

Ansprechstelle...
Die Ansprechstelle ...
nsprechstelle...

**Wirkt Trauerbegleitung überhaupt?
Und wenn ja, wie bzw. wodurch?**

2009

Eine Untersuchung der Wirkfaktoren von Trauerbegleitung

Ein Projekt von ALPHA Rheinland
mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. Michael Wissert,
Dipl. Päd. Sigrun Müller, Dipl. Psych. David Pfister, Monika Müller M.A.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Theoretischer Hintergrund und Begründung des Studiendesigns _____ | 4 |
| Überblick zu bisherigen Arbeiten zum Thema _____ | 4 |
| Allgemeine Aussagen _____ | 5 |
| Mitentscheidung bei Interventionen zeigt Wirkung _____ | 5 |
| Verringerung von Symptomen _____ | 6 |
| Sprechen über Gefühle, soziale Unterstützung und Anpassung _____ | 6 |
| Physische und psychische Gesundheit _____ | 9 |
| Reaktionen auf Verlust _____ | 10 |
| Coping (Sinn und Soziales Umfeld) _____ | 11 |
| Gesamtfazit _____ | 13 |
| Begründung des Studiendesigns _____ | 14 |
| Studie zu potentiellen Wirkungsbereichen von Trauerbegleitung _____ | 16 |
| Fragestellung _____ | 16 |
| Methode _____ | 16 |
| Ergebnisse: _____ | 18 |
| Diskussion: _____ | 20 |
| Literatur _____ | 22 |

Theoretischer Hintergrund und Begründung des Studiendesigns

Im Folgenden wird der relevante bisherige Stand der Forschung zur Wirksamkeit von Trauerbegleitung in der v.a. englischsprachigen Literatur dargestellt. Diesen Teil abschließend folgt eine kurze Herleitung unserer Hypothesen im Hinblick auf das Design der Studie.

Bisher dominieren medizinische Fragestellungen die Wirkungsforschung der Trauerbegleitung, vor allem wird unter dem Blickwinkel der Depression bzw. der Linderung von Depressionsfolgen sowie somatischer Beschwerden geforscht. Wirkungsuntersuchungen, die sich mit der Frage der „Rekonstruktion der Alltagsgestaltung“ befassen und sich z. B. auf Coping- oder Self Care-Ansätze beziehen, sind bisher – zumindest im deutschsprachigen Raum – stark vernachlässigt worden. Auch mögliche gesundheitsfördernde Wirkungen der Trauerbegleitung, die sich auf den Ansatz des Sense of Coherence (SOC) (ANTONOVSKY 1997) beziehen lassen, wurden kaum beachtet, obwohl die Komponenten bzw. Dimensionen des SOC (BENGEL 2001) für den Umgang mit Trauer und Verlust durchaus erklärungsstark sind: Handhabbarkeit (z. B. der Situation an sich und der Auswirkungen der Trauer im Alltag); Verstehbarkeit (z. B. des Verlustes und der körperlichen, emotionalen, seelischen, spirituellen und sozialen Reaktionen); Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit (z. B. des Verlustes, der vielfältigen Reaktionen, Wertschätzung der eigenen trauernden Person)

Überblick zu bisherigen Arbeiten zum Thema

Die wissenschaftliche Theoriebildung und die Forschung befinden sich – was Wirkungen der Trauerbegleitung angeht – noch in einem relativ frühen Stadium. Generell können die bisherigen Ansätze und Studien unterschieden werden in Aussagen und Erkenntnisse über die grundsätzliche Wirkungen oder aber Nichtwirkungen von Trauerbegleitung. Es ist jedoch zu beachten, dass sich die englischsprachige Forschungsliteratur auf unterschiedliche Konzepte der Hilfe bei der Trauerbewältigung bezieht, und hier Trauerbegleitung (Disclosing), Trauerberatung (Counseling) und Trauertherapie (Therapy) unterscheidet.

Bei der in Deutschland gängigen Form der Trauerbegleitung durch ausgebildete Trauerbegleiterinnen wird Begleitung (Disclosing) und Beratung (Counseling) konzeptionell zusammengeführt.

Allgemeine Aussagen

Die generelle Tendenz in der Literatur kann durch folgende Beiträge gut beschrieben werden: JORDAN und NEIMEYER (2003) geben einen Literaturüberblick zur Wirksamkeit von Trauerbegleitung und kommen zu dem Schluss, dass die Basis für die Annahme einer generellen Wirksamkeit schwach sei. Daher sei es vor allem wesentlich, den Gesichtspunkt zu berücksichtigen, wann und für wen Trauerberatung anzuwenden sei.

ASHURST untersuchte 2003, mit welchen Gefühlen Betroffene innerhalb von 12 Monaten nach dem Verlust Schwierigkeiten hatten. Insgesamt zeigte sich, dass die Teilnehmer an der Trauerberatung eine weniger problematische Erfahrung mit dem Trauerprozess hatten als solche, die keine Beratung hatten.

Fortner untersuchte insgesamt 23 kontrollierte Experimente mit Interventionen bei Trauerfällen. Insgesamt zeigte sich ein kleiner positiver Effekt. Es gab aber auch eine hohe Rate von Verschlechterungen im Rahmen von Trauerberatung, die nicht ohne diese aufgetreten wären. Bei Personen mit komplizierter Trauer sind die positiven Effekte der Trauertherapie eher im mittleren Bereich. FORTNER empfiehlt daher: Trauerberatung und -therapie nur bei komplizierter Trauer, da sie erst dort nachweislich effektiv ist.

Kommentar: Die hohe Anzahl von Verschlechterungen könnte auf die Notwendigkeit einer besonderen Schulung der Trauerbegleiterinnen hinweisen bzw. auf eine Untersuchung der Schulungskonzepte und der Umsetzung der erlernten Inhalte in der Praxis.

Es könnte auch bedeuten, dass durch Beratung manche Probleme zunächst intensiviert werden, so dass die günstigen Effekte einer Trauerberatung sich erst auf längere Sicht zeigen. Dies könnte bei komplizierter Trauer anders sein, da die empfundenen Probleme hier offener und vordergründiger sichtbar sind.

Mitentscheidung bei Interventionen zeigt Wirkung

ALLUMBAUGH und HOYT (1999) bezogen in ihre Meta-Analyse 35 Studien ein. Die Klienten in den Kontrollgruppen zeigten kaum Verbesserungen. Die Behandlungsgruppen zeigten allerdings deutliche Effekte. Ein wichtiges Ergebnis dieser Untersuchung war, dass insbesondere die Klienten Effekte zeigten, die an Studien teilgenommen hatten, bei denen

sie über die Teilnahme an der Intervention selbst entscheiden durften. Bei einer randomisierten Zuteilung durch den Experimentator zur Behandlungs- oder Kontrollgruppe zeigten die Studien weniger Therapieeffekte.

Kommentar: Trauernde scheinen zu wissen, ob sie Trauerbegleitung benötigen. Auch ist für die Wirksamkeit von Trauertherapie die freiwillige Teilnahme daran wichtig, und streng experimentell angelegte Untersuchungen (mit zufälliger Zuteilung durch den Experimentator) liefern lediglich Artefakte als Ergebnisse, da in der Realität kaum jemand sich einer Trauerberatung unterzieht, der dazu kein Bedürfnis verspürt. Allerdings können die positiven Ergebnisse auch durch so genannte Demand Characteristics hervorgerufen worden sein.

Verringerung von Symptomen

JERNEIZIG und LANGENMAYR untersuchten 1992 bei 27 Klienten der Essener Trauerberatungsstelle die Differenz in der Ausprägung von 20 bis 30 Symptomen zwischen Behandlungsbeginn und Behandlungsende einer Trauertherapie (im Schnitt 20-25 Sitzungen). Untersucht wurden sowohl körperliche Symptome wie Infektionsanfälligkeit, Asthma, Herzbeschwerden als auch psychische Symptome wie Konzentrationsprobleme, depressive Verstimmung usw. Bei fast allen erfassten Symptomen ergaben sich deutliche Reduktionen.

Kommentar: Klientenzentrierte Trauertherapie hat sich als effektiv erwiesen. Entsprechend der Klientenstruktur ist die Aussage wohl überwiegend für komplizierte Trauer generalisierbar. Die Therapieeffekte folgten den auch sonst geläufigen Annahmen z. B. größere Effekte bei plötzlicher Trauer usw.

Sprechen über Gefühle, soziale Unterstützung und Anpassung

STROEBE ET AL (2002, 2003) grenzen die Diskussion nach der Wirksamkeit von Trauerberatung auf drei Fragen ein:

- a) Fördert soziale Unterstützung die Verarbeitung eines Verlusts?
- b) Fördert Sprechen über die verlustbezogenen Gefühle die Verlustverarbeitung?
- c) Fördern Trauerbegleitung und -therapie die Anpassung an den Verlust?

Fördert soziale Unterstützung die Verarbeitung eines Verlusts?

Verwitwete Männer und Frauen wurden 2 Jahre lang nach ihrem Verlust mehrfach befragt und ihre Angaben mit den Angaben einer parallelisierten Stichprobe verheirateter Personen verglichen. Verwitwete zeigten höhere Depressionswerte, die langsam abfielen. Soziale Unterstützung bewirkte geringere Depressionswerte, allerdings auch bei den Verheirateten. STROEBES Resümee: Soziale Unterstützung führt zu einer etwas geringeren Depression, fördert aber nicht die Trauerarbeit.

Fördert Sprechen über die verlustbezogenen Gefühle die Verlustverarbeitung?

Das Sprechen über Gefühle wurde mit einer 5-stufigen Skala erfasst und mit Depressionswerten in Verbindung gebracht. Es ergab sich keine Beziehung zwischen dem Ausmaß des Sprechens über Gefühle und der Verlustverarbeitung. Auch bei der Pennebaker Writing-Task zeigte sich keine Auswirkung auf die Trauerverarbeitung. Bei dieser Aufgabemüssen in regelmäßigen Abständen Berichte über die jeweiligen Gefühle von der untersuchten Person geschrieben werden. In anderen Untersuchungen waren diese Aufgaben effektiv in der Stärkung des Immunsystems und anderen Verarbeitungsindizes. In einer Untersuchung von SEGAL ET AL zeigte sich in einer Interventionsgruppe eine allmähliche Abnahme der Hoffnungslosigkeit, hingegen in der Gruppe mit verzögertem Behandlungsbeginn eine leichtere Zunahme. Dieses Ergebnis wird bei der Interpretation allerdings weitgehend ignoriert. STROEBE ET AL kommen zu dem Schluss: ein einfacher Effekt, der eine positive Wirkung der Selbstöffnung bedeuten würde, sei nicht zu finden gewesen.

Das Schreiben über Verlusterfahrung sei nicht wirksamer gewesen als das Schreiben über triviale Dinge. Auf die Anzahl der Arztbesuche sei keine Auswirkung zu finden gewesen.

Nur bei dem oben genannten Maß sei ein positiver Effekt zu finden gewesen.

Eine Wiederholung des Segalschen Experiments durch STROEBE ET AL zeigte keinen positiven Effekt der emotionalen Selbstöffnung.

Fördern Trauerbegleitung und -therapie die Anpassung an den Verlust?

Meta-Analysen von STROEBE ET AL (2005; 2007) zeigten, dass Interventionen, die bei allen Personen mit Todesfällen stattfanden, wenig Effekt aufweisen, hingegen Maßnahmen

bei Personen, bei denen Probleme aufgrund bestimmter Risikofaktoren (dramatischer Verlust, kritische Lebensereignisse usw.) vorliegen, effektiv sind. Daraus ziehen die Autoren den Schluss: Trauerbegleitung für alle Trauernden ist nicht sinnvoll, für Personen mit zu erwartender oder bereits eingetretener komplizierter Trauer hingegen schon.

Die Autoren kommen ferner zu dem Schluss, dass Trauerarbeit, das Teilen und Offenlegen von Gefühlen nicht immer die bisher proklamierten und angenommenen Auswirkungen auf Trauerbewältigung haben. Vermeidung sei nicht notwendigerweise abträglich, hingegen sei Nachsinnen und „Wiederkauen“ aber oft mit schlechten Auswirkungen assoziiert, während positive kognitive (Um-/Neu-)Bewertungen mit positiven Auswirkungen zusammenhängen.

Kommentar: Man wird STROEBE ET AL zustimmen können, dass Trauerbegleitung besonders bei komplizierter Trauer effektiver ist und sich die Ausbildung der Begleiterinnen vor allem auf diese Klientel richten sollte. Ein wichtiger Punkt besteht dabei in der Entwicklung prognostischer Mittel, bei wem komplizierte Trauer vermutlich auftreten wird. Gegenüber der

Begleitung bei „normaler“ Trauer sind jedoch nicht alle Studien so skeptisch wie die von STROEBE ET AL. Offensichtlich spielt die Art des Vorgehens (Schulung der Begleiter!) eine Rolle und auch die Frage des Leidensdrucks, wobei man davon ausgehen kann, dass Trauerbegleitung in der Regel nur von Personen wahrgenommen wird, die glauben, alleine mit der Trauer nicht oder nicht gut zurecht zu kommen und die unter der Trauer einen Leidensdruck haben. Daher ist Trauerbegleitung möglicherweise nicht nur bei komplizierter Trauer effektiv, sondern auch bei normaler Trauer und großem Leidensdruck. Bei Personen, die eine Beratung nicht wünschen oder zu brauchen glauben, ist sie weniger oder nicht effektiv oder hat sogar ungünstige Auswirkungen (dauerhaft oder vorübergehend).

Problematisch erscheint die Aussage, dass das Zeigen von Gefühlen keine Auswirkung auf den Trauerverlauf habe. Zum einen erscheint ein 5-skaliges Erfassungsinstrument,

das kognitive Aussagen über emotionale Prozesse liefern soll, wenig geeignet, sich der Forschungsfrage tatsächlich zu nähern (methodologisches Problem). Relevant ist nicht nur, welche Gefühle jemand angibt gehabt zu haben, sondern auch welche Gefühle er tatsächlich äußert bzw. hat. Ferner kann die Skala zwar auch (geäußerte) Gefühle erfassen, aber vermutlich nicht die für den Trauerprozess eigentlich wesentlichen. Trauerbegleiter kennen in der Praxis Trauernde, die stundenlang über Gefühle reden können, aber die eigentlich für den Trauerprozess relevanten erst in einer längeren Begleitung

wahrnehmend erkennen oder preisgeben.

Problematisch erscheint auch die Schreibaufgabe, obwohl damit in anderen Zusammenhängen positive Ergebnisse erzielt wurden.

Das Entscheidende an der Äußerung von Emotionen ist nicht, sie einem Blatt Papier anzuvertrauen, sondern einem mitfühlenden Menschen, und gerade dieser Aspekt ist bei dieser Untersuchung ausgeklammert.

Physische und psychische Gesundheit

STROEBE, SCHUT und STROEBE kommen (2005) in ihrem Review bezüglich der Beziehung zwischen Verlust und physischer sowie psychischer Gesundheit zu folgenden Ergebnissen:

Zumindest innerhalb der ersten 6 Monate nach einem Verlust haben Trauernde eine schlechtere körperliche und psychische Gesundheitsverfassung (äußert sich z.B. in einer höheren Sterberate, wobei dieses Risiko kurz nach dem Verlust am höchsten ist). Bei erwartbarer komplizierter Trauer bzw. einem besonders belastenden Verlust ist die Sterberate höher als bei normaler Trauer. PRIGERSON stellte interessanterweise fest, dass schlechtere körperliche Gesundheit, Medikamentennahme, Krankenhausaufenthalte sowie Arbeitsunfähigkeit zunehmen, die Häufigkeit der Arztbesuche jedoch trotz des schlechteren Gesundheitszustandes abnimmt. Auch gilt: je stärker die Trauer, desto schlechter der Gesundheitszustand.

Insgesamt sind Gesundheitskosten – u. a. vermutlich wegen der abnehmenden Selbstpflege (sinkende Zahl der Arztbesuche) – bei Trauernden gegenüber den Kontrollgruppen höher.

Kommentar: Möchte man positive Effekte von Trauerbegleitung messen, dann sollten also vorher mögliche Wirkbereiche (z. B. durch Literaturstudien oder die Befragung von Trauernden selbst usw.) thematisch breiter exploriert werden. Mögliche Wirkbereiche z. B. im Self-Care-Verhalten wurden in den vorhandenen Untersuchungen nicht erhoben, da dort in der Regel mit Depressionsinventaren gemessen wurde. (zumindest in allen Untersuchungen, die im Review von STROBE ET AL gesammelt wurden). PRIGERSON öffnet den Blick dafür, dass es negative Auswirkungen von Trauer und Verlust gibt, quasi sekundäre Auswirkungen von Trauer, die in der bisherigen Forschung nicht weiter als potentielle Wirkbereiche erfasst und untersucht worden sind.

Weitere Wirkungsbereiche zu erschließen und anhand dieser die Effektivität von Trauerbegleitung zu untersuchen, erschien also viel versprechend. Das gilt gerade für die Befragung von Nutzern der Trauerbegleitung und ihre persönliche Einschätzung von Auswirkungen der Trauerbegleitung (offene Antwortmöglichkeiten).

Bisherige Untersuchungen legten erwartete, meist medizinisch ausgerichtete Wirkungsbereiche vorher fest und überprüften diese anschließend.

Reaktionen auf Verlust

Als Reaktionen auf Verluste wurden in mehreren Untersuchungen (STROEBE ET AL 2002, 2003, 2007, 2005) bisher ohne Anspruch auf Vollständigkeit beschrieben:

Affektiv: Depression, Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit/Schwermut, Verzweiflung, Ängstlichkeit/Ängste/Beklemmung, Frucht, Schuld, Selbstvorwürfe, Selbstanklage, Ärger/Groll, Feindseligkeit, Anhedonie/Freudlosigkeit, Einsamkeitsgefühle, Sehnsucht nach dem Verstorbenen, Schock, Betäubung, Gefühllosigkeit, Starre

Kognitiv: Besetztsein mit wiederkehrenden intrusiven Gedanken an den Verstorbenen, Wahrnehmung von der Präsenz des Verstorbenen, Verdrängen und Leugnen des Verlustes und der Trauer, gemindertem Selbstwertgefühl, Selbstvorwürfe, Hilflosigkeit/Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken, Wahrnehmung von Unwirklichkeit, Erinnerungs- und Konzentrationsschwierigkeiten.

Verhalten: Unruhe/Unrast, Angespanntheit, Erschöpfung, Überaktivität, (searching: Suchbewegungen), Weinen/Schluchzen, sozialer Rückzug

Physiologisch: Appetitverlust, Schlafstörungen, Energieverlust, Erschöpfung/Entkräftung.

Somatische Beschwerden: physische Beschwerden ähnlich denen des Verstorbenen;

immunologische und endokrine Veränderungen: Anfälligkeit für Krankheiten und erhöhtes Sterberisiko (Susceptibility for mortality)

Die Effekte variieren in Auftreten und Intensität je nach Verlustart und Beziehung zum Verstorbenen und Stärke der Trauer (z. B. vermehrt und intensive Schuldgefühle bei Eltern und Großeltern eines verstorbenen Kindes: „Schuld der Überlebenden“)

Kommentar: Obwohl Depressionssymptome als Reaktion auf einen Verlust üblich sind, wird im Review zwischen Depression und Trauersymptomatik unterschieden. Auch deshalb

erscheint das alleinige Messen von Depressionssymptomen nicht aussagekräftig genug bezüglich der Trauersymptomatik.

Interessant ist auch, dass die höhere Sterberate in den Untersuchungen nicht hinsichtlich ihrer Ursachen weitergehend untersucht wird. STROEBE ET AL schreiben dazu, dass als Ursachen auch Einsamkeit, verändertes Sozialverhalten, veränderte Essgewohnheiten, wegfallende ökonomische Unterstützung u.v.m. ursächlich sein könnten, also sekundäre Auswirkungen eines Verlustes.

Auswirkungen von Trauerbegleitung in sekundären Bereichen wurden ebenfalls nicht untersucht. Auch hier gibt es also Hinweise darauf, dass Wirkbereiche von Trauerbegleitung auch in solchen Bereichen zu suchen sind.

Coping (Sinn und Soziales Umfeld)

COSTA/MCCRAE (1993) fanden heraus, dass eine Mehrzahl der von Verlust Betroffenen gegenüber Trauer resilient sei, d. h. sich mit der Zeit (bei einem „normalen“ Verlauf des Trauerprozesses) von den psychischen und physischen Reaktionen erholt, ohne auf Trauerbegleitung oder Trauertherapie angewiesen zu sein.

Ferner bemerken Stroebe et al. (2005), dass in der Trauerforschung mehr Augenmerk auf hilfreiche oder schadende Copingstrategien im Umgang mit Trauer (der sich auch kulturell unterscheidet) gelegt werden sollte, bzw. solche Strategien evaluiert werden müssten, um gesunde versus ungesunde Wege im Umgang mit Trauer zu explorieren. Ebenso scheinen die Theorien über Trauer und Begleitung noch nicht ausgereift und ausreichend erforscht (vgl. Phasenmodell der Trauer) und es fehlen Studien darüber, wie begleitet und ausgebildet wird.

Bezüglich der qualitativen Kategorisierung von Trauer entwickelte PRIGERSON (1999) Diagnostikkriterien für komplizierte/chronische Trauer. Darunter fallen 9 % bis 20% aller Trauernden. Faktoren, die das Entstehen einer komplizierten Trauer beeinflussen sind
Nach PRIGERSON: Todesumstände, Beziehungsart, Beziehungsqualität, Persönlichkeitsfaktoren (Glaube, psychische Vorerkrankung, Bewältigungsstrategien). Starkes Selbstbewusstsein/Selbstwertgefühl, Optimismus und sichere soziale Beziehungen hingegen wirken präventiv und schützen. Soziale Isolation hingegen verursacht Komplikationen bei der Trauerbewältigung.

Nach STROEBE ET AL (2007) wird unter anderem „Bedeutung geben“ als heilsam und schützend betrachtet. Dies wurde in der bisherigen Forschung zur Wirkung von Trauerbegleitung noch nicht weiter untersucht, stellte sich jedoch in der Studie von Monika Müller als bedeutsamer Faktor heraus.

Generell ist soziale Unterstützung nach STROEBE ET AL hilfreich, inadäquate Unterstützung stellt aber einen zusätzlichen Risikofaktor (bei Trauernden ebenso wie bei Nichttrauernden) dar.

Weiterhin interessant ist, dass sich bei erschwerter/komplizierter/chronischer Trauer spezielle individuelle Behandlungsmodule für komplizierte Trauer als effektiver gezeigt haben als eine Standard-interpersonelle-Therapie.

Kommentar: Die Einbindung in die soziale Mitwelt und deren Reaktionen auf den Trauerprozess sowie die Sinngebung der Trauernden selbst sind bedeutsame Faktoren für die Verarbeitung von schwerer und komplizierter Trauer.

Der SOC mit den drei Dimensionen der Verstehbarkeit (Comprehensibility), der Handhabbarkeit (Manageability) und der Sinnhaftigkeit (Meaningfulness) kann Auskunft über den Grad an Vertrauen geben, den ein Mensch hat, dass Ereignisse im Leben verstehbar, handhabbar und sinnhaft sind. Dieses Vertrauen steht in einem engen Zusammenhang mit der generellen und situativen Resilienz (Belastbarkeit) von trauernden Menschen.

Es scheint also Erfolg versprechend zu sein, spezielle Angebote für Trauernde weiterzuentwickeln und zu beforschen, anstatt Trauernde in bestehenden anderen Gesundheitsversorgungsangeboten „unterzubringen“.

Ferner sollte die Ausbildung der Begleiter bzw. Interventionen jeder Art nicht nur bezüglich der Effektivität, sondern auch mit Blick auf mögliche schadhafte Einflüsse genauer untersucht werden.

Gesamtfazit

Trauerbegleitung ist besonders effektiv bei komplizierter Trauer, was entsprechende Konsequenzen für die Ausbildung von Trauerbegleiterinnen zur Folge haben sollte. Trauerbegleitung ist jedoch auch bei normaler Trauer effektiv, wenn die Klienten von sich aus diese Begleitung gewünscht haben und über die Interventionen mitentscheiden können, d. h. wenn gehört und berücksichtigt wird, was sie brauchen und wollen. Verschlechterungen innerhalb von Trauerbegleitung bei „normaler“ Trauer sollte von der Forschung noch besondere Beachtung geschenkt werden. Man könnte vermuten, dass es sich dabei entweder um vorübergehende Effekte handelt, die durch spätere positive ausgeglichen werden, oder aber um Probleme in der Interaktion von Trauernden mit einzelnen Beratern (oder Therapeuten), die auf fachliche Mängel der Berater zurückzuführen sein könnten. In diesen Fällen wäre der Effekt strukturell durch eine entsprechend qualifizierende Ausbildung der Begleiter auszugleichen.

Eine Ausweitung des Bereichs der Anwendung von Trauerbegleitung auf hierfür nicht in erster Linie gedachte Klientengruppen (Schmerzpatienten, depressive Patienten) erscheint möglich und sinnvoll, wobei allerdings der Übergang zu einem Bedarf nach Trauertherapie beachtet werden muss. Untersuchungen zu Trauerbegleitungen mit schon lange zurückliegenden Verlusten zeigen, dass die Therapie hier Effekte zeigt.

Bei komplizierter/traumatischer Trauer hat sich Trauerbegleitung nach PRIGERSON (1993) als effektiv und sinnvoll erwiesen.

Gerade für komplizierte Trauer könnte die Weiterentwicklung und Systematisierung von unterschiedlich anspruchsvollen Ausbildungskonzepten (Stichwort: von basics zu advanced) eine strukturelle Verbesserung bewirken.

Begründung des Studiendesigns

Nach Sichtung der bisherigen Forschungsliteratur ergaben sich zusammenfassend folgende Schlussfolgerungen bezüglich des Studiendesigns.

Möchte man Effekte von Trauerbegleitung messen, so wurde aus der Literatur ersichtlich, sollten vorher mögliche Wirkbereiche (z. B. durch Literaturstudien oder die Befragung von Trauernden selbst usw.) thematisch breiter exploriert werden. Mögliche Wirkbereiche z. B. im Self-Care Verhalten wurden in den vorhandenen Untersuchungen nicht erhoben, da dort in der Regel mit Depressionsinventaren gemessen wurde (vgl. STROEBE ET AL). PRIGERSON öffnet den Blick dafür, dass es negative Auswirkungen von Trauer und Verlust gibt, die bisher nicht weiter als potentielle Wirkbereiche erfasst und untersucht worden sind.

Weitere Wirkbereiche explorativ zu erschließen und anhand dieser die Effektivität von Trauerbegleitung zu untersuchen, erscheint also viel versprechend. Die subjektive Einschätzung der Teilnehmer von Trauerbegleitung sollte im Sinne der klinischen Relevanz berücksichtigt werden.

Bisherige Untersuchungen legten erwartete, meist medizinisch ausgerichtete Wirkbereiche vorher fest und überprüften diese anschließend. Dieses Vorgehen birgt eher die Gefahr Wirkbereiche zu übersehen.

Der bisher oft allein verwendete Item zur Messung von Wirkung und Nichtwirkung von Trauerbegleitung, nämlich die Erhebung der Depressionssymptomatik und ihrer Ausprägung scheint zu kurz gegriffen und eignet sich nicht ausreichend um Trauersymptomatik und Auswirkung von Trauer, also auch Wirkung und Nichtwirkung von Trauerbegleitung, beschreibbar zu machen. Zwar sind depressive Symptome eine bedeutsame und häufige Auswirkung von Trauer, darüber hinaus wurden jedoch bereits viele weitere Auswirkungsbereiche in der Literatur erwähnt, ohne dass diese hinsichtlich der Wirkung von Trauerbegleitung weiter exploriert worden sind.

Des Weiteren schien es sinnvoll Teilnehmer von Trauerbegleitung auszuwählen, die diese freiwillig in Anspruch genommen hatten. Dies vor allem, weil sich Hinweise in der Literatur fanden, dass Freiwilligkeit der Teilnahme bzw. subjektiv empfundener Leidensdruck der den Trauernden auch bei so genannter normaler Trauer Begleitung suchen lässt, ein bedeutsamer Aspekt bezüglich der Wirksamkeit von Trauerbegleitung darstellen könnte. Bei der Auswertung der Ergebnisse sollte außerdem das Konstrukt des SOC (Sense Of Coherence, ANTONOVSKY) als theoretischer Hintergrund hinsichtlich der Kategorisierung der Ergebnisse der Vorstudie beachtet werden, da der SOC mit den drei Dimensionen der

Verstehbarkeit (Comprehensibility), der Handhabbarkeit (Manageability) und der Sinnhaftigkeit (Meaningfulness) Auskunft über den Grad an Vertrauen geben kann, den ein Mensch hat, dass Ereignisse im Leben verstehbar, handhabbar und sinnhaft sind. Dieses Vertrauen steht möglicherweise in einem engen Zusammenhang mit der generellen und situativen Resilienz (Belastbarkeit) von trauernden Menschen.

Studie zu potentiellen Wirkungsbereichen von Trauerbegleitung

Fragestellung

Die bisherige Forschung stellte für „primäre“ bzw. einfache Trauer oftmals schlechte Behandlungsergebnisse fest: „professional psychological intervention is generally neither justified nor effective for uncomplicated forms of grief“ (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007).

Da jedoch meist nur die reine Trauersymptomatik mittels Depressionsinventaren gemessen wurde, stellt sich die Frage, ob es möglicherweise noch andere Wirkungsbereiche von Trauerbegleitung gibt, die nicht erfasst wurden. Trauernde berichten häufig von Veränderungen durch die Trauerbegleitung in vielen Lebensbereichen.

Um also die Effektivität von Trauerbegleitung zu bestimmen, sollten zuerst mögliche Wirkungsbereiche definiert werden. Dabei erscheint es wichtig, die subjektive Meinung der Trauernden mit einzubeziehen. Dies entspricht der Idee der klinischen Relevanz. Nur eine Berücksichtigung der vom Trauernden als wichtig eingestuften Veränderungen kann eine generelle Einschätzung der Effektivität von Trauerbegleitung ermöglichen.

Methode

Zur Erstellung eines quantitativen Fragebogens wurde eine explorative qualitative Vorstudie durchgeführt. Es wurden 73 begleitete Trauernde in einem klinischen Interview telefonisch befragt.

Die Daten wurden kategorisiert. Die Befragten konnten Veränderungen in folgenden Kategorien feststellen:

- **Sense of Coherence (Kohärenzgefühl)**
- **Gesundheitsverhalten**
- **Gefühle**
- **Soziale Integration**
- **Schuld- und Schamgefühle**
- **Selbstwirksamkeit**
- **Trauersymptome (Depression)**

Für den quantitativen Fragebogen wurden 28 Items erstellt, die die verschiedenen Kategorien messen sollten. Dafür wurde auf schon bewährte Instrumente zurückgegriffen. Dazu gehörten Items aus dem GSE (General Self-Efficacy Scale, Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999) und Antonovskys SOC-29 (Sense of Coherence Scale, 1987).

Außerdem wurden die Formulierungen der Befragten aus der Vorstudie verwendet. Hier soll nun für jede Kategorie ein Beispiel-Item genannt werden:

- *Sense of Coherence*: „Ich glaube, dass Trauer eine wichtige Bedeutung hat“
- *Gesundheitsverhalten*: „Ich Sorge wieder besser für mich selbst (Kochen, zum Arzt gehen, ...)“
- *Umgang mit Gefühlen*: Nach der Trauerbegleitung wurden mir meine Gefühle klarer
- *Soziale Integration*: Nach der Trauerbegleitung konnte ich leichter Hilfe von anderen annehmen
- *Schuld- und Schamgefühle*: „Ich schäme mich nicht mehr, wenn ich glücklich bin“
- *Selbstwirksamkeit*: „Nach der Trauerbegleitung glaube ich, dass ich das alles schaffen werde“
- *Trauersymptome (Depression)*: Nach der Trauerbegleitung glaube ich öfter, dass das Leben schön ist.

Außerdem wurden 8 demographische Items hinzugefügt. Der Fragebogen ist im *Anhang* dargestellt.

Ergebnisse:

Die Stichprobe bestand aus Teilnehmern von Trauerbegleitungen in Deutschland (N=134). Das Durchschnittsalter betrug 53.8 Jahre. 75.9% der Teilnehmer waren Frauen. Bei 81.3% der Trauernden war der Partner verstorben, bei 12.7% ein Kind, bei 3.7% ein Elternteil und bei 2.2% Menschen, die in anderer Beziehung standen.

Die durchschnittliche Zeit, die seit dem Tod vergangen ist, betrug 24.8 Monate. Die durchschnittliche Dauer der Trauerbegleitung 8.7 Monate mit einer Intensität von m=1.2 h pro Woche. 43.4% der Befragten hatten die Begleitung bereits beendet (seit m=3.4 Monaten).

Die generelle Nützlichkeit wurde mit M=8.3 beurteilt (1= nicht hilfreich, 10= sehr hilfreich).

Die Ergebnisse für die einzelnen Items sind in *Diagramm 1* dargestellt. Items, die auf die Skala Kohärenz laden (rot), haben größtenteils deutlich höhere Scores als andere Items.

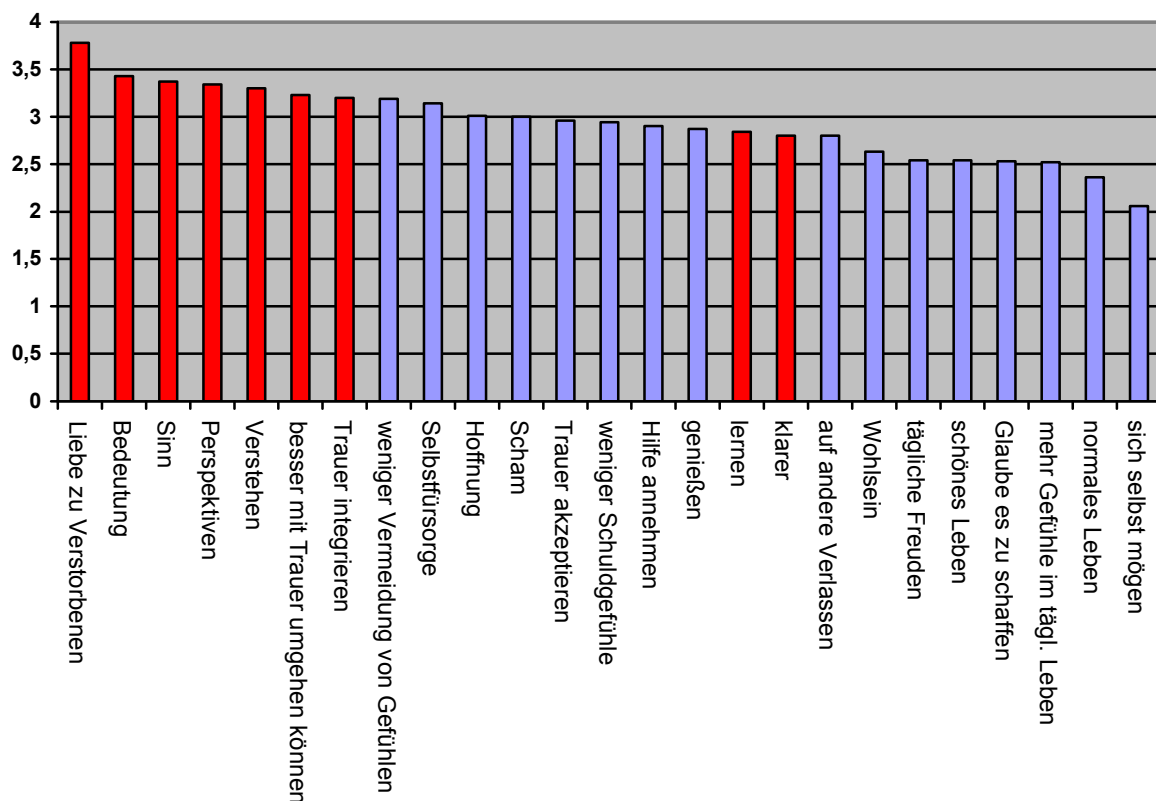


Diagramm 1

In *Diagramm 2* sind die Items der Trauersymptome hervorgehoben. Veränderungen in dieser Kategorie wurden als relativ gering eingeschätzt.

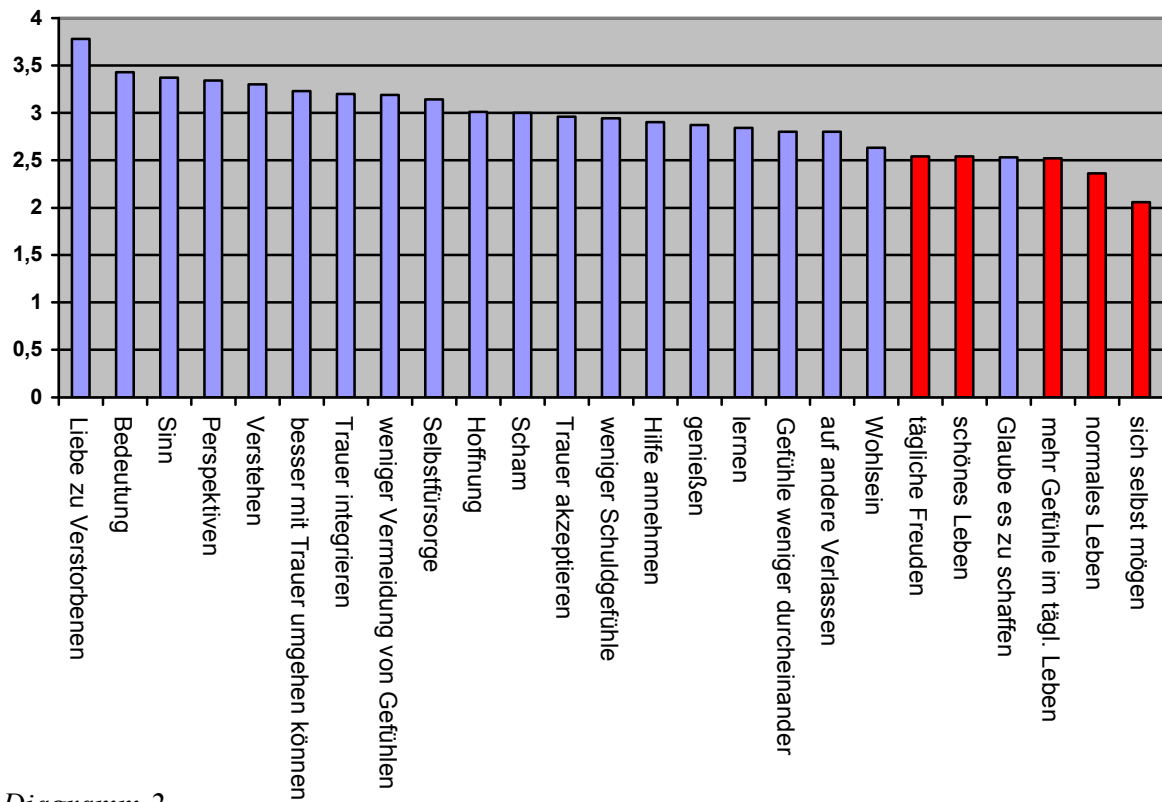


Diagramm 2

In *Diagramm 3* sind die Gesamtwerte der verschiedenen Skalen (Kategorien) dargestellt. Die subjektiv eingeschätzten Veränderungen im Bereich Kohärenz (rot) waren deutlich stärker als im Bereich Trauersymptomatik (grün).

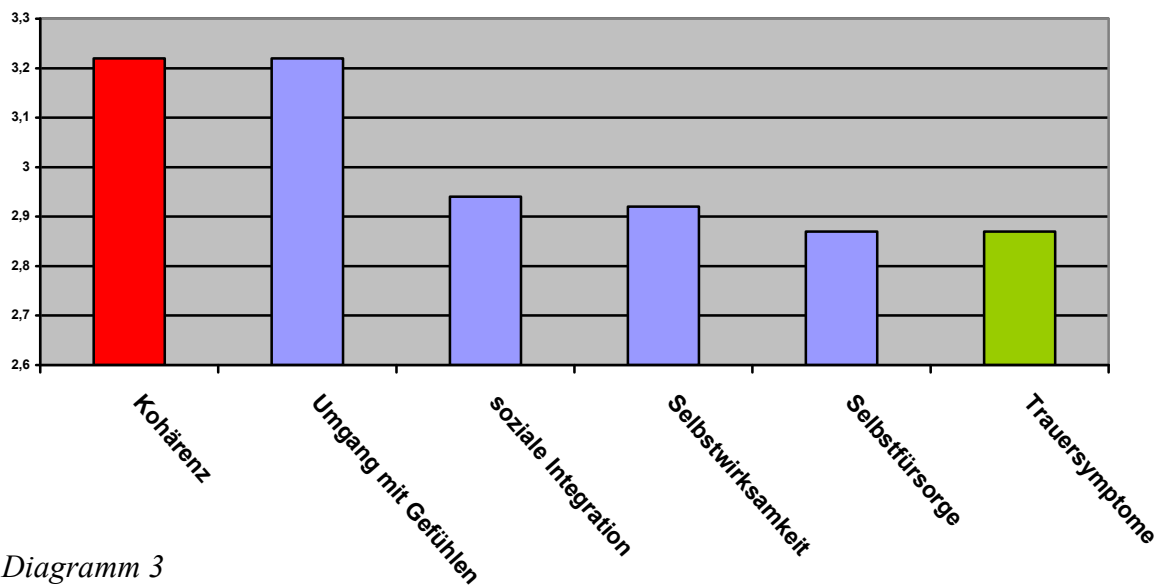


Diagramm 3

Tests

Mittels Varianzanalysen wurden verschiedene Tests durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde auf .05 festgelegt. Bei den Items „*ich kann besser Hilfe von anderen annehmen*“ und „*ich meide andere seltener*“ gaben weibliche Befragte signifikant höhere Werte an.

Das gleiche traf bei dem Item „*ich glaube der Schmerz half mir bei etwas*“ zu.

Personen mit längerer Trauerbegleitung gaben signifikant höhere Ratings für das Item „*Trauer hat eine wichtige Bedeutung*“ ab.

Wenn die Trauerberatung schon beendet wurde, wurden die Items „*ich kann mich besser auf andere verlassen*“, „*ich habe mehr Hoffnung*“, „*Ich spüre häufiger, dass das Leben schön ist*“, „*Ich vermeide Gefühle seltener*“ signifikant höher eingeschätzt.

Außerdem wurden die Items „*ich verstehe besser, was mit mir passierte*“ und „*ich fühle mich weniger schuldig, wenn ich glücklich bin*“ höher gerated, je länger die Trauerbegleitung schon beendet war.

Diskussion:

In den Augen der Trauernden sind die größten Veränderungen durch die Trauerbegleitung in den Bereichen „Kohärenz“ und „Umgang mit Gefühlen“ zu verzeichnen. Im Bereich der Trauersymptomatik sehen die Befragten im Vergleich deutlich geringere Verbesserungen.

Die bisher oftmals festgestellte Wirkungslosigkeit von Trauerbegleitung für einfache Trauer kann also möglicherweise durch eine Fokussierung auf die reine Trauersymptomatik resultieren. Die subjektiven Einschätzungen der Trauernden sollten im Sinne der klinischen Relevanz berücksichtigt werden und die neu identifizierten Wirkbereiche sollten in die Wirksamkeitsforschung aufgenommen werden.

Die in der Kategorie Kohärenz wahrgenommenen Veränderungen lassen sich auf eine Änderung des Mentalen Modells (Bowlby, 1980) der Trauernden zurückführen. Bowlby geht davon aus, dass jeder Mensch ein mentales Modell in sich trägt, in dem Annahmen über die Lebenswelt des Menschen gespeichert sind. Durch schwere Lebenskrisen, wie dem Tod eines Verwandten, kann dieses Modell erschüttert werden, und muss dann an die neue Erfahrung adaptiert werden. Die Trauernden müssen in ihr Modell der Welt den Tod einer geliebten

Person mit einbeziehen. Antonovsky (1987) beschreibt die Fähigkeit dem Leben Sinn zu geben mit dem Sense of Coherence. Besonders wichtig erscheint diese Fähigkeit im Umgang mit Krisen.

Möglicherweise kann Trauerarbeit das Kohärenzgefühl der Trauernden deutlich verbessern und Ihnen somit eine Integration der Erfahrung bzw. eine Adaption ihres mentalen Modells ermöglichen.

Es bleibt die Frage offen, ob ein höheres Kohärenzgefühl zu einem Rückgang der Trauersymptomatik führt. Davis, Nolen-Hoeksema & Larson (1998) konnten nachweisen, dass das Geben von Bedeutung zu einer besseren Anpassung an den Trauerprozess führt. Ein Zusammenhang der kognitiven Variable „Sense of Coherence“ mit Variablen, die den konkreten Trauerprozess beschreiben sollte in weiterer Forschung untersucht werden.

Die teststatistische Auswertung der Daten zeigt, dass weibliche Befragte sich als besser sozial reintegriert einschätzen. Außerdem haben Frauen möglicherweise einen stärker ausgeprägten „Sense of Coherence“.

Wichtig ist, dass die Varianzanalysen auf die Wirksamkeit von Trauerbegleitung hinweisen, da bei abgeschlossener Begleitung viele Items höher gerated wurden. Auch Länge der Begleitung sowie die Zeit seit dem Abschluss der Begleitung standen in positivem Zusammenhang mit einigen Items.

Es lassen sich also Trends erkennen, die auf eine subjektiv wahrgenommene positive Veränderung in Abhängigkeit von der Trauerbegleitung hindeuten.

Literatur

Allumbaugh, D.-L.; Hoyt, W. (1999): Effectiveness of grief therapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology* Jg. 46, S. 370-380.

Antonovsky A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass.

Ashurst, J.R. (2003): *Rural grief. The grief experience in Union County, Georgia.* Dissertation Walden University, USA.

Bengel, J. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise von J. Bengel, R. Strittmatter und H. Willmann im Auftrag der BZgA. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Erweiterte Neuauflage in der Reihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Bd. 6 Köln.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression.* Vol. 3. New York: Basic Books.

Costa P.T; McCrae R. R (1993): Psychological research in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. In: *Zeitschrift für Gerontologie* Jg. 26 (H. 3), S. 138-141.

Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and growing from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.

Jerneizig, R.; Langenmayr, A. (1992): *Klientenzentrierte Trauertherapie. Eine Pilotstudie zur Erfassung der therapeutischen Wirksamkeit.* Göttingen.

Jordan, J.R.; Neimeyer, R.A. (2003): Does grief counseling work? *Death Studies* Jg. 27 (H. 9), S. 765-786.

Prigerson, H.G. (1999): Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test *The British Journal of Psychiatry* Vol. 174, S. 67-73.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen.* Berlin: Freie Universität Berlin.

Stroebe, M.; Schut, H.; Stroebe, W.; (2005): Grief Work, disclosure and counselling: Do they help the bereaved? In: *Clin Psychol Rev* Jg. 25 (H. 4)-S. 395-414.

Stroebe, M.; Schut, H.; Stroebe, W. (2007): Health outcomes on Bereavement. In: *Lancet*, Jg. 8, S. 1960-1973.

Stroebe, M.; Stroebe, W.; Schut, H.; Zech, E.; van den Bout, J. (2002): Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Jg. 70 (H. 1), S. 169-178

Stroebe, W.; Stroebe, M.; Schut, H. (2003): Zur Wirksamkeit der Trauerbegleitung: Was hilft wem? In: Trauerinstitut Deutschland e.V. (Hg.): *Qualität in der Trauerbegleitung*, Wuppertal, S. 107-125.

Fragebogen zur Trauerbegleitung

Bitte schätzen Sie Veränderungen durch die Trauerbegleitung für Sie persönlich ein!

| Nach der bisherigen Trauerbegleitung... | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | trifft nicht zu | trifft eher nicht zu | trifft eher zu | trifft voll zu |
| ... kümmere ich mich wieder besser um mich (z.B. Kochen, Arztbesuch) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... genieße ich wieder mehr (z.B. Essen, Filme sehen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... lasse ich es mir häufiger wieder gut gehen (Freizeitaktivitäten etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... kann ich mich wieder mehr auf mich selbst als auf Andere verlassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... habe ich die Hoffnung, dass es wieder besser wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... kann ich meine Situation aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mag ich mich mehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... glaube ich, dass ich es alles schaffen werde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... kann ich meine Trauer besser einordnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... verstehe ich nun immer besser, was da mit mir passiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... sind meine Gefühle und Gedanken seltener durcheinander | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... habe ich seltener das Gefühl, dass die alltäglichen Dinge sinnlos sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... fühle ich mich weniger schuldig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... gehe ich bewusster mit meinen Gefühlen um | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... denke ich, dass die Schmerzen mich irgendwie „weiter“ gebracht haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... denke ich, dass die Trauer eine wichtige Bedeutung hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... kann ich mir wieder vorstellen ein ganz normales Leben zu führen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... erwarte ich wieder, dass mein Leben Sinn und Zweck haben wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | trifft nicht zu | trifft eher nicht zu | trifft eher zu | trifft voll zu | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... fühle ich, wie groß meine Liebe zum Verstorbenen ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ... kann ich besser mit meiner Trauer umgehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ... spüre ich, dass Trauern in Ordnung ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ... spüre ich häufiger, dass es schön ist zu leben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ...schäme ich mich nicht mehr so sehr für meine Trauer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ...gehe ich anderen Menschen nicht mehr so aus dem Weg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ...kann ich wieder eher Hilfe von Anderen annehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ...sind Dinge, die ich täglich tue, auch wieder eher eine Freude, nicht mehr nur Last | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ... vermeide ich Gefühle seltener | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| fühle ich mich nicht mehr schuldig, wenn es mir gut geht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Fazit | | | | | | | | | |
| Als wie hilfreich bewerten Sie die Trauerbegleitung auf einer Skala von 1 bis 9? (1 = nicht hilfreich, 9 = sehr hilfreich) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | | | | |
| In welcher Beziehung stand der/die Verstorbene zu Ihnen? | <input type="checkbox"/> Partner | <input type="checkbox"/> Kind | <input type="checkbox"/> Elternteil | <input type="checkbox"/> Andere | | | | | |
| Wie viel Zeit ist seit dem Tod des/der Verstorbenen verstrichen? | _____ Monate | | | | | | | | |
| Zeitumfang der Trauerbegleitung | _____ Monate | | | | | | | | |
| Intensität der Trauerbegleitung | ca. _____ Stunden pro Woche | | | | | | | | |
| Die Trauerbegleitung ist beendet? | Noch nicht <input type="checkbox"/> Ja _____ <input type="checkbox"/> seit ca. _____ Monaten | | | | | | | | |
| Ihr Alter | _____ Jahre | | | | | | | | |
| Ihr Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich | | | | <input type="checkbox"/> männlich | | | | |

Freie Äußerungen:

Vielen Dank für Ihre Hilfe!