

Trauern in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
und der Todesart

Joachim Wittkowski und Rainer Scheuchenpflug

Universität Würzburg

Please cite as:

Wittkowski, J. & Scheuchenpflug, R. (2016). Trauern in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen und der Todesart. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24(3), 107-118. DOI: 10.1026/0943-8149/a000162

Zusammenfassung

Gegenstand der Untersuchung ist die Frage, ob bei Erwachsenen Unterschiede in der Ausprägung verschiedener Aspekte des Trauerns in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person und zur Todesart bestehen. Eine Stichprobe von 521 Personen bearbeitete das Würzburger Trauerinventar teils online und teils im Papier-und-Bleistift-Verfahren. Nach dem Verlust eines Kindes oder Ehepartners sind akute emotionale und kognitive Beeinträchtigungen und das Empfinden der Nähe zur verstorbenen Person jeweils stärker ausgeprägt als nach dem Verlust eines Elternteils oder Geschwisters. Nach einem unfallbedingten Verlust sind Beeinträchtigungen und das Empfinden der Nähe zur verstorbenen Person nicht stärker als nach einem Todesfall infolge von Krankheit. Angehörige von Suizidopfern äußern stärkere Schuldgefühle als Angehörige von Personen, die durch Krankheit oder Unfall umkamen. „Alter“, "Geschlecht" und "Konfession" spielen keine Rolle als Moderatorvariablen. Die Ergebnisse werden im Kontext internationaler Befunde zu Risikofaktoren des Trauerns diskutiert, und es werden Schlussfolgerungen für die klinische Praxis aufgezeigt.

Schlagwörter: Trauer—Risikofaktoren—Würzburger Trauerinventar.

Abstract

The study explored whether adults show differences in various dimensions of grief depending on the relationship with the deceased and the kind of death. A sample of 521 Germans filled in the Würzburg Grief Inventory partly online and partly in the paper-and-pencil version. After loss of a child or a husband both acute emotional and cognitive impairment and the sense of nearness to the deceased are stronger compared to loss of a parent or sibling. After loss caused by an accident, impairments and the sense of nearness to the deceased are not stronger than after death by illness. Kinship of suicide victims express stronger feelings of guilt than relatives of individuals who lost their lives through illness or accident. "Age", "Sex/gender" and "religion" do not play a role as moderating variables. Results are discussed within the context of international findings on risk factors for bereavement outcome and consequences for clinical practice are outlined.

Key words: Bereavement outcome—grief-risk factors-Würzburg Grief Inventory.

Unter Trauer versteht man die vielschichtige ganzheitliche Reaktion eines Menschen auf den Verlust einer wichtigen Bezugsperson, einer subjektiv bedeutsamen Sache oder einer ebensolchen Idee (Bonanno, 2001; Buijssen, 1997; Cleiren, 1993, p. 6; Doka, 2003; Parkes & Prigerson, 2010, p. xiv; Rando, 2003, S. 179ff.).

Mit Weiss (2008) kann man Trauern auch als Anpassung an die Beschädigung der objektiven und subjektiven Welt des Individuums und somit an eine neue äußere und innere Lebenssituation verstehen. Begleiterscheinungen normalen Trauerns sind Beeinträchtigungen in affektiver und kognitiver Hinsicht, die zu Desorganisation des Verhaltens führen können, auf längere Sicht sind aber auch positive Effekte wie persönliches Wachstum möglich (z.B. Davies, 2008). Wenngleich prinzipiell auch andere verlorene Objekte Gegenstand des Trauerns sein können, wird Trauer in Forschung und Praxis ganz überwiegend im Kontext des Verlusts einer Bezugsperson durch deren Tod gesehen.

Auf der Grundlage der kognitiven Theorie von Stress und Coping (Lazarus & Folkman, 1984) einerseits und des Zwei-Prozess-Modells der Verlustbewältigung (Stroebe, M. S. & Schut, 1999) andererseits haben Stroebe, Folkman, Hansson und Schut (2006) ein Vorhersagemodell für Trauerreaktionen vorgelegt (siehe Abb. 1).

Abbildung 1

Ausgangspunkt sind verschiedene Belastungen im Zusammenhang mit dem Todesfall. Die daraus resultierende Belastungssituation erfährt aufgrund inter- und intrapersonaler Risiko- bzw. Schutzfaktoren eine spezifische Bewertung, die ihrerseits bestimmte Bewältigungsstrategien auf der kognitiven und der emotionalen Ebene auslöst. Diese bestimmen u.a. die Intensität der Trauerreaktionen sowie die physische und psychische Gesundheit des Trauernden. Da Rückkopplungsschleifen vorgesehen sind, vermag das Modell nicht nur interindividuelle, sondern auch intraindividuelle Unterschiede im Trauerprozess zu erklären. Bei den Stressoren werden u.a. die Todesart und die Art der verlorenen Person, bei den intrapersonalen Risikofaktoren werden Geschlecht und Religiosität aufgeführt. Unterschiede in der Ausprägung der erstgenannten Merkmale unter Berücksichtigung der übrigen Merkmale als moderierenden Faktoren sind Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Komplizierte Trauer

Die meisten trauernden Menschen erreichen im Laufe der Zeit, üblicherweise nach ein bis zwei Jahren, die Wiederherstellung von Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit, wengleich sie in bestimmten Hinsichten verändert bleiben. In einer kleineren Zahl der Fälle kommt es zu komplizierter (auch: abnormer, pathologischer, problematischer, traumatischer) Trauer, deren Charakteristikum in der klinisch bedeutsamen Abweichung hinsichtlich Intensität und Dauer allgemeiner und spezifischer Symptome von der jeweiligen kulturellen Norm der trauernden Person besteht und zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führt (Falkai & Wittchen, 2015, S. 1080f.; Parkes & Prigerson, 2010, pp. 123-126; Stroebe, M. S., Hansson, Schut & Stroebe, 2008; Znoj, 2004).

Symptome der Komplizierten Trauer sind ein starker Trennungsschmerz sowie traumatische Beeinträchtigungen (Boelen & Prigerson, 2007; Center for the Advancement of Health, 2004). Komplizierte Trauer wird als eigenständige diagnostische Kategorie angesehen, die sich von normaler Trauer, von verlustbezogener Depression und Angst sowie von einer posttraumatischen Belastungsstörung unterscheidet (Prigerson & Jacobs, 2001). Dies hat seinen Niederschlag in der aktuellen Fassung des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DMS-5; Falkai & Wittchen, 2015) gefunden, der zufolge die Symptome einer Anhaltenden Komplexen Trauerreaktion für mindestens ein Jahr nachweisbar sein müssen. Eine Übersicht über empirisch begründete Risikofaktoren für Komplizierte Trauer bieten Burke und Neimeyer (2013).

Die Prävalenz komplizierter Trauer wird in internationalen Studien auf 15 bis 20% geschätzt (Bonanno, Wortman & Nesse, 2004; Prigerson et al., 1995). In einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung fanden Kersting, Brähler, Glaesmer & Wagner (2011) für Personen im allgemeinen ($N = 2520$) eine Prävalenz von 3.7% und speziell für Personen nach dem Verlust einer bedeutenden Bezugsperson ($N = 1445$) eine Prävalenz von 6.7%

Beziehung zur verstorbenen Person

Die Beziehung zur bzw. Bindung an die verstorbene Person gilt als eine der wichtigsten Determinanten des Trauerns. Dieser Erklärungsansatz wird einerseits mit bindungstheoretischen (z.B. Parkes & Prigerson, 2010, pp. 48-67; Weiss, 2008) und andererseits mit evolutionstheoretischen (Archer, 1999) Argumenten untermauert. Spezifische Trauerreaktionen lassen sich durch bestimmte Bindungsqualitäten erklären (Archer, 1999, p. 166f.; Mikulincer & Shaver, 2008; Parkes, 2006). Die zentrale Stellung des Bindungskonzepts für das Verständnis des Trauerns ergibt sich auch aus der Beobachtung fortdauernder

Bindungen von Eltern, deren Kind gestorben ist; die andauernde Begegnung mit dem verstorbenen Kind in ihrer Vorstellungswelt vermittelt ihnen Trost (Klass, 1993).

Da sich Art und Intensität der Bindungen an eine verstorbene Person nur mit großem Aufwand erfassen lassen, wurde stattdessen meist das Verwandtschaftsverhältnis herangezogen. Dabei werden evolutionstheoretische Überlegungen zur Enge der Bindungen innerhalb eines Familienverbandes (Archer, 1999, p. 151ff., 166ff.) durch empirische Befunde bestätigt. So wird der Tod des eigenen Kindes unter 20 Jahren als sehr großer Verlust mit entsprechend starker Beeinträchtigung erlebt, ebenso der Verlust des Ehepartners (Archer, 1999, p. 179; Kersting et al., 2011; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999, p. 46; Parkes & Prigerson, 2010, p. 142; Sanders, 1989, 162ff., 179ff.; Stroebe, W. & Schut, 2001). Vergleichsweise wenig bedeutsam ist der Tod ihrer Eltern für die erwachsenen Kinder (Moss & Moss, 1995; Sanders, 1989, p. 200f.). Über das Verlusterleben von Großeltern nach dem Tod eines Enkelkindes weiß man bisher ebenso wenig wie über dasjenige von erwachsenen Geschwistern. Die Bedeutung des Risikofaktors "Verwandtschaftsverhältnis" zeigt sich daran, dass er 43% der Varianz von Komplizierter Trauer erklärt (Lobb et al., 2010).

Todesart

Die Umstände des Sterbens lassen sich den übergreifenden Kategorien "Vorhersehbarkeit" (vorhersehbar: Tod aufgrund von Krebs und Aids; nicht vorhersehbar: Tod aufgrund von Herzinfarkt, Plötzlichem Kindstod und Unfall) und "Gewalteinwirkung durch Menschen" (Opfer eines Suizids sowie von Verbrechen und Krieg) zuordnen. Inwieweit ein Suizid für die Angehörigen des Opfers vorhersehbar war, bleibt selbst bei Betrachtung des Einzelfalls eine Ermessensentscheidung. Im Anschluss an das "Unexpected Loss Syndrome" (Parkes, 1975) ist die Vorhersehbarkeit bzw. Unvorhersehbarkeit des Todesfalls der am besten untersuchte Aspekt der Todesart.

Vergleichsweise ältere Einzelstudien und Literaturübersichten vermitteln das Bild, dass überraschende Todesfälle stärkere und längere Beeinträchtigungen sowie höhere Gesundheitsrisiken bewirken als erwartete Todesfälle (Sanders, 1989, p.140; Stroebe, W. & Stroebe, 1987) und dass Unerwartetheit der stärkste Prädiktor für die Intensität der Trauer von Müttern nach dem Tod ihres Kindes ist (Lang & Gottlieb, 1993). Aufgrund ihrer Analyse empirischer Studien stufen Burke und Neimeyer (2013) die Plötzlichkeit bzw. das Überraschende eines Todesfalles als potentiellen Risikofaktor für besonders starke und dauerhafte Trauerreaktionen ein. Bei Anlegen höherer methodischer Maßstäbe an die Untersuchungspläne der einschlägigen Studien erweist sich die Befundlage dem gegenüber

als äußerst uneinheitlich (Carr, 2008; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Stroebe, W. & Schut, 2001). In einer Längsschnittstudie mit Kontrollgruppe fanden Carr, House, Wortman, Nesse und Kessler (2001), dass weder der überraschende noch der vorhersehbare Tod ihres Ehepartners für ältere Witwer bzw. Witwen pauschal beeinträchtigend war. Vielmehr kam es auf Differenzierungen an. Allgemein weisen diese Befunde darauf hin, dass Trauerreaktionen in Abhängigkeit von der Todesart moderiert werden durch die Art der verlorenen Person (z.B. Kind, Ehepartner), die Zeit seit dem Verlust (kurz-, langfristige Anpassung), das Geschlecht des oder der Trauernden sowie die soziale Akzeptanz der Todesursache. Besonders starke Trauerreaktionen mit erhöhtem Risiko für die psychische Gesundheit werden für die Angehörigen von Suizidenten (Farberow, Gallagher-Thompson, Gilewski & Thompson, 1992; Parkes & Prigerson, 2010, pp. 155-158) und von Opfern eines Gewaltverbrechens (Parkes, 2006) mitgeteilt. Andere Autoren sehen keine Belege für stärkere Trauerreaktionen nach einem Verlust durch Suizid im Vergleich zu anderen Todesarten (Feigelman, Gorman & Jordan, 2009; Murphy, Johnson, Wu, Fan & Lohan, 2003; Stroebe, W. & Schut, 2001).

Moderierende Faktoren

Mit Blick auf Geschlechterunterschiede im Trauerverhalten muss allgemein die Art der verlorenen Person (Kind, Ehepartner) sowie kurzfristige versus langfristige Anpassung an den Verlust berücksichtigt werden. Darüber hinaus können trauerunspezifische Geschlechterunterschiede eine Rolle spielen. So äußern Frauen generell stärkere Angst, Depression und andere unlustbetonte Gefühle als Männer, und sie finden leichter soziale Unterstützung als diese.

Die Befundlage für den Verlust des eigenen Kindes zeigt recht eindeutig, dass Mütter psychisch und körperlich stärkere Trauerreaktionen zeigen als Väter (Archer, 1999, p. 205; Lang & Gottlieb, 1993; Wijngaards-de Meij et al., 2005). Dieser Unterschied ist besonders groß, wenn ein Kleinkind verstorben war, gilt im Prinzip aber auch für den Verlust eines älteren Kindes. Ähnlich klar ist das Bild mit Blick auf den Verlust des Ehepartners. Männer trauern intensiver um ihre verstorbenen Ehefrauen als die Frauen um ihre verstorbenen Ehemänner (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999, p. 40; Shuchter & Zisook, 1993; Stroebe, W. & Schut, 2001; Stroebe, W. & Stroebe, 1987, p. 184). Dies weist auf eine schlechtere Anpassungsfähigkeit der Männer an den Verlust ihres Ehepartners hin.

Was das Alter des überlebenden Ehepartners betrifft, so zeigen die vorliegenden Befunde mit großer Übereinstimmung, dass ältere Verwitwete schwächere Beeinträchtigungen wie Grübeln, Vermeidung, Angst, depressive Stimmungslage, gesundheitliche Beschwerden und allgemein eine bessere Anpassung an den Verlust

aufweisen als jüngere Verwitwete (Archer, 1999; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999, p. 73f.; Stroebe, W. & Schut, 2001; Stroebe, W. & Stroebe, 1987, pp. 185-187).

In der englischsprachigen Fachliteratur wird oft nicht zwischen der Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft (Konfession) und Gläubigkeit bzw. Religiosität unterschieden, sondern für beide Merkmale wird der Begriff "religion" verwendet. Auch weitergehende Differenzierungen wie diejenige von intrinsischer Religiosität und dem ritualistischen Aspekt (Teilnahme am Gottesdienst und soziale Unterstützung durch Gleichgesinnte) fehlen meist. In jüngerer Zeit kommt das Konzept der Spiritualität hinzu. Vor diesem Hintergrund und dem Umstand, dass in vielen Untersuchungen keine Kontrollgruppe vorgesehen war, kann nicht überraschen, dass die Befundlage zur Rolle religiöser Überzeugungen bei der Bewältigung von Verlusten gemischt ist. Als Tendenz deutet sich an, dass Religiosität die Anpassung an den Verlust des Ehepartners erleichtert (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Stroebe, W. & Schut, 2001).

Den vorstehend behandelten Bedingungsfaktoren des Trauerns ist gemeinsam, dass es sich um Index-Variablen handelt, die nur mittelbar eine psychologische Bedeutung haben. Gleichwohl sind diese Variablen sowohl in wissenschaftlicher als auch in klinisch-praktischer Hinsicht nützlich. Sie gestatten zum einen die Überprüfung theoretischer Aussagen über den Einfluss von Risikofaktoren auf den Trauerprozess, und sie ermöglichen zum anderen die frühzeitige und für den Praktiker einfache Zuordnung von Betroffenen zu primärer (Trauerbegleitung), sekundärer (Trauerberatung) oder tertiärer Intervention (Trauertherapie).

Fragestellung und Hypothesen

Die vorliegende Untersuchung geht der Frage nach, ob sich bei Erwachsenen Unterschiede in der Ausprägung verschiedener Dimensionen des Trauerns in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person und von der Todesart nachweisen lassen. Dabei werden als Co-Variablen bzw. moderierende Faktoren das Geschlecht und das Alter der trauernden Person sowie ihre Konfession berücksichtigt. Mit dieser Fragestellung will die Studie die Datenbasis und Befundlage auf Personen aus dem deutschsprachigen Raum erweitern und darüber hinaus einen Beitrag zur Validierung des Würzburger Trauerinventars leisten.

Aufgrund der oben referierten Befunde lassen sich folgende Erwartungen formulieren:

(1) Der Verlust eines Kindes wie auch derjenige des (Ehe-)Partners ruft stärkere emotionale und kognitive Beeinträchtigungen einerseits und ein intensiveres Empfinden der Nähe andererseits hervor als der Tod eines Elternteils oder eines Geschwisters.

(2) Tod durch Unfall löst stärkere emotionale und kognitive Beeinträchtigungen einerseits und ein intensiveres Empfinden der Nähe andererseits aus als Tod durch Krankheit.

(3) Verlust durch Suizid hat stärkere emotionale und kognitive Beeinträchtigungen sowie stärkere Schuldgefühle zur Folge als Tod durch Unfall oder Krankheit.

Methode

Erhebungsinstrument

Zur Datenerhebung wurde das Würzburger Trauerinventar (WüTi; Wittkowski, 2013) verwendet. Jede Seite des Testhefts enthält eine Kopfzeile, in der ein Bezugszeitraum eingeführt wird: "Ich habe einen Verlust erfahren, weil er/sie nicht mehr lebt. Innerhalb der letzten 14 Tage ..." Die Items ergänzen diesen Satzanfang (z.B. „... habe ich mit ihm/ihr geredet“). Zur Beantwortung steht die vierstufige Skala "trifft gar nicht zu", "trifft etwas zu", "trifft überwiegend zu", "trifft weitestgehend zu" zur Verfügung. Aufgrund exploratorischer Faktorenanalysen lassen sich die Items folgenden Skalen zuordnen: Akute emotionale und kognitive Beeinträchtigungen (BEEIN, 8 Items, $\alpha = .93$; Beispiele: „...habe ich gedacht, dass für mich die Welt zusammengebrochen ist“; „...habe ich mich innerlich starr gefühlt“); Allgemeine Persönlichkeitsentwicklung/Wachstum (WACHS, 4 Items, $\alpha = .90$; „...war mir bewusst, dass mich die Begegnung mit seinem/ihrem Tod innerlich stärker gemacht hat“); Schuldgefühle/Selbstvorwürfe (SCHULD, 4 Items, $\alpha = .85$; „...habe ich mir Vorwürfe gemacht“); Zunahme von Sensibilität/Empathie für andere (EMPATH, 4 Items, $\alpha = .79$; „...habe ich für andere Menschen mehr Mitgefühl gehabt als vor dem Verlust“); Nähe zur verstorbenen Person (NÄHE, 4 Items, $\alpha = .68$; „...habe ich das Gefühl gehabt, dass er/sie in meiner Nähe ist“). Die Interkorrelationen der Subtests bestätigen die Konstruktvalidität des Verfahrens. Ferner zeigen Korrelationen der Subtests mit der Allgemeinen Depressionsskala (ADS-K; Hautzinger & Bailer, 1993) seine differentielle Validität (Wittkowski, 2013). Das WüTi bildet Trauern als eigenständiges Merkmal ab.

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte zwischen August 2008 und Oktober 2010 sowohl über das Internet als auch im Papier-und-Bleistift-Verfahren. Die Online-Erhebung wurde mit der Software EFS Survey von Unipark durchgeführt. Für die Papier-und-Bleistift-Erhebung wurden Testhefte an Personen und Einrichtungen (z.B. der Hospizbetreuung und Palliativmedizin, Fördervereine) verteilt, die als Multiplikatoren fungieren sollten. Das Erscheinungsbild des Fragebogens war bei beiden Erhebungsstrategien gleich. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf Wittkowski (2013) verwiesen.

Stichprobe

Die Stichprobe besteht aus $N = 521$ trauernden Personen (124 Männer, 390 Frauen, 7 ohne Angabe des Geschlechts) im Alter von 16 bis 89 Jahren ($M = 45.4$; $SD = 14.1$), die das WüTi online ($N = 394$) oder in einer Papier-und-Bleistift-Erhebung ($N = 127$) ausfüllten. Die Anzahl der Probanden unter 18 Jahren beträgt 4, diejenige der Probanden über 80 Jahren beträgt 7. Bei den Männern und in der Gesamtstichprobe sind Personen mit Hochschulreife überrepräsentiert, vgl. Tab. 1. Die beiden christlichen Konfessionen sind in der Gesamtstichprobe annähernd gleich verteilt. Personen mit anderer Religionszugehörigkeit als derjenigen zur römisch-katholischen oder zur evangelischen Kirche sind sehr gering vertreten (2.9%, vgl. Tab. 1). Die Beteiligung an einer Trauergruppe bejahten 166 Probanden (31.9%), 350 verneinten sie, 5 Probanden machten dazu keine Angabe. Ähnliche Zahlen ergaben sich für die Teilnahme an Psychotherapie: 161 Probanden (30.9%) bejahten sie, 355 verneinten sie, 5 machten hierzu keine Angabe.

Tabelle 1

Tabelle 2 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsgrad zur verlorenen Person und der Todesursache ($N = 515$ wg. teilweise fehlender Angaben). Man sieht, dass mehr als ein Drittel der antwortenden Personen um den Verlust ihres Kindes trauert. An zweiter Stelle steht der Ehepartner, dicht gefolgt vom Verlust eines Bruders oder einer Schwester. Alle anderen Verlustarten sind mit deutlich geringerer Häufigkeit vertreten. Bei den Todesursachen steht Tod durch Krankheit an erster Stelle, die zweithäufigste Todesursache sind Unfälle, gefolgt von Suizid. Mit „natürlichem“ Tod ist ein Tod ohne äußere Einwirkungen und ohne formelle Diagnose einer Krankheit gemeint, i.d.R. durch „Altersschwäche“.

Das Alter der verlorenen Person schwankt zwischen 1 und 96 Jahren ($M = 38.5$; $SD = 25.6$), das Alter der trauernden Personen lag zwischen 16 und 89 Jahren ($M = 45.4$; $SD = 14.1$). Für die Moderatoranalysen wurde die kontinuierliche Variable „Alter der trauernden Person“ nachträglich kategorisiert in 20-39 Jahre, 40-59 Jahre und 60-80 Jahre.

Tabelle 2

Ergebnisse

Einfluss der Art der verlorenen Person

Die Probanden hatten bei der Bearbeitung des Fragebogens angegeben, in welchem Verwandtschaftsverhältnis sie zur verstorbenen Person standen. Dafür standen 9 Antwortkategorien zur Verfügung (siehe Tabelle 2). Eine erste deskriptive Betrachtung der Profile in Abbildung 2 zeigt deutliche Unterschiede in der mittleren Trauerbewertung in Abhängigkeit von der Art der verlorenen Person, z.B. bei Ehepartner/in vs. Lebensgefährtin/in sowie bei Vater vs. Mutter.

Abbildung 2

Zur Prüfung der Hypothese, dass der Verlust eines Kindes oder eines (Ehe)partners eine stärkere emotionale und kognitive Beeinträchtigung und intensiveres Empfinden der Nähe hervorrufe als der Tod eines Elternteils oder Geschwisters, wurde ein multivariater Kontrast mit den abhängigen Variablen BEEIN und NÄHE berechnet, bei dem die Trauernden, die ein Kind, eine/n Ehepartner/in oder eine/n Lebensgefährtin/in verloren hatten, zu einer Gruppe 1, und Personen, die Vater, Mutter oder ein Geschwister verloren hatten, zu einer Gruppe 2 zusammengefasst wurden. Bei einer Adjustierung des Signifikanzniveaus auf .0167 ergibt sich damit im Raum, der von den Variablen BEEIN und NÄHE aufgespannt wird, kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (Pillai-Spur: .014, $F(2, 455) = 3.34$, $p = .036$, $\eta^2 = .014$), ebensowenig wie bei den univariaten Kontrasten für BEEIN (Differenz der Gruppenmittelwerte 3.06, $F(1, 456) = 5.71$, $p = .017$, $\eta^2 = .012$) und NÄHE (Differenz der Gruppenmittelwerte 1.91, $F(1, 456) = 3.03$, $p = .083$, $\eta^2 = .007$).

In die Kontrastanalysen gehen bei Gruppe 1 Personen ein, die eine/n Lebensgefährtin/in verloren haben, deren Messwerte sich deskriptiv deutlich von Personen, die Ehepartner verloren haben, unterscheiden, vgl. Abbildung 2. Daher wurden die Analysen zu Hypothese 1 ohne Personen, die eine/n Lebensgefährtin/in verloren haben, wiederholt.

In diesem Fall ergibt sich ein signifikanter multivariater Kontrast (Pillai-Spur: .058, $F(2, 455) = 14.02$, $p < .0005$, $\eta^2 = .058$), sowie signifikante univariate Kontraste für BEEIN und NÄHE (adjustiertes alpha = .0083): Die emotionale und kognitive Beeinträchtigung

durch den Verlust ist bei Personen, die ein Kind oder einen Ehepartner verloren haben, im Mittel 5.07 Punkte höher als bei Personen, die ein Elternteil oder Geschwister verloren haben ($F(1, 456) = 25.146, p = <.0005, \eta^2 = .052$), und das Empfinden von Nähe ist bei der ersten Gruppe um etwa 2.86 Punkte höher als bei der zweiten Gruppe ($F(1, 456) = 10.873, p = .001, \eta^2 = .023$). Die Kontraste für die abhängigen Variablen, über die die Hypothese keine Aussagen macht, sind auf dem für die Mehrfachvergleiche adjustierten Signifikanzniveau von .0083 nicht signifikant, vgl. Tabelle 3.

Tabelle 3 hier einfügen

Zur Prüfung von Moderatoreffekten der Variablen Geschlecht oder Alter würden normalerweise in einem sequentiellen ANOVA-Modell erst die zur Hypothese gehörenden Effekte (hier der Haupteffekt „Verwandtschaftsgrad zur verlorenen Person“), dann die Haupteffekte der Moderatorvariablen und am Ende die Zweifachinteraktionen eingefügt werden. Werden die Zweifachinteraktionen signifikant, ist ein Moderatoreffekt nachgewiesen. Da hier kein allgemeiner Haupteffekt, sondern ein spezifischer Kontrast untersucht wurde, wurden statt allgemeiner Zweifachinteraktionen sog. Zweifachinteraktionskontraste berechnet, die etwaige Effekte der Moderatorvariablen nur für den postulierten Kontrast berücksichtigen. Die Ergebnisse für den untersuchten Kontrast (Unterschiede auf den Variablen Beeinträchtigung und Nähe zwischen Personen, die ein Kind oder einen Ehepartner verloren haben und Personen, die ein Elternteil oder Geschwister verloren haben) werden durch das Hinzufügen von Co-Variablen nicht modifiziert – weder die multivariaten noch die univariaten Zweifachinteraktionskontraste mit Geschlecht, Alter der trauernden Person oder Konfession sind signifikant, vgl. Tabelle 4.

Tabelle 4 hier einfügen

In der Stichprobe wurden zwei Verlustursachen nur sehr selten genannt (Gewalt/Verbrechen bei 1%, Totgeburt bei rd. 2%, vgl. Tabelle 2). Daher wurden für die folgenden Analysen nur die stärker besetzten Kategorien „Krankheit“, „Unfall“, „Suizid“, „ungeklärt“ und „natürlich“ herangezogen. Ein deskriptiver Vergleich der Skalenwerte getrennt nach Verlustursachen zeigt deutliche Unterschiede in den Bewertungen, vgl. Abbildung 3.

Abbildung 3

In Hypothese 2 wird vermutet, dass Tod durch Unfall eine stärkere Beeinträchtigung und intensivere Nähe auslöse als Tod durch Krankheit. Ein entsprechender multivariater Kontrast wird jedoch nicht signifikant (Pillai-Spur: .009, $F(2, 494) = 2.21$, $p = .111$, $\eta^2 = .009$), ebensowenig wie die univariaten Kontraste für diese beiden abhängigen Variablen. Für die statistischen Kennwerte vgl. Tabelle 5, dort sind auch die Ergebnisse von Kontrastanalysen für die nicht in der Hypothese enthaltenen abhängigen Variablen angegeben.

Tabelle 5 hier einfügen

In Hypothese 3 wird vermutet, dass Verlust durch Suizid stärkere Beeinträchtigung sowie stärkere Schuldgefühle zur Folge habe als Verlust durch Unfall oder Krankheit. Der multivariate Kontrast ist bei einer Adjustierung des Signifikanzniveaus auf .0167 signifikant (Pillai-Spur: .034, $F(2, 494) = 8.74$, $p < .0005$, $\eta^2 = .034$). Univariat zeigt sich ein Effekt aber nur für die Variable SCHULD, hier unterscheiden sich die kontrastierten Gruppen um 4.016 Punkte. Für BEEIN wird der Kontrast nicht signifikant, vgl. Tabelle 6; dort sind auch die Ergebnisse der Kontrastanalysen für die nicht in Hypothese 3 enthaltenen abhängigen Variablen angegeben.

Tabelle 6 hier einfügen

Die Co-Variablen Geschlecht, Alter der trauernden Person und Konfession der trauernden Person wirken sich auch hier nicht modifizierend auf die Zusammenhänge zwischen Verlustursache und Trauerreaktionen aus (alle p-Werte der entsprechenden Interaktionskontraste für Hypothese 3 waren $> .05$, vgl. Tabelle 7).

 Tabelle 7 hier einfügen

Deskriptiv fällt die Kategorie „ungeklärte Todesursache“ ($n = 33$) durch besonders hohe Beeinträchtigungs-, Schuld- und Nähe-Werte auf, vgl. Abbildung 3. In den meisten Fällen handelt es sich bei Personen mit ungeklärter Todesursache um ein Kind ($n = 19$) oder Geschwister ($n = 8$) der berichtenden Person.

Eine Untersuchung der Frage, ob die Faktoren Verlustursache und Art der verlorenen Person interaktiv auf das Trauererleben einwirken, ist für die Gesamtstichprobe nicht möglich, da bestimmte Kombinationen von Faktorstufen nicht auftreten (leere Zellen in Tabelle 2).

Für eine Teilstichprobe ($N=266$) ist es jedoch möglich, zu prüfen, ob eine Interaktion der Faktoren Verlustursache und Verwandtschaftsgrad besteht oder ob die Ergebnisse für Hypothesen 2 und 3 unabhängig vom Verwandtschaftsgrad gelten. Dazu wurden nur die Daten von Personen herangezogen, die Kinder oder Geschwister durch Krankheit, Unfall, Suizid oder ungeklärte Ursachen verloren hatten, und die entsprechenden Zweifachinteraktionskontraste berechnet. Es ergaben sich in keinem Fall signifikante Interaktionen der Faktoren Verlustursache und Art der verlorenen Person, auf eine Darstellung der statistischen Kennwerte wird verzichtet.

Diskussion

Einfluss der Art der verstorbenen Person

Für diese Teilfragestellung werden die aus der Literatur abgeleiteten Erwartungen durch die vorliegenden Befunde bestätigt. Trauerreaktionen in Gestalt von emotionalen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie das Empfinden der Nähe zur verstorbenen Person sind nach dem Verlust des eigenen Kindes oder des Ehepartners stärker als nach dem Verlust eines Elternteils oder eines Geschwisters. Alter, Geschlecht und Konfession haben keinen

moderierenden Einfluss auf diese Unterschiede. Diese Ergebnisse bestätigen die Befundlage (z.B. Burke & Neimeyer, 2013, Kersting et al., 2011; Moss & Moss, 1995; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Stroebe, W. & Schut, 2001) für eine deutschsprachige Stichprobe.

Deskriptiv verdienen zwei Detailbefunde Beachtung. Zum einen sind emotionale und kognitive Beeinträchtigungen sowie das Empfinden der Nähe zur verstorbenen Person nach dem Tod der Großeltern verhältnismäßig stark ausgeprägt. Sollte sich dies in späteren Untersuchungen bestätigen und inferenzstatistisch absichern lassen, würde man auf ein starkes Verlusterleben und daraus wiederum auf eine große Bedeutung schließen, welche die Großeltern im Erleben ihrer erwachsenen Enkelkinder haben. Zum anderen treten sowohl Schuldgefühle als auch die Zunahme von Empathie für andere besonders stark nach dem Tod eines Bruders oder einer Schwester auf, erstere deutlich stärker als nach dem Tod des Ehepartners. Möglicherweise fühlen sich erwachsene Geschwister trotz eigenständiger Lebensführung, unterschiedlicher Weltanschauung etc. moralisch verantwortlich füreinander.

Einfluss der Todesart

Im Gegensatz zur Befundlage hat der Tod einer Bezugsperson durch Unfall keine stärkeren emotionalen und kognitiven Beeinträchtigungen zur Folge als der Tod durch eine Krankheit (s. Hypothese 2). In der von uns erhobenen Stichprobe übt das Überraschende des Unfalltodes demnach keine überzufällig starke Wirkung im Sinne beeinträchtigender Trauerreaktionen aus. Entgegen der durch die Befundlage begründeten Erwartung ist das Empfinden der Nähe bei Hinterbliebenen von Personen, die durch einen Unfall umgekommen waren, nicht stärker ausgeprägt als dasjenige von Personen, deren Bezugsperson an einer Krankheit verstorben war.

Den vorliegenden Ergebnissen zufolge erleben Menschen, die eine Bezugsperson durch Suizid verlieren, stärkere Schuldgefühle als Personen, deren Bezugsperson an einer Krankheit oder infolge eines Unfalls verstarb (s. Hypothese 3). Alter, Geschlecht und Konfession der trauernden Person wirken sich nicht modifizierend auf die Zusammenhänge zwischen Verlustursache und Trauerreaktionen aus. In ihrer qualitativen Metaanalyse fanden Sveen und Walby (2008) in 6 von 15 einschlägigen Studien innerhalb von 18 Monaten nach einem Suizid stärkere Schuldgefühle als in Vergleichsgruppen anderer Todesarten. Wenngleich keine exakte Entsprechung besteht, passt dieser Befund zu den Ergebnissen von Kersting et al. (2011), denen zufolge die Todesursachen Krebs, Suizid und Verbrechen einen stärkeren beeinträchtigenden Effekt haben als der unerwartete natürliche Tod. Bemerkenswert ist, dass allein für Schuldgefühle ein überzufälliger Unterschied besteht, nicht aber für

emotionale und kognitive Beeinträchtigungen. Diese Differenzierung bedarf der weiteren Untersuchung.

Hinsichtlich emotionaler und kognitiver Beeinträchtigungen besteht in den vorliegenden Daten kein Unterschied zwischen den Todesarten. Dies steht in Einklang mit neueren Befunden, dass die Selbsttötung eines Angehörigen keine stärkere beeinträchtigende Reaktionen zur Folge hat als dessen Tod durch Unfall oder Krankheit (Feigelman et al., 2009; Murphy et al., 2003; Stroebe, W. & Schut, 2001). Möglicherweise spielt hier auch die Art der Erhebung eine Rolle. Während sich in allgemeinen Trauerfragebögen wie dem Texas Revised Inventory of Grief (TRIG; Faschingbauer, 1981) und dem Inventory of Complicated Grief - Revised (ICG-R; Prigerson & Jacobs, 2001) keine Unterschiede zwischen Suizid und anderen Todesursachen zeigen, treten in dem suizidspezifischen Grief Experience Questionnaire (GEQ; Barrett & Scott, 1989) bei den Hinterbliebenen von Suizidopfern mehr soziale Ablehnung, Stigmatisierung, Schuldzuweisung und Scham zutage als nach anderen Todesarten (Sveen & Walby, 2008). Das Würzburger Trauerinventar dürfte zu den allgemeinen, d.h. suizidunspezifischen, Erhebungsverfahren gehören.

Einschränkungen

Die vorliegende Studie weist Schwächen auf, die sich aus ihrer Methodik ergeben. So wurde bei der Art der verlorenen Person mit dem Verwandtschaftsverhältnis eine Index-Variable benutzt, nicht hingegen die Qualität und Intensität der Bindung zwischen der verstorbenen Person und dem oder der Hinterbliebenen erfasst, wie es beispielsweise Parkes (2006) mit Hilfe seines Retrospective Attachment Questionnaire getan hat. Dieses Verfahren gliedert sich in vier Abschnitte und besteht aus 98 Items. Abgesehen von der Frage der Verfügbarkeit eines solchen Instruments in deutscher Sprache kann man Bedenken mit Blick auf die Belastbarkeit und letztlich die Kooperationsbereitschaft der Probanden haben. Insofern fügt sich das Vorgehen in der vorliegenden Untersuchung in die gängige Praxis zu dieser Fragestellung ein. Im Übrigen ist die Variable "Verwandtschaftsverhältnis" im vorliegenden Kontext allein deshalb von Bedeutung, weil sie 43% der Varianz von komplizierter Trauer erklärt (Lobb et al., 2010).

Ferner ist bei der Bewertung der Ergebnisse zu beachten, dass sie auf einer Selbstselektionsstichprobe beruhen. Die befragten Probanden sind in ihrer Gesamtheit nicht repräsentativ für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland. Dies zeigt sich besonders deutlich an der Ungleichverteilung der Geschlechter. Da in der vorliegenden Untersuchung keine Aussagen über Merkmalsverteilungen in der Grundgesamtheit angestrebt bzw. gemacht

werden, fällt die eingeschränkte Repräsentativität der Stichprobe allerdings nicht sonderlich ins Gewicht.

Resümee und Schlussfolgerungen

Befunde zum Erleben und Verhalten deutschsprachiger Trauernder sind spärlich. Mit der vorliegenden Studie wird die internationale Befundlage teilweise bestätigt. Darüber hinaus bietet sie Belege für die Validität des eingesetzten Erhebungsverfahrens. Offene Fragen betreffen die Aufdeckung von Risikofaktoren (vgl. van der Houwen et al., 2010): Sie sollte durch die gleichzeitige Überprüfung zahlreicher potentieller Merkmale erfolgen, sollte sowohl trauerspezifische als auch allgemeine Maße der Anpassung einschließen und sollte fluktuierende Merkmale wiederholt erfassen. Für die Zukunft ergibt sich die Notwendigkeit, die vorliegenden Befunde durch Längsschnittstudien zu untermauern, die einen langen Zeitraum erfassen.

Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich auch Schlussfolgerungen für den klinischen Praktiker ableiten. Personen nach dem Verlust ihres Kindes oder Ehepartners, insbesondere nach einem Suizid, weisen ein erhöhtes Risiko für einen komplizierten Trauerverlauf bzw. für eine Anhaltende Komplexe Trauerreaktion auf und verdienen daher besondere Beachtung. Eine anhaltende Komplizierte Trauerstörung kann nämlich ihrerseits ein Risiko für die Ausprägung noch schwerwiegenderer psychischer und körperlicher Gesundheitsschäden sein. Für die Differentialdiagnose ist es wichtig zu beachten, dass Trauerreaktionen bei ungeklärter Todesursache im Allgemeinen stärker ausfallen; sie sollten unter diesen Umständen nicht voreilig als Indiz für komplizierte Trauer bzw. eine beginnende Anhaltende Komplexe Trauerreaktion angesehen werden. Diagnostik und Interventionen sollten neben Persönlichkeitsmerkmalen und der Todesart auch die familiäre oder soziale Beziehung des oder der Verstorbenen zu dem oder der Hinterbliebenen im Auge haben (vgl. Lobb et al., 2010). Das eingangs skizzierte integrative Modell inter- und intrapersonaler Risikofaktoren von Stroebe et al. (2006) kann hierbei Orientierung bieten. Es gestattet, die beiden verlustorientierten Stressoren "Verwandtschaftsverhältnis" und "Todesart" in Verbindung mit den intrapersonalen Risiko- bzw. Schutzfaktoren "Geschlecht" und "Religiosität" in einem größeren Kontext von Bedingungsfaktoren zu sehen und daraus die Wahrscheinlichkeit eines komplizierten Trauerverlaufs abzuschätzen.

Literatur

- Archer, J. (1999). *The nature of grief. The evolution and psychology of reactions to loss*. London: Routledge.
- Barrett, T. W. & Scott, T. B. (1989). Development of the Grief Experience Questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19, 201-215.
- Boelen, P. A. & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. A prospective study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 444-452.
- Bonanno, G. A. (2001). Grief and emotion: A social-functional perspective. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care* (p. 493-515). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B. & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260-271.
- Buijssen, H. P. J. (1997). Trauer. In H. P. J. Buijssen & R. D. Hirsch (Hrsg.), *Probleme im Alter. Diagnose, Beratung, Therapie* (S. 67-106). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Burke, L. A. & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief. A review of the empirical literature. In M. S. Stroebe, H. Schut & J. van den Bout (Eds.), *Complicated Grief: Scientific foundations for health care professionals* (p. 145-161). London: Routledge.
- Carr, D. (2008). Factors that influence late-life bereavement: Considering data from the Changing Lives of Older Couples Study. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (p. 417-440). Washington, DC: American Psychological Association.
- Carr, D., House, J. S., Wortman, C., Nesse, R. & Kessler, R. C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56b, 237-248.
- Center for the Advancement of Health. (2004). Report on bereavement and grief research. *Death Studies*, 28, 491-575.
- Cleiren, M. P. H. D. (1993). *Bereavement and adaptation. A comparative study of the aftermath of death*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Davies, C. G. (2008). Redefining goals and redefining self: A closer look at posttraumatic growth following loss. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (p. 309-325). Washington, DC: American Psychological Association.
- Doka, K. J. (2003). Grief - acute. In R. Kastenbaum (Eds.), *Macmillan encyclopedia of death and dying* (p. 350-353). New York: Thomson/Gale.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Farberow, N. L., Gallagher-Thompson, D., Gilewski, M. & Thompson, L. (1992). Changes in grief and mental health of bereaved spouses of older suicides. *Journal of Gerontology*, 47, 357-366.
- Faschingbauer, T. R. (1981). *Texas Revised Inventory of Grief Manual*. Houston, TX: Honeycomb.
- Feigelman, W., Gorman, B. S. & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, 33, 591-608.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressionsskala*. Göttingen: Hogrefe.

- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H. & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, *131*, 339-343.
- Klass, D. (1993). Solace and immortality: Bereaved parents' continuing bond with their children. *Death Studies*, *17*, 343-368.
- Lang, A. & Gottlieb, L. (1993). Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Death Studies*, *17*, 233-255.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B. & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, *34*, 673-698.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2008). An attachment perspective on bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (p. 87-112). Washington, DC: American Psychological Association.
- Moss, M. S. & Moss, S. Z. (1995). Death and bereavement. In R. Blieszner & V. H. Bedford (Eds.), *Handbook of aging and the family* (p. 422-439). Westport, CT: Greenwood.
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., Wu, L., Fan, J. J. & Lohan, J. (2003). Bereaved persons' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, *27*, 39-61.
- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Parkes, C. M. (1975). Determinants of outcome following bereavement. *Omega: Journal of Death and Dying*, *6*, 303-323.
- Parkes, C. M. (2006). *Love and loss. The roots of grief and its complications*. London: Routledge.
- Parkes, C. M. & Prigerson, H. G. (2010). *Bereavement. Studies of grief in adult life* (4th ed.). London: Penguin Books.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S. et al. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, *152*(1), 22-30.
- Prigerson, H. G. & Jacobs, S. (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (p. 613-645). New York: APA Press.
- Rando, T. A. (2003). Trauern: Die Anpassung an Verlust. In J. Wittkowski (Hrsg.), *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen - Methoden - Anwendungsfelder* (S. 173-192). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sanders, C. M. (1989). *Grief: The mourning after. Dealing with adult bereavement*. New York: Wiley & Sons.
- Shuchter, S. R. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention* (p. 23-43). New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O. & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, *63*, 2440-2451.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H. & Stroebe, W. (2008). Bereavement research: Contemporary perspectives. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (p. 3-25). Washington, DC: American Psychological Association.

- Stroebe, M. S. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, W. & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care* (p. 349-371). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. S. (1987). *Bereavement and health. The psychological and physical consequences of partner loss*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sveen, C.-A. & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 23-29.
- van der Houwen, K., Stroebe, M. S., Stroebe, W., Schut, H., van den Bout, J. & Wijngaards-de Meij, L. (2010). Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death Studies*, 34, 195-220.
- Weiss, R. S. (2008). The nature and cause of grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (p. 29-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M. S., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, O. et al. (2005). Couples at risk following the death of their child: Predictors of grief versus depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 617-623.
- Wittkowski, J. (2013). *Würzburger Trauerinventar (WüTi). Mehrdimensionale Erfassung des Verlusterlebens*. Göttingen: Hogrefe.
- Znoj, H. (2004). *Komplizierte Trauer*. Göttingen: Hogrefe.

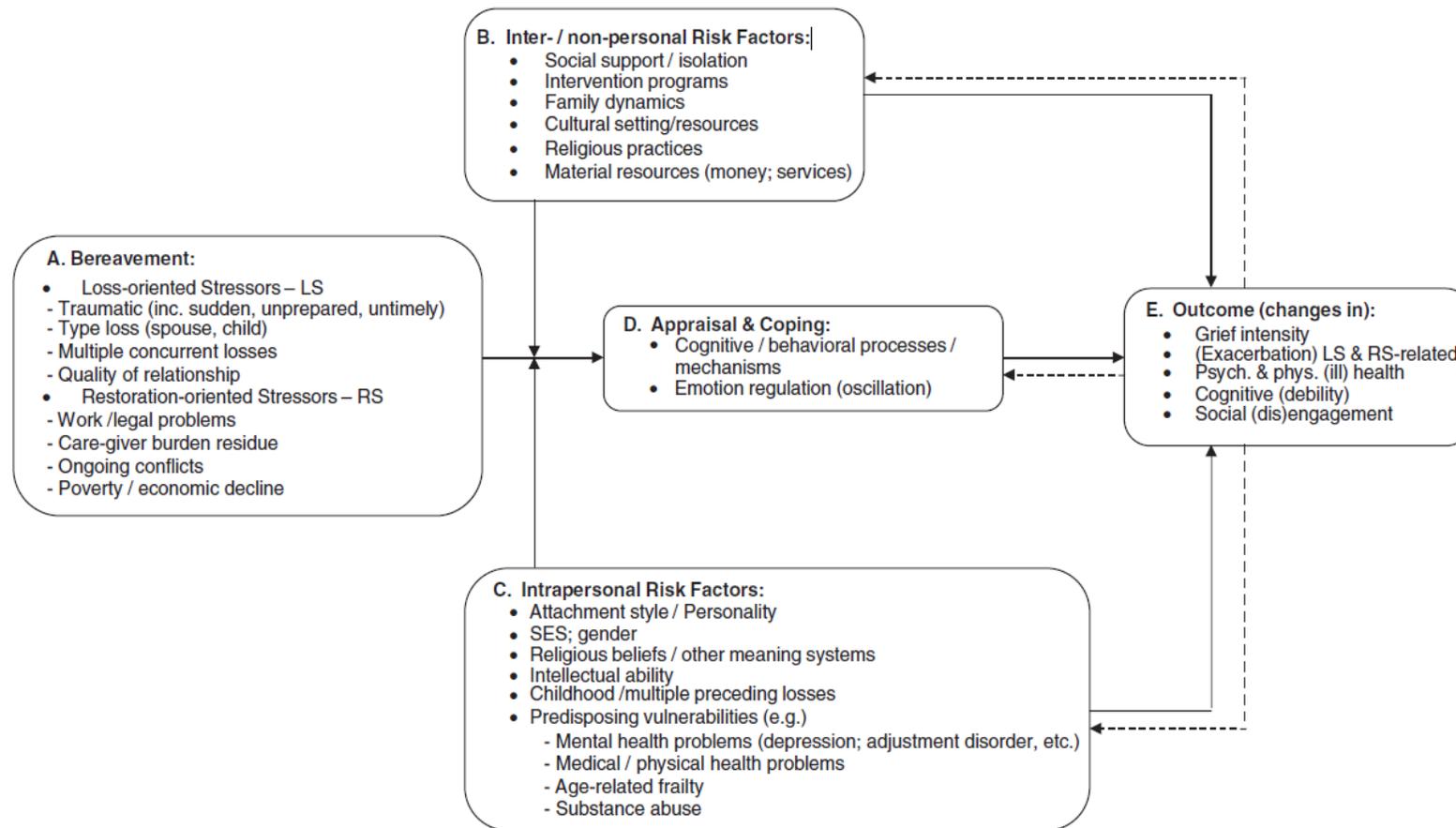


Abbildung 1. Integratives Modell der Risiko- und Schutzfaktoren zur Vorhersage des Trauerns (Stroebe et al., 2006, p. 2444, Fig. 1).

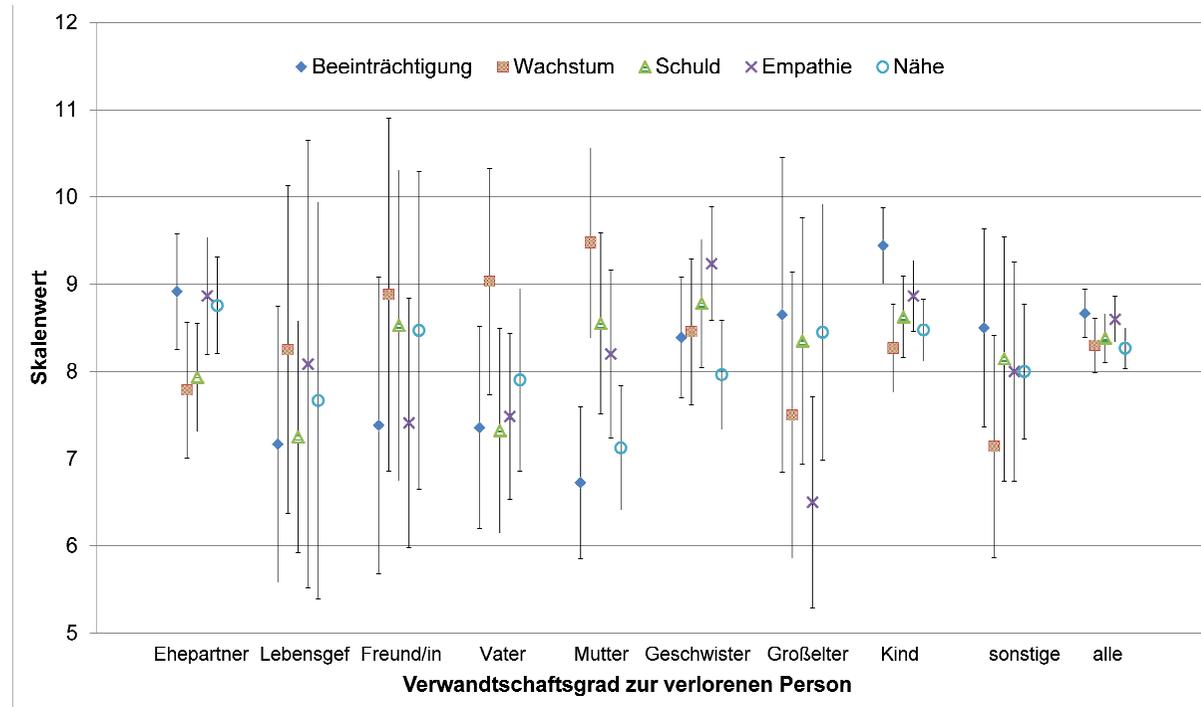


Abbildung 2. Mittlere Skalenwerte nach Verwandtschaft zur verlorenen Person. Die Fehlerbalken zeigen 95%-Konfidenzintervalle.

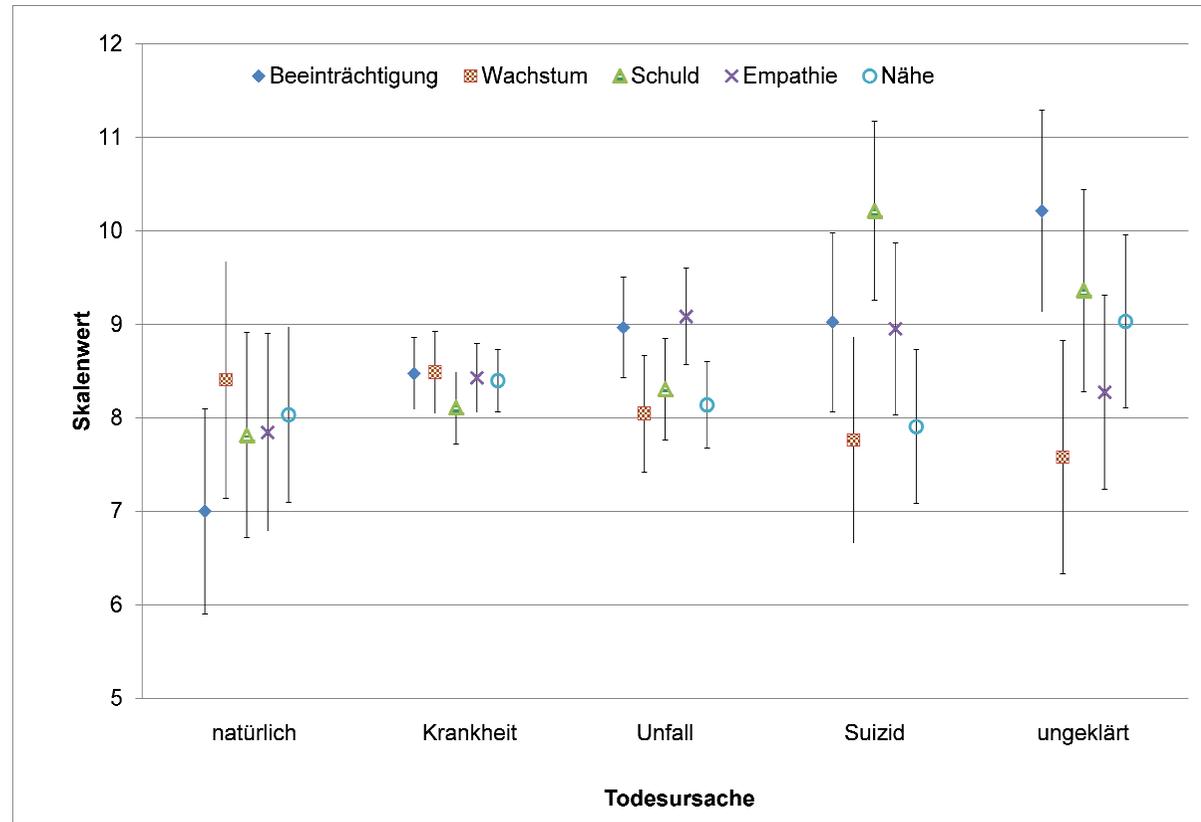


Abbildung 3. Mittlere Skalenwerte nach Todesursache für eine Teilstichprobe (Beschreibung s. Text). Die Fehlerbalken zeigen 95%-Konfidenzintervalle.

Tabelle 1

Sozio-demografische Merkmale der Stichprobe

		Frauen		Männer		Gesamt	
		f	%	f	%	f	%
Schulabschluss	Hauptschule	74	19.0	22	17.7	96	18.4
	Realschule	154	39.5	31	25.0	187	35.9
	Abitur	160	41.0	71	57.3	236	45.3
	nicht klassifizierbar	2	0.5	0	0.0	2	0.4
	Summe	390	100.0	124	100.0	521	100.0
Konfession	römisch-katholisch	130	33.3	49	39.5	180	34.5
	evangelisch	147	37.7	39	31.5	189	36.3
	sonstige	10	2.6	5	4.0	15	2.9
	ohne	102	26.2	31	25.0	136	26.1
	nicht klassifizierbar	1	0.2	0	0.0	1	0.2
	Summe	390	100.0	124	100.0	521	100.0

Tabelle 2: Zerlegung der Stichprobe nach berichteter Todesursache und Beziehung zur verlorenen Person.

Todesursache	Verwandtschaftsgrad zur verlorenen Person									f	%
	Ehepartner	Lebensgefährte/in	Freund/in	Vater	Mutter	Geschwister	Großelter	Kind	sonstige Person ^a		
Krankheit	78	7	11	23	30	25	11	66	11	262	50.9
Unfall	2	1	3	1	1	29	0	87	7	131	25.4
Suizid	4	1	2	2	0	13	0	19	1	42	8.2
Ungeklärt	2	3	0	1	0	8	0	19	0	33	6.4
Natürlich ^b	4	0	1	4	9	3	9	1	1	32	6.2
Totgeburt	0	0	0	0	0	0	0	9	1	10	1.9
Gewalt/ Verbrechen	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5	1.0
Gesamt	90	12	17	31	40	79	20	205	21	515	100.0

Anmerkungen: ^aUnter sonstige Personen wurden weitere Verwandtschaftsverhältnisse wie Vetter, Onkel, verschwägte Personen sowie Stiefkinder/eltern zusammengefasst. ^bsog. Altersschwäche

Tabelle 3: Ergebnisse von Kontrastanalysen für den Faktor „Art der verlorenen Person“

Variable	<i>F</i>	df	<i>p</i>	η^2
Beeinträchtigung	25.146	1, 456	< .0005	.052
Wachstum	5.89	1, 456	.016	.013
Schuld	.031	1, 456	.860	.000
Empathie	2.93	1, 456	.087	.006
Nähe	10.873	1, 456	.001	.023

Anmerkung: Im Kontrast werden Personen, die ein Kind oder einen Ehepartner verloren haben, mit Personen verglichen, die ein Elternteil oder Geschwister verloren haben.

Tabelle 4: Moderatoranalyse zur Vermutung, der Verlust von Kind oder Ehepartner führe zu stärkerer Beeinträchtigung und Nähe als Verlust eines Elternteils oder Geschwisters.

Interaktion mit Moderator	Variable	<i>F</i>	df	<i>p</i>	η^2_p
Geschlecht	multivariat	0.13	2, 443	.881	.001
	Beeinträchtigung	0.14	1, 444	.706	.000
	Nähe	0.04	1, 444	.847	.000
Alter	multivariat	0.73	2, 362	.483	.004
	Beeinträchtigung	1.31	1, 363	.252	.004
	Nähe	0.01	1, 363	.937	.000
Religion	multivariat	2.57	4, 860	.037	.012
	Beeinträchtigung	1.40	2, 430	.247	.006
	Nähe	2.78	2, 430	.063	.013

Anmerkungen: Angegeben sind die Werte des Zweifachinteraktionskontrasts des Faktors „Art der verlorenen Person“ mit den Moderatoren Geschlecht, Alter der trauernden Person und Religion. Als multivariater Test wurde in allen Fällen die Pillai-Spur verwendet. Für die Berechnung der Interaktion mit Alter musste die Kategorie „60-80 Jahre“ und bei der Interaktion mit Religion die Kategorie „sonstige Religion“ ausgenommen werden, um leere Zellen im Design zu vermeiden.

Tabelle 5: Ergebnisse von Kontrastanalysen für den Faktor „Verlustursache“. Kontrastiert wird „Tod durch Unfall“ gegen „Tod durch Krankheit“

Variable	<i>F</i>	df	<i>p</i>	η^2
Beeinträchtigung	2.13	1, 495	.145	.004
Wachstum	1.29	1, 495	.256	.003
Schuld	0.35	1, 495	.557	.001
Empathie	4.09	1, 495	.044	.008
Nähe	0.80	1, 495	.371	.002

Tabelle 6: Ergebnisse von Kontrastanalysen für den Faktor „Verlustursache“. Kontrastiert wird „Tod durch Unfall oder Tod durch Krankheit“ gegen „Tod durch Suizid“

Variable	<i>F</i>	df	<i>p</i>	η^2
Beeinträchtigung	0.35	1, 495	.554	.001
Wachstum	0.72	1, 495	.396	.001
Schuld	15.14	1, 495	< .0005	.030
Empathie	0.16	1, 495	.692	.000
Nähe	0.67	1, 495	.413	.001

Tabelle 7: Moderatoranalyse zur Vermutung, Verlust durch Suizid führe zu stärkerer Beeinträchtigung und stärkerer Schuld als Verlust durch Unfall oder Krankheit.

Interaktion mit Moderator	Variable	<i>F</i>	df	<i>p</i>	η^2_p
Geschlecht	multivariat	0.06	2, 482	.230	.006
	Beeinträchtigung	0.03	1, 483	.864	.000
	Schuld	1.95	1, 483	.164	.004
Alter	multivariat	0.82	4, 928	.512	.004
	Beeinträchtigung	0.56	2, 464	.573	.002
	Schuld	1.60	2, 464	.203	.007
Religion	multivariat	0.84	6, 958	.542	.005
	Beeinträchtigung	0.62	3, 479	.601	.004
	Schuld	0.94	3, 479	.419	.006

Anmerkungen: Angegeben sind die Werte des Zweifachinteraktionskontrasts des Faktors „Verlustursache“ mit den Moderatoren Geschlecht, Alter der trauernden Person und Religion. Als multivariater Test wurde in allen Fällen die Pillai-Spur verwendet.