaft: Die Gemeinde*. Hamburg: Rowohlt.
- Laireiter, A. (1993). Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung* (S. 15–44). Bern: Hans Huber.
- Laireiter, A. (Hrsg.). (1993). *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung*. Bern: Hans Huber.
- Laireiter, A., Ganitzer, J. & Baumann, U. (1993). Soziale Netzwerke und Unterstützungsressourcen als differentielle Konstrukte- Bezüge zu sozialen und demographischen Variablen. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung* (S. 128–141). Bern: Hans Huber.
- Laireiter, A. & Lettner, K. (1993). Belastende Aspekte Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung: Ein Überblick über den Phänomenbereich und die Methodik. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung* (S. 101–114). Bern: Hans Huber.
- Lehmann, D. R., Ellard, J. H. & Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (54), 438-446.
- Leonhart, R. (2004). *Lehrbuch Statistik: Einstieg und Vertiefung* (1. Aufl.). Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber.
- Leonhart, R. (2008). *Psychologische Methodenlehre Statistik: Mit 40 Tabellen ; mit 64 Übungsfragen*. München; Basel: E. Reinhardt.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Bournout. *Annual Review of Psychology* (52), 397-422.
- Monahan, E. (1975). *The miracle of metaphysical healing*. West Nyack, N.Y: Parker Pub. Co.
- Montada, L. S., Phillip, S. & Lerner, M. (Hrsg.). (1992). *Life Crisis and experiences of loss adulthood*. New Jersey: L. Erlbaum Associates.

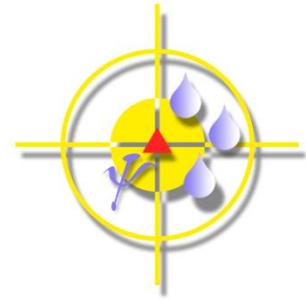
- Moosbrugger, H., Zwingmann, C. & Frank, D. (Hrsg.). (1996). *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten: Beiträge zur Religionspsychologie*. Münster; New York: Waxmann.
- Morgan, D. L. (1990). Combining the strength of social networks, social support and personal relationships. In S. Duck & R. C. Silver (Hrsg.), *Personal relationships and social support* (S. 190–215). Newbury Park: Sage.
- Nadler, A. & Fisher, J. D. (1986). The role of threat to self-esteem and perceived control in recipient to help: Theory development and empirical validation. *Advances of Experimental and Social Psychology* (19), 81-122.
- Neimeyer, R. A. & Hogan, N. S. (2001). Qualitative or quantitative? Measurement issues in the study of grief. In M. Stroebe, R. Hanson, W. Stroebe & H. Shut (Hrsg.), *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, care and intervention* (S. 89–118). Washington DC: American Psychological Association.
- Ochsmann, R. (2005). Trauerhilfe: Bestattung und Rituale in deren Umfeld aus psychologischer Sicht. In A. Franz, A. Poschmann & H.-G. Wirtz (Hrsg.), *Liturgie und Bestattungskultur* (S. 47–57). Trier: Deutsches Liturgisches Institut.
- Ochsmann, R. & Weiser, P. (2002). *Trauerfragebogen*.
- Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.). (2002). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim [u.a.]: Beltz PVU.
- Ott, U. (2004). Meditation. In D. Vaitl (Hrsg.), *Entspannungsverfahren. Das Praxishandbuch* (3., vollst. überarb, S. 177–186). Weinheim; Basel: Beltz, PVU.
- Perkonig, A. (1993). Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Ein Modell zur Verknüpfung der Konzepte und Analyse von Unterstützungsprozessen. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung* (S. 115–127). Bern: Hans Huber.
- Pfaff, H. (1989). *Streßbewältigung und soziale Unterstützung*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R. & Sarason, I. G. (1990). Integrating social support perspectives: Working models, personal relationships and situational factors. In S. Duck & R. C. Silver (Hrsg.), *Personal relationships and social support* (S. 30–65). London: Sage.
- Pospeschill, M. (1996). *Praktische Statistik: Eine Einführung mit Anwendungsbeispielen*. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P., Newson, J., Reynolds, C., Bierhals, A. J., Miller, M. et al. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms to loss. *Psychiatry Research* (59), 65-79.
- Reddemann, L. & Dehner-Rau, C. (2008). *Trauma: Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen; ein Übungsbuch für Körper und Seele* (3. Aufl.). Stuttgart: TRIAS.
- Renneberg, B. & Hammelstein, P. (Hrsg.). (2006). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Rogers, C. R. (1991). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (8. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Weinheim: Psychologische Verlagsunion.
- Röhrle, B. & Stark, W. (Hrsg.). (1985). *Soziale Netzwerke und Stützsysteme*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

- Röhrle, B. & Stark, W. (1985). Soziale Stützsysteme und Netzwerke im Kontext klinisch-psychologischer Praxis. In B. Röhrle & W. Stark (Hrsg.), *Soziale Netzwerke und Stützsysteme* (S. 29–41). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Sanders, C. M., Mauger P. A. & Strong P. N. (1985). *A Manual for the grief experience inventory*. Blowing Rock, NC: Center for the Study of Separation.
- Schönpflug, W. (Hrsg.). (1989b). *Bericht über den 36. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Berlin 1988*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989a). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1992). Social support and mental health: a conceptual and empirical overview. In L. S. Montada, S. Phillip & M. Lerner (Hrsg.), *Life Crisis and experiences of loss adulthood* (S. 435–458). New Jersey: L. Erlbaum Associates.
- Smeding, R. & Aulbert, E. (2008). Trauer in der Palliativmedizin. In E. Aulbert, F. Nauck & L. Radbruch (Hrsg.), *Lehrbuch der Palliativmedizin* (2. Aufl., S. 1207–1222). Stuttgart: Schattauer.
- Sommer, G. & Ernst, H. (Hrsg.). (1977). *Gemeindepsychologie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Spacapan, S. & Oskamp, S. (Hrsg.). (1992). *Helping and being helped: Naturalistic studies*. Newbury Park, Calif: Sage Publications.
- Spiegel, Y. (1973). *Der Prozeß des Trauerns: Analyse und Beratung*. München: Kaiser.
- Stroebe, M., Hanson, R., Stroebe, W. & Shut, H. (Hrsg.). (2001). *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, care and intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Stroebe, W. & Jonas, K. (2001). Gesundheitspsychologie- Eine sozialpsychologische Perspektive. In W. Stroebe, K. Jonas & M. Hewstone (Hrsg.), *Sozialpsychologie- Eine Einführung* (S. 580–620). Berlin: Springer.
- Stroebe, W., Jonas, K. & Hewstone, M. (Hrsg.). (2001). *Sozialpsychologie- Eine Einführung*. Berlin: Springer.
- Swantje, R. & Renneberg, B. (2006). Ressourcenorientierte Ansätze. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 13–27). Heidelberg: Springer.
- Vaitl, D. (Hrsg.). (2004). *Entspannungsverfahren: Das Praxishandbuch* (3., vollst. überarb.). Weinheim; Basel: Beltz, PVU.
- Veiel, H. O. F. (1989b). Thesen zu einer Theorie der Sozialen Unterstützung. In W. Schönpflug (Hrsg.), *Bericht über den 36. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Berlin 1988* (Bd. 2, S. 392–403). Göttingen: Hogrefe.
- Veiel, H. O. F. & Ihle, W. (1993). Das Copingkonzept und das Unterstützungskonzept: Ein Strukturvergleich. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung* (S. 53–63). Bern: Hans Huber.
- Voigt, G. M. & Neuraüter, K. (2007). *Trauerarbeit: Zur Bedeutung von Religiosität und sozialer Unterstützung für den Trauerprozess*.

- Walker, K. N., MacBride, A. & Vachon M. L. S. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medicine* (11), 35-41.
- Weiser, P. (2003). Trauerreaktion: Eine empirische Studie zur Untersuchung von Trauerreaktionen in der Bundesrepublik Deutschland unter Verwendung einer deutschen Version der Hogan Grief Reaction Checklist. *Beiträge zur Thanatologie* (26).
- Wieser, O. & Schöninger, C. (2006). *Anatomie. Wunderwerk Mensch: Knochenbau-Muskulatur-Organen-Nervensystem*. Klagenfurt: Kaiser Verlag.
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark (Hrsg.), *Prosocial behavior* (S. 265–289). Newbury Park: Sage.
- Wittkowski, J. (1990). *Psychologie des Todes*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Witzleben, I. & Schwarz, A. A. (2004). *Endlich frei von Angst: Denkmuster erkennen, aktiv trainieren, Selbstvertrauen gewinnen* (1. Aufl.). München: Gräfe und Unzer.
- Worden, J. W. (2007). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch*. Bern: Huber.
- Wortmann, C. B. & Conway, T. L. (1985). The role of social support in adaptation and recovery from physical illness. In S. Cohen & S. L. Syme (Hrsg.), *Social support and health* (S. 281–302). Orlando: Academic Press, Inc.
- Zisook, S. (Hrsg.). (1987). *Biopsychosocial aspects of bereavement*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Znoj, H. (2004). *Komplizierte Trauer*. Göttingen: Hogrefe.
- Znoj, H. (2005). *Ratgeber Trauer. Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.

## **10. Anhang**

## Fragebogen zur Lebenssituation in der Trauer



Sehr geehrte Damen und Herren,

in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Institut der Universität Innsbruck und der Universität Hamburg erheben wir die Lebenssituation Betroffener nach dem Tod eines nahestehenden Menschen.

Ziel dieser Untersuchung ist es, noch besser zu verstehen, wie Menschen die Trauerzeit durchleben und was ihnen hilft, den Tod und Verlust zu verarbeiten.

Wir möchten Wege finden, die es ermöglichen, die Trauer bewusst durchleben zu können und im direkten Umgang mit dem Abschiednehmen die richtigen bzw. wertvolle Handlungen zu setzen, die im Falle des Versäumens gar nicht oder nur schwer nachzuholen sind.

Wir bitten Sie, die beiden Fragebögen in einem Abstand von **5 Wochen** auszufüllen.

Je mehr Menschen an der Befragung teilnehmen, desto interessanter und nützlicher wird das Ergebnis sein.

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten **Fragebogen 1** mit beiliegendem **grauen** Kuvert anonym, ohne Absender zurück. Nach dem Ausfüllen des **Fragebogens 2**, ca. 5 Wochen später, senden Sie auch diesen mit beiliegendem **orangenen** Kuvert retour.

Ihre Unterstützung ist ein wertvoller Beitrag zur Entwicklung einer Hilfestellung für trauernde Mitmenschen.

**Wir bedanken uns sehr für Ihre Mitarbeit!**

Ing. Mag. Karl Neuraüter

Diplompsychologe und Bestatter

**Datum** beim Ausfüllen Fragebogen 1:

**Fragebogen 1**

Bitte erinnern Sie sich an den Ihnen nahe stehenden Menschen der kürzlich verstorben ist.

**Welches Verhältnis hatten Sie zur/zum Verstorbenen? Der Verstorbene war mein(e).....**

Ehepartner    Lebensgefährt(e)in    Mutter    Vater    Freund/Freundin  
 Tochter    Sohn    Oma    Opa  
 Schwiegermutter    Schwiegervater    andere:

---

**Wie lange liegt der Verlust zurück?**  Tage

---

**Alter der/des Verstorbenen?**  Jahre

---

**Todesursache** (z.B. Herzinfarkt, Krebs, Suizid, Unfall)  
  unerwartet    nach längerem Leiden

(A)<sup>1</sup> Lesen Sie nun jede Aussage sorgfältig durch. Wählen Sie dann aus den fünf vorgegebenen Antworten diejenige aus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in der gegenwärtigen Zeit fühlen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte lassen Sie keine Aussage aus.

	stimmt voll und ganz	stimmt größtenteils	stimmt etwas	stimmt eher nicht	stimmt nicht
01. All meine Hoffnungen sind zerschlagen.	<input type="radio"/>				
02. Ich habe gelernt, mit dem Leben besser zurechtzukommen.	<input type="radio"/>				
03. Über das Kommen und Gehen meiner Traurigkeit habe ich kaum Kontrolle.	<input type="radio"/>				
04. Ich mache mir ständig Sorgen.	<input type="radio"/>				
05. Ich bin oft verbittert.	<input type="radio"/>				
06. Ich fühle mich, als stünde ich unter Schock.	<input type="radio"/>				
07. Manchmal fängt mein Herz grundlos an zu rasen.	<input type="radio"/>				
08. Ich bin gereizt.	<input type="radio"/>				
09. Ich habe das Gefühl, wertlos zu sein.	<input type="radio"/>				

<sup>1</sup> Ochsmann und Weiser (2002), Trauerfragebogen

10. Ich fühle mich so, als wäre ich jetzt ein besserer Mensch.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
11. Ich denke, es wäre besser gewesen, wenn ich gestorben wäre und er/sie noch leben würde.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
12. Ich sehe jetzt wieder hoffnungsvoller in die Zukunft.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
13. Ich habe häufig Kopfschmerzen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
14. Ich fühle eine Schwere in meinem Herzen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
15. Ich spüre Rachegefühle in mir.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
16. Ich fühle ein Brennen in meinem Magen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
17. Ich möchte sterben, um bei ihr/ihm zu sein.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
18. Ich habe häufig Muskelverspannungen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
19. Ich habe jetzt mehr Mitgefühl für andere.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
20. Ich vergesse jetzt häufiger Dinge, wie z.B. Namen oder Telefonnummern.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
21. Ich fühle mich wankend und unsicher.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
22. Ich weiß nicht mehr, wer ich wirklich bin.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
23. Ich habe mein Selbstvertrauen verloren.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
24. Durch die Trauer, die ich erlebt habe, bin ich innerlich stärker geworden.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

25. Ich glaube nicht, dass ich jemals wieder glücklich sein werde.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
26. Es fällt mir schwer, mich an Dinge aus der Vergangenheit zu erinnern.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
27. Ich bin oft voller Angst.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
28. Ich fühle mich unfähig, mit der derzeitigen Situation fertig zu werden.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
29. Ich quäle mich oft mit Gedanken über ihren/seinen Tod.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
30. Ich bin jetzt eine nachsichtigere Person.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
31. Schon Kleinigkeiten lösen bei mir Panikattacken aus.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
32. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
33. Ich fühle mich so, als wäre ich in Trance.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
34. Ich leide unter Kurzatmigkeit.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
35. Ich vermeide Zärtlichkeiten.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
36. Ich bin mir gegenüber toleranter geworden.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
37. Ich habe feindselige Gefühle.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
38. Manchmal ist mir schwindelig.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
39. Ich habe Schwierigkeiten, neue Dinge zu lernen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

40. Es fällt mir schwer zu akzeptieren, dass der Tod endgültig ist.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
41. Ich bin anderen gegenüber toleranter.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
42. Ich schiebe anderen die Schuld zu.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
43. Ich habe das Gefühl, als würde ich mich selber nicht kennen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
44. Ich bin oft müde.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
45. Ich sehe voller Hoffnung in die Zukunft.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
46. Abstraktes Denken fällt mir seit ihrem/seinem Tod schwer.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
47. Ich habe keine Hoffnung mehr.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
48. Ich möchte anderen Schaden zufügen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
49. Ich habe Schwierigkeiten, neue Informationen zu behalten.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
50. Ich fühle mich häufig krank.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
51. Ich habe einen Wendepunkt erreicht, an dem ich begonnen habe, einen Teil meiner Trauer loszulassen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
52. Ich habe oft Rückenschmerzen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
53. Ich habe Angst davor, dass ich die Kontrolle über mich verliere.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
54. Ich spüre eine Distanz zwischen mir und anderen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

55. Ich weine häufig.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
56. Ich erschrecke leicht.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
57. Alle Aufgaben erscheinen mir unüberwindlich.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
58. Ich werde oft ärgerlich.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
59. Mich schmerzt oft die Einsamkeit.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
60. Ich habe mehr gute als schlechte Tage.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
61. Ich zeige anderen gegenüber jetzt mehr Anteilnahme.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

(B)<sup>2</sup> In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen in Ihrem derzeitigen Umfeld, also zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage finden Sie fünf Kreise.

Kreuzen Sie bitte den Kreis an, der dem Ausmaß Ihrer Zustimmung entspricht. Ein Kreuz ganz links („trifft genau zu“) würde beispielsweise bedeuten, dass die entsprechende Aussage für Sie genau zutrifft; ein Kreuz in der zweiten Spalte von rechts würde bedeuten, dass diese Aussage für Sie eher nicht zutrifft.

1. Ich finde ohne weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung (z.B. Blumen, Haustiere, Post) kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
2. Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkung so nehmen wie ich bin.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
3. Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
4. Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>

<sup>2</sup> Fydrich, Sommer & Brähler (1999), F-SozU (K-14)

5. Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
6. Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
7. Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
8. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
9. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkaufen) für mich zu erledigen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
10. Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne weiteres gehen kann.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
11. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
12. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
13. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
14. Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit denen ich mich häufig treffe.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
15. Der Kreis vertrauter Personen hat sich nach diesem Verlust verringert.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>

(C)<sup>3</sup> Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage einzeln sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar **während der vergangenen sieben Tage bis heute**. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort „den besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz bei der für Sie am besten zutreffenden Antwort.

**Bitte beantworten Sie jede Frage!**

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....					
	sehr stark	stark	ziemlich	ein wenig	überhaupt nicht
1. Nervosität oder innerem Zittern	<input type="radio"/>				
2. Ohnmachts- und Schwindelgefühlen	<input type="radio"/>				
3. der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat	<input type="radio"/>				
4. dem Gefühl, dass andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind	<input type="radio"/>				
5. Gedächtnisschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
6. Dem Gefühl, leicht reizbar oder verärgert zu sein	<input type="radio"/>				
7. Herz- oder Brustschmerzen	<input type="radio"/>				
8. Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße	<input type="radio"/>				
9. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	<input type="radio"/>				
10. dem Gefühl, dass man den meisten Menschen nicht trauen kann	<input type="radio"/>				
11. schlechtem Appetit	<input type="radio"/>				
12. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	<input type="radio"/>				
13. Gefühlsausbrüchen, denen gegenüber Sie machtlos waren	<input type="radio"/>				
14. Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	<input type="radio"/>				

<sup>3</sup> Franke (2000), BSI

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....					
15. dem Gefühl, dass es Ihnen schwer fällt, etwas anzufangen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
16. Einsamkeitsgefühlen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
17. Schwermut	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
18. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
19. Furchtsamkeit	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
20. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
21. dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
22. Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
23. Übelkeit oder Magenverstimmung	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
24. dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
25. Einschlafschwierigkeiten	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
26. dem Zwang, wieder und wieder nachzukontrollieren, was Sie tun	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
27. Schwierigkeiten, sich zu entscheiden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
28. Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn oder Zug	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
29. Schwierigkeiten beim Atmen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
30. Hitzewallungen oder Kälteschauern	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
31. der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
32. Leere im Kopf	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>

<b>Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....</b>					
	sehr stark	stark	ziemlich	ein wenig	überhaupt nicht
33. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
34. dem Gefühl, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten	<input type="radio"/>				
35. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	<input type="radio"/>				
36. Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
37. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
38. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	<input type="radio"/>				
39. Gedanken an den Tod und ans Sterben	<input type="radio"/>				
40. dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen	<input type="radio"/>				
41. dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern	<input type="radio"/>				
42. starker Befangenheit im Umgang mit anderen	<input type="radio"/>				
43. Abneigung gegen Menschenmengen, z. B. beim Einkaufen oder im Kino	<input type="radio"/>				
44. dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können	<input type="radio"/>				
45. Schreck- oder Panikanfällen	<input type="radio"/>				
46. der Neigung, immer wieder in Erörterungen und Auseinandersetzungen zu geraten	<input type="radio"/>				
47. Nervosität, wenn Sie allein gelassen werden	<input type="radio"/>				
48. mangelnder Anerkennung Ihrer Leistungen durch andere	<input type="radio"/>				
49. so starke Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können	<input type="radio"/>				
50. dem Gefühl, wertlos zu sein	<input type="radio"/>				

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....					
51. dem Gefühl, dass die Leute Sie ausnutzen, wenn Sie es zulassen würden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
52. Schuldgefühlen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
53. dem Gedanken, dass irgendwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>

(D) Zur Auswertung der Ergebnisse benötigen wir noch einige Angaben **zu Ihrer Person**.

Bedenken Sie dabei, dass dieser Fragebogen **anonym**, also ohne Angabe Ihres Namens zu uns gelangt!

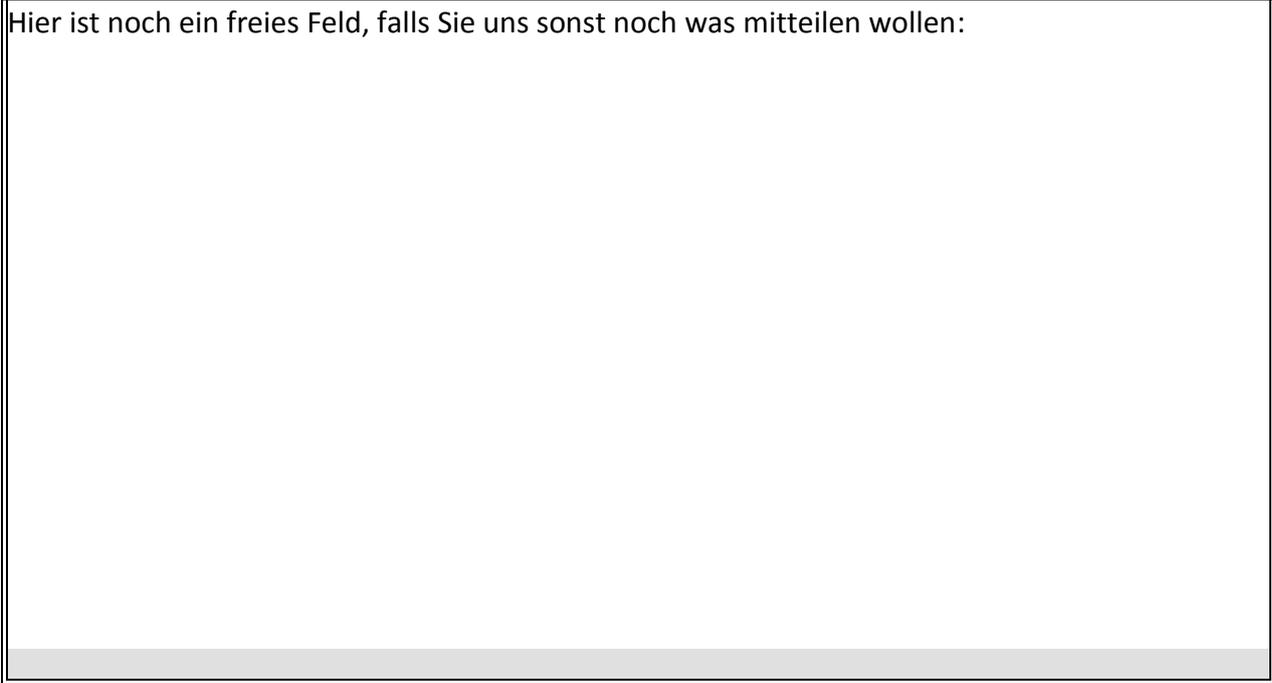
<b>Alter:</b> <input type="text"/>
<b>Geschlecht:</b> <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
<b>Höchste Ausbildung:</b> <input type="radio"/> Volksschule <input type="radio"/> Hauptschule <input type="radio"/> Lehre <input type="radio"/> Fachschule <input type="radio"/> Berufsbildende höhere Schule/Allgemeinbildende höhere Schule <input type="radio"/> Hochschulabschluss
<b>Sie sind berufstätig:</b> <input type="radio"/> Ja, welcher Beruf: <input type="text"/> <input type="radio"/> Nein
<b>Hatten Sie eine Psychosoziale Unterstützung <u>vor dem Tod</u>?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>Wenn ja, welche psychosoziale Unterstützung:</i> <input type="radio"/> Kriseninterventionsteam <input type="radio"/> Priester <input type="radio"/> Psychologe <input type="radio"/> Selbsthilfegruppe <input type="radio"/> Hospiz
<b>Hatten Sie eine psychosoziale Unterstützung <u>nach dem Tod</u>?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>Wenn ja, welche psychosoziale Unterstützung:</i> <input type="radio"/> Kriseninterventionsteam <input type="radio"/> Selbsthilfegruppe <input type="radio"/> Priester <input type="radio"/> Psychologe <input type="radio"/> Bestatter <input type="radio"/> Trauerseminar <input type="radio"/> Telefonseelsorge
Erlebten Sie früher bereits einen Verlust einer nahestehenden Person durch den Tod? <input type="radio"/> Ja, ich war <input type="text"/> Jahre alt. <input type="radio"/> Nein
<b>Zum jetzigen Zeitpunkt nehme ich Beruhigungsmittel/Schlafmittel:</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Zum jetzigen Zeitpunkt konsumiere ich vermehrt Alkohol:</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Zum jetzigen Zeitpunkt konsumiere ich vermehrt Nikotin:</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Wer/was hilft Ihnen während der Zeit des Trauerns?**

*Freies Feld für eventuelle Gedanken:*

**Was belastet Sie zur Zeit am meisten?**

Hier ist noch ein freies Feld, falls Sie uns sonst noch was mitteilen wollen:



**Bitte kontrollieren Sie, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind und senden den Fragebogen mit beiliegendem weißen Kuvert an uns zurück.**

**Vielen Dank vorerst für Ihre Mithilfe!**

**Datum** beim Ausfüllen Fragebogen 2:

**Fragebogen 2**

Bitte erinnern Sie sich an den Ihnen nahe stehenden Menschen der kürzlich verstorben ist.

**Welches Verhältnis hatten Sie zur/zum Verstorbenen? Der Verstorbene war mein(e).....**

Ehepartner    Lebensgefährte/in    Mutter    Vater    Freund/Freundin  
 Tochter    Sohn    Oma    Opa  
 Schwiegermutter    Schwiegervater    andere:

---

**Wie lange liegt der Verlust zurück?**  Tage

---

**Alter der/des Verstorbenen?**  Jahre

---

**Todesursache** (z.B. Herzinfarkt, Krebs, Suizid, Unfall)  
  unerwartet    nach längerem Leiden

(A)<sup>4</sup> Lesen Sie nun jede Aussage sorgfältig durch. Wählen Sie dann aus den fünf vorgegebenen Antworten diejenige aus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in der gegenwärtigen Zeit fühlen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte lassen Sie keine Aussage aus.

	stimmt voll und ganz	stimmt größtenteils	stimmt etwas	stimmt eher nicht	stimmt nicht
01. All meine Hoffnungen sind zerschlagen.	<input type="radio"/>				
02. Ich habe gelernt, mit dem Leben besser zurechtzukommen.	<input type="radio"/>				
03. Über das Kommen und Gehen meiner Traurigkeit habe ich kaum Kontrolle.	<input type="radio"/>				
04. Ich mache mir ständig Sorgen.	<input type="radio"/>				
05. Ich bin oft verbittert.	<input type="radio"/>				
06. Ich fühle mich, als stünde ich unter Schock.	<input type="radio"/>				
07. Manchmal fängt mein Herz grundlos an zu rasen.	<input type="radio"/>				
08. Ich bin gereizt.	<input type="radio"/>				
09. Ich habe das Gefühl, wertlos zu sein.	<input type="radio"/>				

<sup>4</sup> Ochsmann und Weiser (2002), Trauerfragebogen

10. Ich fühle mich so, als wäre ich jetzt ein besserer Mensch.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
11. Ich denke, es wäre besser gewesen, wenn ich gestorben wäre und er/sie noch leben würde.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
12. Ich sehe jetzt wieder hoffnungsvoller in die Zukunft.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
13. Ich habe häufig Kopfschmerzen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
14. Ich fühle eine Schwere in meinem Herzen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
15. Ich spüre Rachegefühle in mir.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
16. Ich fühle ein Brennen in meinem Magen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
17. Ich möchte sterben, um bei ihr/ihm zu sein.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
18. Ich habe häufig Muskelverspannungen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
19. Ich habe jetzt mehr Mitgefühl für andere.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
20. Ich vergesse jetzt häufiger Dinge, wie z.B. Namen oder Telefonnummern.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
21. Ich fühle mich wankend und unsicher.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
22. Ich weiß nicht mehr, wer ich wirklich bin.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
23. Ich habe mein Selbstvertrauen verloren.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
24. Durch die Trauer, die ich erlebt habe, bin ich innerlich stärker geworden.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

25. Ich glaube nicht, dass ich jemals wieder glücklich sein werde.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
26. Es fällt mir schwer, mich an Dinge aus der Vergangenheit zu erinnern.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
27. Ich bin oft voller Angst.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
28. Ich fühle mich unfähig, mit der derzeitigen Situation fertig zu werden.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
29. Ich quäle mich oft mit Gedanken über ihren/seinen Tod.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
30. Ich bin jetzt eine nachsichtigere Person.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
31. Schon Kleinigkeiten lösen bei mir Panikattacken aus.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
32. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
33. Ich fühle mich so, als wäre ich in Trance.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
34. Ich leide unter Kurzatmigkeit.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
35. Ich vermeide Zärtlichkeiten.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
36. Ich bin mir gegenüber toleranter geworden.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
37. Ich habe feindselige Gefühle.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
38. Manchmal ist mir schwindelig.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
39. Ich habe Schwierigkeiten, neue Dinge zu lernen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

40. Es fällt mir schwer zu akzeptieren, dass der Tod endgültig ist.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
41. Ich bin anderen gegenüber toleranter.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
42. Ich schiebe anderen die Schuld zu.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
43. Ich habe das Gefühl, als würde ich mich selber nicht kennen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
44. Ich bin oft müde.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
45. Ich sehe voller Hoffnung in die Zukunft.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
46. Abstraktes Denken fällt mir seit ihrem/seinem Tod schwer.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
47. Ich habe keine Hoffnung mehr.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
48. Ich möchte anderen Schaden zufügen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
49. Ich habe Schwierigkeiten, neue Informationen zu behalten.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
50. Ich fühle mich häufig krank.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
51. Ich habe einen Wendepunkt erreicht, an dem ich begonnen habe, einen Teil meiner Trauer loszulassen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
52. Ich habe oft Rückenschmerzen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
53. Ich habe Angst davor, dass ich die Kontrolle über mich verliere.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
54. Ich spüre eine Distanz zwischen mir und anderen.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

55. Ich weine häufig.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
56. Ich erschrecke leicht.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
57. Alle Aufgaben erscheinen mir unüberwindlich.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
58. Ich werde oft ärgerlich.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
59. Mich schmerzt oft die Einsamkeit.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
61. Ich habe mehr gute als schlechte Tage.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
61. Ich zeige anderen gegenüber jetzt mehr Anteilnahme.	stimmt voll und ganz <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

(B)<sup>5</sup> In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen in Ihrem derzeitigen Umfeld, also zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage finden Sie fünf Kreise.

Kreuzen Sie bitte den Kreis an, der dem Ausmaß Ihrer Zustimmung entspricht. Ein Kreuz ganz links („trifft genau zu“) würde beispielsweise bedeuten, dass die entsprechende Aussage für Sie genau zutrifft; ein Kreuz in der zweiten Spalte von rechts würde bedeuten, dass diese Aussage für Sie eher nicht zutrifft.

1. Ich finde ohne weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung (z.B. Blumen, Haustiere, Post) kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
2. Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkung so nehmen wie ich bin.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
3. Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
4. Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>

<sup>5</sup> Fydrich, Sommer & Brähler (1999), F-SozU (K-14)

5. Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
6. Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
7. Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
8. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
9. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkaufen) für mich zu erledigen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
10. Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne weiteres gehen kann.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
11. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
12. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
13. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
14. Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit denen ich mich häufig treffe.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>
15. Der Kreis vertrauter Personen hat sich nach diesem Verlust verringert.	trifft genau zu <input type="radio"/>	trifft zu <input type="radio"/>	trifft teilweise zu <input type="radio"/>	trifft eher nicht zu <input type="radio"/>	trifft nicht zu <input type="radio"/>

(C)<sup>6</sup> Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage einzeln sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar **während der vergangenen sieben Tage bis heute**. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort „den besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz bei der für Sie am besten zutreffenden Antwort.

**Bitte beantworten Sie jede Frage!**

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....					
	sehr stark	stark	ziemlich	ein wenig	überhaupt nicht
1. Nervosität oder innerem Zittern	<input type="radio"/>				
2. Ohnmachts- und Schwindelgefühlen	<input type="radio"/>				
3. der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat	<input type="radio"/>				
4. dem Gefühl, dass andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind	<input type="radio"/>				
5. Gedächtnisschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
6. Dem Gefühl, leicht reizbar oder verärgert zu sein	<input type="radio"/>				
7. Herz- oder Brustschmerzen	<input type="radio"/>				
8. Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße	<input type="radio"/>				
9. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	<input type="radio"/>				
10. dem Gefühl, dass man den meisten Menschen nicht trauen kann	<input type="radio"/>				
11. schlechtem Appetit	<input type="radio"/>				
12. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	<input type="radio"/>				
13. Gefühlsausbrüchen, denen gegenüber Sie machtlos waren	<input type="radio"/>				
14. Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	<input type="radio"/>				

<sup>6</sup> Franke (2000), BSI

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....					
15. dem Gefühl, dass es Ihnen schwer fällt, etwas anzufangen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
16. Einsamkeitsgefühlen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
17. Schwermut	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
18. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
19. Furchtsamkeit	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
20. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
21. dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
22. Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
23. Übelkeit oder Magenverstimmung	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
24. dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
25. Einschlafschwierigkeiten	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
26. dem Zwang, wieder und wieder nachzukontrollieren, was Sie tun	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
27. Schwierigkeiten, sich zu entscheiden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
28. Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn oder Zug	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
29. Schwierigkeiten beim Atmen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
30. Hitzewallungen oder Kälteschauern	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
31. der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
32. Leere im Kopf	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>

<b>Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....</b>					
	sehr stark	stark	ziemlich	ein wenig	überhaupt nicht
33. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
34. dem Gefühl, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten	<input type="radio"/>				
35. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	<input type="radio"/>				
36. Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="radio"/>				
37. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	<input type="radio"/>				
38. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	<input type="radio"/>				
39. Gedanken an den Tod und ans Sterben	<input type="radio"/>				
40. dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen	<input type="radio"/>				
41. dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern	<input type="radio"/>				
42. starker Befangenheit im Umgang mit anderen	<input type="radio"/>				
43. Abneigung gegen Menschenmengen, z. B. beim Einkaufen oder im Kino	<input type="radio"/>				
44. dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können	<input type="radio"/>				
45. Schreck- oder Panikanfällen	<input type="radio"/>				
46. der Neigung, immer wieder in Erörterungen und Auseinandersetzungen zu geraten	<input type="radio"/>				
47. Nervosität, wenn Sie allein gelassen werden	<input type="radio"/>				
48. mangelnder Anerkennung Ihrer Leistungen durch andere	<input type="radio"/>				
49. so starke Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können	<input type="radio"/>				
50. dem Gefühl, wertlos zu sein	<input type="radio"/>				

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter .....					
51. dem Gefühl, dass die Leute Sie ausnutzen, wenn Sie es zulassen würden	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
52. Schuldgefühlen	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>
53. dem Gedanken, dass irgendwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist	sehr stark <input type="radio"/>	stark <input type="radio"/>	ziemlich <input type="radio"/>	ein wenig <input type="radio"/>	überhaupt nicht <input type="radio"/>

(D) Zur Auswertung der Ergebnisse benötigen wir noch einige Angaben **zu Ihrer Person**.

Bedenken Sie dabei, dass dieser Fragebogen **anonym**, also ohne Angabe Ihres Namens zu uns gelangt!

<b>Alter:</b> <input type="text"/>
<b>Geschlecht:</b> <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
<b>Höchste Ausbildung:</b> <input type="radio"/> Volksschule <input type="radio"/> Hauptschule <input type="radio"/> Lehre <input type="radio"/> Fachschule <input type="radio"/> Berufsbildende höhere Schule/Allgemeinbildende höhere Schule <input type="radio"/> Hochschulabschluss
<b>Sie sind berufstätig:</b> <input type="radio"/> Ja, welcher Beruf: <input type="text"/> <input type="radio"/> Nein
<b>Hatten Sie eine Psychosoziale Unterstützung <u>vor dem Tod</u>?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>Wenn ja, welche psychosoziale Unterstützung:</i> <input type="radio"/> Kriseninterventionsteam <input type="radio"/> Priester <input type="radio"/> Psychologe <input type="radio"/> Selbsthilfegruppe <input type="radio"/> Hospiz
<b>Hatten Sie eine psychosoziale Unterstützung <u>nach dem Tod</u>?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <i>Wenn ja, welche psychosoziale Unterstützung:</i> <input type="radio"/> Kriseninterventionsteam <input type="radio"/> Selbsthilfegruppe <input type="radio"/> Priester <input type="radio"/> Psychologe <input type="radio"/> Bestatter <input type="radio"/> Trauerseminar <input type="radio"/> Telefonseelsorge
Erlebten Sie früher bereits einen Verlust einer nahestehenden Person durch den Tod? <input type="radio"/> Ja, ich war <input type="text"/> Jahre alt. <input type="radio"/> Nein
<b>Zum jetzigen Zeitpunkt nehme ich Beruhigungsmittel/Schlafmittel:</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Zum jetzigen Zeitpunkt konsumiere ich vermehrt Alkohol:</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Zum jetzigen Zeitpunkt konsumiere ich vermehrt Nikotin:</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

**Wer/was hilft Ihnen während der Zeit des Trauerns?**

*Freies Feld für eventuelle Gedanken:*

**Was belastet Sie zur Zeit am meisten?**

Hier ist noch ein freies Feld, falls Sie uns sonst noch was mitteilen wollen:

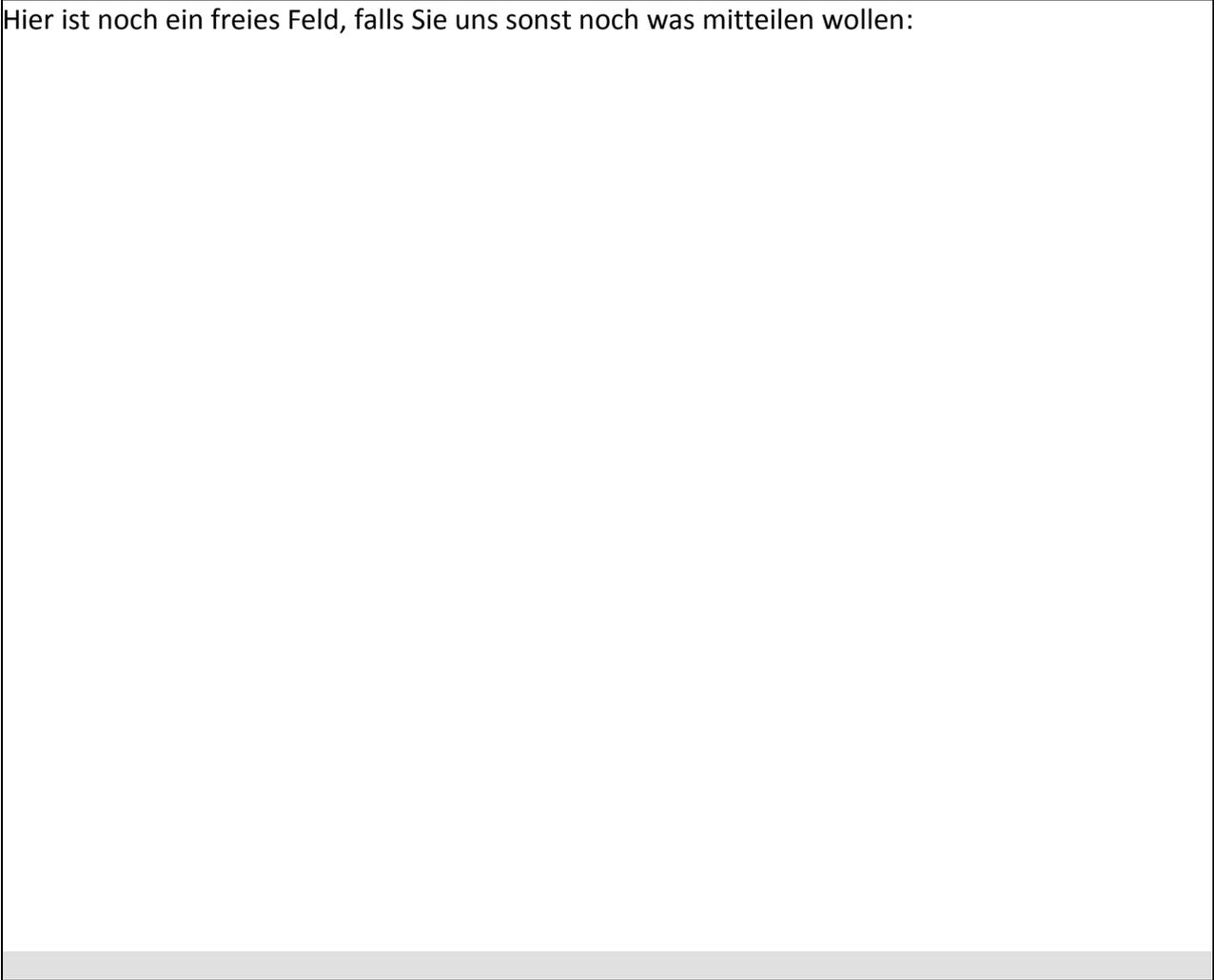
**Ich habe an folgenden Seminarabenden teilgenommen:**

1. Abend    2. Abend    3. Abend    4. Abend    5. Abend    6. Abend

**Ich habe folgende Übungen regelmäßig durchgeführt!**

3 x 7 Atemzüge täglich	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Liste ausarbeiten	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Regelmäßiger Spaziergang	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Brief schreiben	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Gedächtnisübungen	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Meditation „Höheres Selbst“	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Meditation „Wunsch“	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>
Ich werde das Seminar weiter empfehlen!	stimmt <input type="radio"/>	stimmt größtenteils <input type="radio"/>	stimmt etwas <input type="radio"/>	stimmt eher nicht <input type="radio"/>	stimmt nicht <input type="radio"/>

Hier ist noch ein freies Feld, falls Sie uns sonst noch was mitteilen wollen:



**Bitte kontrollieren Sie, ob alle Fragen vollständig beantwortet sind und senden den Fragebogen mit beiliegendem oranen Kuvert an uns zurück.**

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

## Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Dissertation  
selbst geschrieben und alle verwendeten Literaturquellen angegeben habe.

Zirl, im Juli 2012

Ing. Mag. Karl Neurauter

## Lebenslauf

**Karl Neurauter**, geb. am 23. 08. 1970 in Hall/ Tirol, verheiratet, 4 Kinder

Eltern: Theresina († 1985) und Herbert Neurauter

1976- 1980 Volksschule, Zirl

1980- 1984 Hauptschule, Zirl

1984- 1989 Höhere Technische Lehranstalt für Möbel- und Innenausbau

1989- 1990 Zivildienst Rotes Kreuz Mötz

1990- 1991 Ausbildung zum Psychologischen Berater am Sauter- Institut für Psychologie,  
Metaphysik und geistige Heilweisen in Göppingen- Faurndau

1990- 1996 Bestatter im elterlichen Betrieb

1996 Befähigungsprüfung für das Gewerbe der Bestatter

1996 Betriebsübernahme des elterlichen Betriebes

2001- 2007 Studium der Psychologie an der Fakultät für Psychologie und  
Sportwissenschaft der Leopold- Franzens- Universität Innsbruck

2008-2012 Doktoratsstudium der Naturwissenschaften  
Dissertationsgebiet: Psychologie