

6 Psychologie

Die Aussicht des eigenen Todes, das Sterben – das eigene und dasjenige anderer Menschen – sowie der Verlust einer Person durch den Tod gehören zu den elementaren Erfahrungen des Menschen. Ob als Gesunder, der über seine Lebenszeit hinausdenkt, als Todkranker oder als Angehöriger eines solchen, als Hinterbliebener, als Heilkundiger oder Priester – Sterben, Tod und Trauer haben die Menschheit seit jeher beschäftigt, und dies hat seinen Niederschlag in Kunst, Musik und Dichtung gefunden (s. Kap. 37: »Tod und Sterben in der Bildenden Kunst«). In jüngerer Zeit und auf einer wissenschaftlichen Ebene haben sich vornehmlich Philosophie, Medizin, Psychologie und Soziologie der Todesthematik angenommen. Der vorliegende Beitrag behandelt diesen Gegenstand aus der Sicht der Psychologie als empirischer Tatsachenzwissenschaft (im Unterschied zu einer philosophisch-spekulativen Psychologie älterer Prägung). Nach einer Einleitung mit den wesentlichen Entwicklungslinien dieses Gebietes und seiner allgemeinen Kennzeichnung folgt ein Abschnitt über den Stand der Theoriebildung. Sodann werden Untersuchungsverfahren zur Erfassung des Erlebens und Verhaltens beim Gedanken an Sterben und Tod einerseits und gegenüber Trauern andererseits vorgestellt. Der Beitrag schließt mit der Erörterung ethischer Fragen der Forschung zur Todesthematik.

6.1 Historischer Abriss, Definition und Gegenstände der Psychologie des Todes

6.1.1 Entwicklungslinien

Die Psychologie des Todes, wie sie sich heute darstellt, ist das Ergebnis gesellschaftlicher und kulturgeschichtlicher Entwicklungen während der zurückliegenden 100 Jahre, die im Prinzip in allen entwickelten Ländern stattfanden, besonders stark aber in Nordamerika und Großbritannien ausgeprägt waren. Einige dieser Entwicklungslinien sind: Spezialisierung und Professionalisierung in allen Lebensbereichen; enorme technische Fortschritte in der Medizin, die zu einer Veränderung in der Behandlungsqualität geführt haben (*high tech – low touch*); Alterung der Gesellschaften; Zunahme chronischer Krankheiten und in Verbindung mit erhöhter Lebenserwartung eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit; Menschenrechtsbewegung und Feminismus; zwei Weltkriege mit Millionen Toten und ebenso vielen Trauernden;

speziell in den Vereinigten Staaten die traumatische Erfahrung des Vietnamkriegs (für eine Übersicht vgl. Fulton 2003). Diese durch den Einfluss elektronischer Medien mehr oder weniger globalen Trends waren der Nährboden für ein verstärktes Todesbewusstsein, das sich in drei Bereichen niederschlug: in der Begleitung Sterbender (s. Kap. 43: »Hospiz/Palliativmedizin«), in der Begleitung, Beratung und Therapie Trauernder (s. Kap. 35: »Trauer – psychologisch«) sowie in veränderten Bestattungspraktiken (s. Kap. 48: »Bestattungsformen – Wandel in der Moderne«).

Parallel zu diesen Entwicklungen, die man zum Teil auch als emanzipatorische Bürgerbewegungen bezeichnen könnte, begann die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Todesthematik. Meilensteine auf diesem Weg waren in den 1960er und 1970er Jahren in den Vereinigten Staaten erste Tagungen und Kongresse zum Thema, der Beginn akademischer Lehrveranstaltungen, die Gründung von Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen, die Etablierung der *International Workgroup on Death, Dying and Bereavement*, die Gründung der Zeitschriften *Omega* und *Death Studies* (ursprünglich *Death Education*), eine Fülle einflussreicher Monographien zur Todesthematik und nicht zuletzt die Entwicklung themenspezifischer psychologischer Untersuchungsverfahren (Fragebogen). Eine detaillierte Chronologie dieser Entwicklung bietet Attig (2015), über langfristige Trends der Veröffentlichungen in internationalen Fachzeitschriften informieren Wittkowski/Doka/Neimeyer u. a. (2015). Seit diesen Anfängen hat sich der Kenntnisstand der Psychologie des Todes als Teilgebiet der Thanatologie stark ausdifferenziert und in quantitativer wie auch in qualitativer Hinsicht erheblich verbessert. Dies gilt jedoch vornehmlich für die internationale Ebene. Im deutschsprachigen Raum hingegen wird die wissenschaftliche Thanatopsychologie kaum betrieben. Der Anteil der Erstautoren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz an den Publikationen in den führenden internationalen Fachzeitschriften im Zeitraum 1991 bis 2010 beträgt lediglich 1,3 % (Doka/Neimeyer/Wittkowski u. a. 2016). Kennzeichnend für den deutschsprachigen Raum ist, dass spärliche Bemühungen im Bereich der Forschung isoliert neben zahlreicher gewordenen praxisbezogenen Aktivitäten stehen, ohne dass die Praktiker die Erkenntnisse der Wissenschaftler angemessen berücksichtigen.

6.1.2 Definition und Gegenstände der Thanatopsychologie

Die Thanatopsychologie (auch: ›Psychothanatologie‹, ›Psychologie des Todes‹) hat jenes Erleben und Verhalten des Menschen zum Gegenstand, das einerseits durch das Wissen um die Sterblichkeit aller Lebewesen einschließlich der eigenen Person und andererseits durch die aktuelle Begegnung mit Sterben und Tod – dem eigenen Sterben sowie dem Sterben und dem Verlust anderer Menschen – ausgelöst wird. Die Thanatopsychologie macht sich Methoden, Konzepte und Erkenntnisse aus allen Gebieten der Psychologie zunutze, insbesondere aber aus der Persönlichkeitspsychologie, der Entwicklungspsychologie (der Lebensspanne), der Sozialpsychologie, der Klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie. Mit Blick auf die Anwendungsfelder der Thanatopsychologie besteht eine besondere Nähe zur Medizinischen Psychologie.

Gegenstände der Psychologie des Todes im Bereich der Grundlagenforschung sind Theorien zur Erklärung des Erlebens und Verhaltens beim Gedanken an Sterben und Tod, ethische Fragen bezüglich der Forschung an bzw. mit Sterbenden und Trauernden, die Entwicklung spezifischer Untersuchungsverfahren, Einstellungen gegenüber Sterben und Tod (s. Kap. 33), intrapsychische Abwehr- und Bewältigungsmechanismen gegenüber Sterben und Tod (s. Kap. 32), die Entwicklung des Todeskonzepts beim Kind (s. Kap. 20), der Verlauf des Sterbeprozesses (s. Kap. 9) bei sterbenden Kindern und Erwachsenen, die Anpassung an Verlusterfahrungen bei Personen jeden Alters sowie die psychische Situation von Helfern bei der Betreuung Sterbender. Im Bereich der anwendungsorientierten Forschung beschäftigt sich die Thanatopsychologie mit der Betreuung sterbender Kinder und Erwachsener, mit der Begleitung, Beratung und Therapie Trauernder sowie mit der Entwicklung von Unterrichtsveranstaltungen für den Umgang mit Sterbenden und deren Wirkung auf die Teilnehmenden. In jüngerer Zeit sind die Beratung und Therapie Sterbender hinzugekommen (vgl. Berthold/Gramm/Gaspar u. a. 2017; Werth 2013). Obwohl die Suizidforschung (s. Kap. 58: »Selbsttötung – psychologisch«) und die Suizidprophylaxe eigenständige Fachgebiete mit einer traditionell großen Affinität zur Medizin bilden, kann man auch sie der Psychologie des Todes zurechnen. Ein Überblick über den Stand der Forschung und der Anwendungspraxis auf internationaler Ebene findet sich bei Wittkowski (2003).

6.2 Theorien zur Erklärung des Erlebens und Verhaltens beim Gedanken an Sterben, Tod und Verlust

Mit Blick auf psychische Sachverhalte muss man allgemein zwischen einem Modell und einer Theorie unterscheiden. Ein *Modell beschreibt* die Komponenten eines Merkmals und setzt sie zueinander in Beziehung; es gibt Antwort auf die Frage, *wie* ein psychisches Merkmal (z. B. Ängstlichkeit) beschaffen ist. Eine *Theorie erklärt* das Zustandekommen intra- und interindividueller Unterschiede in Bezug auf ein Merkmal; indem sie eine Antwort auf die Warum-Frage gibt, muss die Theorie stets Annahmen beinhalten, deren empirische Bestätigung noch aussteht. In der psychologischen Fachliteratur werden die Begriffe ›Modell‹ und ›Theorie‹ häufig gleichgesetzt oder auch verwechselt. In diesem Abschnitt wird der Sprachgebrauch der jeweiligen Autoren beibehalten.

6.2.1 Theorien der Einstellungen zu Sterben und Tod

Theoretische Ansätze zur Erklärung des Erlebens und Verhaltens beim Gedanken an Sterben und Tod im Allgemeinen und der Angst vor Sterben und Tod im Besonderen lassen sich in folgende Kategorien einteilen: Theorien der Selbstaktualisierung, der Suche nach Sinn bzw. nach Sinnggebung, der persönlichen Konstrukte, der Negation und positiven Illusionen, der Diskrepanz von Selbstkonzepten, der psychosozialen Entwicklung während der Lebensspanne und der Entwicklung von Weisheit im Erwachsenenalter (vgl. Tomer/Eliason 2003). Gegenwärtig werden vor allem Kellys Theorie der persönlichen Konstrukte sowie die Terror-Management-Theorie als Grundlage empirischer Untersuchungen herangezogen.

In Kellys (1955) kognitiver Persönlichkeitstheorie stellen die Konstrukte einer Person jene formalen Strukturen dar, anhand derer eine Person die Welt in ihren vielfältigen Aspekten interpretiert und bewertet. Angst vor Sterben und Tod ist nun Ausdruck der Unfähigkeit, das Sterben einerseits und den Tod andererseits zu verstehen und als persönlich bedeutsam zu interpretieren, weil die erforderlichen Konstrukte fehlen. Es liegen zahlreiche Untersuchungen vor, die entweder anhand des *Threat Index* (Krieger/Epting 1974; vgl. auch Neimeyer 1994) oder mithilfe des *Death Attitude Repertory Test* (Neimeyer/Bagley/Moore 1986) Belege für die Tauglichkeit der Theorie der persönli-

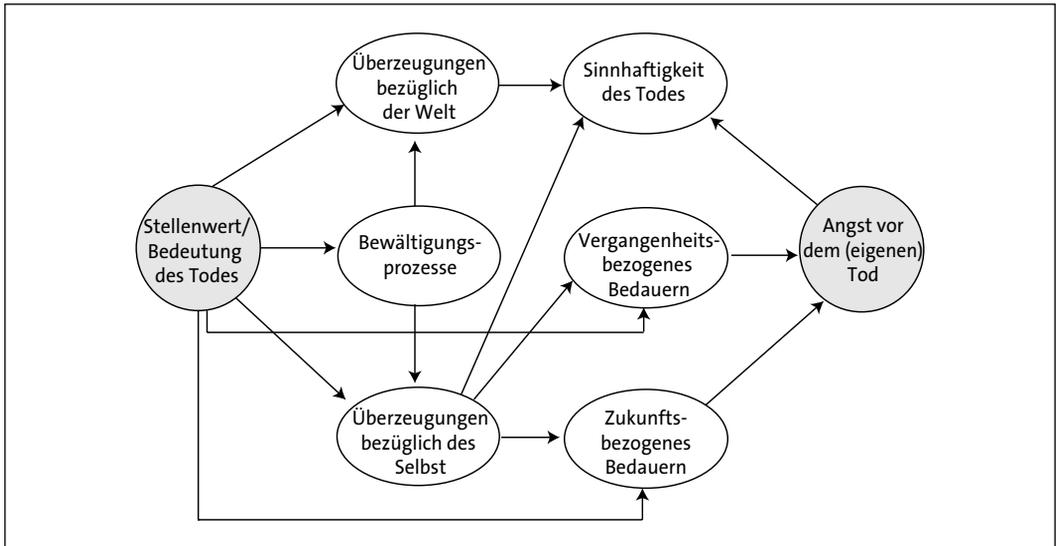


Abb. 6.1 Modell der Angst vor dem eigenen Tod (nach: Tomer/Elisason 2000, 5)

chen Konstrukte für thanatopsychologische Fragestellungen erbracht haben.

Die Terror-Management-Theorie (Greenberg/Pyszczynski/Solomon 1986) geht davon aus, dass die Aussicht des eigenen Todes das Selbstwertgefühl eines Menschen bedroht. Die Theorie postuliert, dass der Mensch die damit einhergehende Angst bewältigt, indem er sich mit den Werten seiner Kultur identifiziert und so sein Selbstwertgefühl stärkt. Die Übereinstimmung mit den Werten des eigenen Kulturkreises wirkt demnach als ein Puffer gegen die Bedrohung, welche die Erkenntnis der eigenen Sterblichkeit bedeutet. Es gibt sowohl empirische Evidenz im Sinne der Terror-Management-Theorie als auch Befunde, die ihre Gültigkeit nicht bestätigen.

Tomer und Elisason (2000) erklären die Entstehung von Unbehagen und Angst beim Gedanken an den eigenen Tod in höheren und hohen Lebensalter durch drei Variablen (s. Abb. 6.1). ›Sinnhaftigkeit des Todes‹ steht für das Ausmaß, in dem eine Person ihren eigenen Tod als sinnvoll oder sinnlos einschätzt. ›Vergangenheitsbezogenes Bedauern‹ betrifft die Erkenntnis beim Rückblick auf das eigene Leben, frühere eigene Ansprüche nicht erfüllt zu haben. Es ist das Eingeständnis eines vertanen, falschen Lebens und insofern letzten Endes das Eingeständnis eigenen Versagens. ›Zukunftsbezogenes Bedauern‹ bezeichnet die subjektiv wahrgenommene Unfähigkeit bzw. Unmöglichkeit, eigene Ziele zu verwirklichen. Es handelt sich also um die Angst vor einem unerfüllten und un-

vollendeten Leben. Nach Tomer und Elisason erlebt eine Person starke Angst beim Gedanken an ihren eigenen Tod, wenn sie entweder viel vergangenheits- und zukunftsbezogenes Bedauern empfindet oder wenn sie ihren Tod als sinnlos ansieht.

Diese drei Determinanten der Angst vor dem eigenen Tod sind abhängig von dem Ausmaß, in dem eine Person über ihre Sterblichkeit und die Möglichkeit ihres Ablebens nachdenkt. Diese Bewusstseinswertigkeit des eigenen Todes (*death salience*) kann mit den Determinanten der Angst vor dem eigenen Tod in dreifacher Weise verbunden sein (s. Abb. 6.1): erstens direkt durch Aktivierung von Bedauern und Gedanken der Sinnlosigkeit bzw. Sinnhaftigkeit, wie oben bereits beschrieben; zweitens indirekt durch Veränderung der Überzeugungen, welche die Person von sich selbst und der Welt hat; drittens indirekt durch Aktivierung verschiedener Bewältigungsstrategien.

Tomers Theorie kann Gültigkeit für Erwachsene jeden Alters beanspruchen, sie dürfte aber auch und gerade für alte Menschen Gültigkeit besitzen. Während im frühen und mittleren Erwachsenenalter zukunftsbezogenes Bedauern die entscheidende Variable sein dürfte, ist es wegen des großen Anteils an gelebtem und des geringen Anteils an noch verbleibendem Leben das vergangenheitsbezogene Bedauern, das für die Ausprägung der Angst vor dem eigenen Tod verantwortlich ist. Die Theorie hat insofern einen eingeschränkten Gültigkeitsbereich, als sie sich nur auf einen einzigen Aspekt der Angst vor Sterben und Tod

bezieht, nämlich auf die Angst vor dem eigenen Tod. Auch wird die Dimension *Akzeptieren* nicht berücksichtigt. Von daher wird das Modell dem selbst gesetzten Anspruch, umfassend zu sein, nicht gerecht. Zudem wird nicht spezifiziert, ob sich die Komponenten der Theorie additiv, multiplikativ oder konjunktivisch zueinander verhalten.

Die Kernaussagen der Terror-Management-Theorie, der Theorie der persönlichen Sinnhaftigkeit (Wong 1989) und der Theorie der Gero-Transzendenz (Tornstam 1994) lassen sich zu einem einheitlichen Ansatz zur Erklärung der Angst vor dem eigenen Tod wie auch des Akzeptierens des eigenen Todes im höheren Lebensalter integrieren (s. Abb. 6.2). Ausgangspunkt ist die Lebenssituation des alten Menschen, für den die Aussicht des eigenen Todes nicht länger ein abstrakter Sachverhalt in der fernen Zukunft, sondern eine zunehmend konkrete Möglichkeit ist, die ihn in der Gegenwart beschäftigt. Das Wissen um die eigene Sterblichkeit (rationales Erkennen) einerseits, das immer schwerer beiseitegeschoben werden kann, und der Wunsch nach unbegrenztem Leben (affektive Ablehnung) andererseits erzeugen eine Spannung, die mit Bedrohung und Angst verbunden ist. Die Bewältigung dieser Angst ist eine Aufgabe, die sich alten Menschen mit größerer Dringlichkeit stellt als Menschen in jüngeren Lebensabschnitten.

Der Umstand, dass alte Menschen unter der Verbindung von erhöhtem Sterblichkeitsbewusstsein, verminderter Wirksamkeit der Einbettung in eine kulturelle Weltsicht und verschlechtertem Gesundheitszustand ganz überwiegend nicht leiden, lässt sich durch einen kognitiven Umstrukturierungsprozess erklären, der eine bessere Anpassung an die Aussicht des bevorstehenden eigenen Todes ermöglicht als die Abwehrstrategien der früheren Jahre. Diese Umstrukturierung kann sich im Einzelnen folgendermaßen darstellen (vgl. McCoy/Pyszczynski/Solomon u. a. 2000):

- Bewahrung bestehender Weltsichten (Minimierung von Bedrohung durch Rückzug und Abschottung; Bleiben unter seinesgleichen; Reduzierung von Ansprüchen; soziale Vergleichsprozesse).
- Verstärkt individualisierte Weltsicht (z. B. intrinsische Religiosität).
- Ablösung von sozialer Validierung. Durch Unabhängigkeit vom Urteil anderer gewinnt das Individuum Eigenständigkeit und innere Freiheit.
- Selbstkomplexität, Integration und Lebensrückblick.

- Selbstwirksamkeit. Alte Menschen haben die einzigartige Möglichkeit, Selbstwertgefühl aus gelebtem Leben statt aus aktuellem Leben zu gewinnen.
- Erweiterung der sozialen Identität durch Generativität. Das Bedürfnis, etwas an zukünftige Generationen weiterzugeben, ermöglicht Transzendenz des (eigenen) Todes.

Das Resultat dieses Umstrukturierungsprozesses ist (möglicherweise veränderte) Sinnhaftigkeit (s. Abb. 6.2). Im Prozess der persönlichen Sinngebung werden dem Leben und dem Tod positive Bedeutungen zugewiesen. Im Idealfall äußert sich dies in einer nachlassenden Bindung an die Welt sowie in einer akzeptierenden Haltung gegenüber dem Tod, etwa derart, dass der eigene Tod nicht länger als Feind, sondern als Freund gesehen wird, wenn er der natürliche Abschluss eines vollendeten Lebens ist. Entsprechend schwach ist dann die Angst vor dem eigenen Tod.

6.2.2 Theorien des Trauerns

Theoretische Ansätze zur Erklärung des Trauerns können in vier Klassen eingeteilt werden (Stroebe/Schut 2001, 377): (1) Theorien zu kritischen Lebensereignissen im Allgemeinen. Diese Theorien geben Auskunft über die Reaktion des Menschen auf besondere psychische Belastungen (Stress) sowie auf traumatische Erfahrungen, zu denen der Verlust einer Bezugsperson durch den Tod zählen kann. (2) Allgemeine auf Trauer bezogene Theorien. In diese Klasse fallen die Psychoanalyse, die Bindungstheorie, das Modell des psychosozialen Übergangs sowie das Zwei-Achsen-Modell des Trauerns. (3) Spezifische Modelle der Bewältigung von Verlusterfahrungen. Hierzu zählen das Aufgaben-Modell des Trauerns, das kognitive Prozessmodell des Trauerns, das Inkrementelle Trauermodell und die Theorie der Wiederherstellung von Sinn(haftigkeit). (4) Integrative Modelle des Trauerns. Hier sind das Vier-Komponenten-Modell sowie das Zwei-Prozess-Modell der Bewältigung von Verlusterfahrung zu nennen. Diese Einteilung lässt Unterschiede in der Breite des Erklärungsanspruchs (allgemein vs. spezifisch) sowie der Grundlage (singulär vs. integrativ) erkennen.

Die Psychoanalyse ist trotz ihrer unzureichenden empirischen Fundierung eine bis heute sehr einflussreiche Theorie insbesondere mit Blick auf die Begleitung, Beratung und Therapie Trauernder. In ihr nimmt das Konzept – man könnte auch sagen: die Hypothese – der *Trauerarbeit* eine zentrale Stellung ein. Nach den Vorstellungen der Psychoanalyse sind Per-

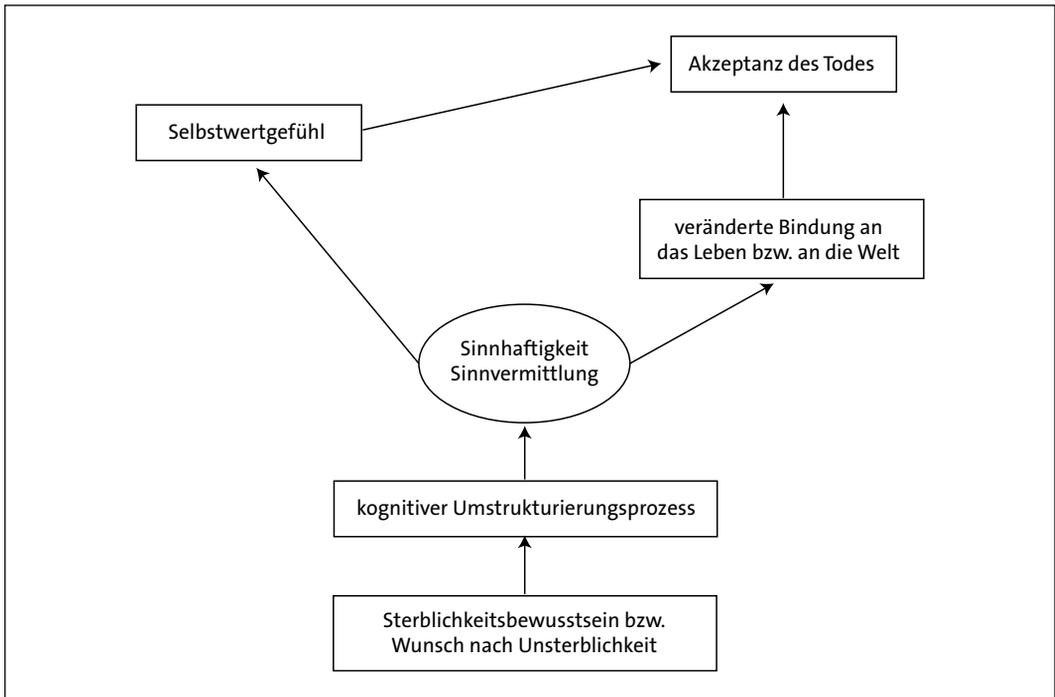


Abb. 6.2 Entwurf einer integrativen Theorie der Einstellung zum eigenen Tod im höheren und höchsten Lebensalter

sonen oder Sachen (›Objekte‹), zu denen ein Mensch eine emotionale Beziehung hat, mit psychischer Energie (Libido) besetzt. Im Zuge der Trauerarbeit erfolgt nun der Ab- oder Rückzug dieser psychischen Energie von der verlorenen Person. Zwar wird ein verlorenes Liebesobjekt nie vollständig aufgegeben, nach abgeschlossener Trauerarbeit steht dem Trauernden jedoch wieder hinreichend Energie zur Verfügung, um sie auf andere Personen oder Sachen übertragen, d. h. neue emotionale Bindungen eingehen zu können (für weitere Aussagen der klassischen Psychoanalyse zur Trauer vgl. zusammenfassend Hagman 2001).

Die Bindungstheorie (Bowlby 1983) erweitert psychoanalytische Vorstellungen um Erkenntnisse der vergleichenden Verhaltensforschung an Tieren. Bindungen, insbesondere diejenige des Kindes an seine Mutter, erfolgen instinktiv und sind biologisch begründet. Beim Abbruch einer Bindung kommt es zu vier Phasen des Trauerns: Schock, Protest, Verzweiflung und Anpassung. Die Anpassung im Zuge der Trauerarbeit besteht aus drei Komponenten: dem kognitiven Akzeptieren des Verlusts, dem emotionalen Akzeptieren des Verlusts und der Identitätsveränderung.

Diese beiden traditionellen Theorien des Trauerns postulieren vorhersagbare Phasen sowie ›Trauer-

arbeit‹ als zentralen intrapsychischen Mechanismus (Nolen-Hoeksema/Larson 1999, 11 ff.). Ferner benennen sie Risikofaktoren, die kompliziertes oder verzögertes Trauern begünstigen, wie die Art des Verlusts (z. B. Suizid) und die Art der Beziehung (Ambivalenz). So intuitiv einleuchtend die Aussagen von Psychoanalyse und Bindungstheorie auch sein mögen – in neuerer Zeit werden sie zunehmend kritisch eingeschätzt (vgl. z. B. Hagman 2001; Neimeyer 2001a). So seien unterscheidbare Phasen einerseits und ein Endpunkt der Trauerarbeit im Sinne einer Genesung oder Wiederherstellung des Trauernden andererseits empirisch nicht zuverlässig nachgewiesen. Ferner gebe es kein universelles, normatives Muster des Trauerns, und das Konzept der Trauerarbeit berücksichtige nicht die soziale Einbindung, in der sich Trauern in der Regel vollziehe. M. Stroebe (1992) hebt als Schwächen der Hypothese der Trauerarbeit mangelnde Klarheit in ihrer Definition, Uneinheitlichkeit ihrer Operationalisierung und eine widersprüchliche Befundlage hervor.

Innerhalb der Klasse der spezifischen Theorien der Bewältigung von Verlusterfahrungen stellt die Theorie der Wiederherstellung von Sinn(haftigkeit) (Neimeyer 2001b) einen vielversprechenden neuen Ansatz ge-

rade auch im Hinblick auf Interventionsmaßnahmen dar. Demnach bedeutet der Verlust eines zentralen Lebensinhaltes (einer Person, einer Idee, der eigenen körperlichen Integrität etwa aufgrund sexuellen Missbrauchs durch einen Verwandten) für die betroffene Person eine Erschütterung ihrer angenommenen Welt. Grundlegende Annahmen, die alle Menschen teilen, sind die eigene Werthaftigkeit, die prinzipielle Gutartigkeit der Welt sowie die Vorstellung, dass das Geschehen um einen herum sinnvoll ist. Der Verlust einer nahen Bezugsperson erschüttert nun diese Annahmen (z. B. auch diejenige der Gerechtigkeit in einem nicht juristischen Sinne). Daher stellt die Wiederherstellung von Sinn(haftigkeit) einen wichtigen Aspekt bei der psychischen Bewältigung von Verlust Erfahrungen dar. Damit unterscheidet sich dieser Ansatz wesentlich von der Idee universeller und vorher sagbarer Verläufe des Trauerns, des Abzugs psychischer Energie von der verlorenen Person und betont stattdessen u. a. die Möglichkeit persönlichen Wachstums im Laufe eines Trauerprozesses.

Innerhalb der Klasse der allgemeinen Theorien des Trauerns stellt das Zwei-Achsen-Modell des Trauerns (Rubin 1999) einen neueren Ansatz zur Analyse gelungener Bewältigung von Verlusterfahrungen dar. Ursprünglich für Eltern entwickelt, die den Tod ihres Kindes betrauern, lässt sich dieses Modell auch auf andere Konstellationen des Trauerns anwenden. Die Trauerreaktion erfolgt demnach auf zwei Achsen, die jeweils mehrdimensional sind. Achse I betrifft die biopsychosoziale Reaktion auf den Verlust einschließlich der (gestörten) Funktionsfähigkeit des Betroffenen. Es geht also um die Art und Weise, wie ein in vielen Lebensbereichen gestörter Gleichgewichtszustand wiederhergestellt wird. Dabei spielen sowohl intrapsychische Merkmale (Angst, Depression) als auch zwischenmenschliche Beziehungen und lebenspraktische Belange (Erwerbsarbeit) eine Rolle. Achse II bildet die Bindung des Hinterbliebenen an den Verstorbenen und ihre Veränderung im Laufe des Trauerprozesses (u. a. Idealisierung, Ambivalenz und Konflikterleben) ab. Obwohl das Zwei-Achsen-Modell des Trauerns zahlreiche intrapsychische Merkmale und Vorgänge beinhaltet, sieht es keine Analyse kognitiver Strukturen und Prozesse vor.

Das Zwei-Prozess-Modell der Bewältigung von Verlusterfahrungen von Stroebe/Schut (1999) ist kein völlig neues Modell, es stellt jedoch insofern einen qualitativen Sprung in der Theoriebildung im Bereich der Trauer dar, als es bestehende Ansätze integriert. Es bietet einen analytischen Rahmen zum Verständnis

der Art und Weise, wie eine Person mit dem Verlust einer Bezugsperson umgeht und sich letzten Endes an ihre neue Lebenssituation anpasst; insofern erweitert es auch die Vorstellungen von 'Trauerarbeit'. Das Modell sieht zwei Arten der Bewältigung vor: (1) die Ausrichtung auf den Verlust, u. a. mit zwanghaftem Denken an den Verstorbenen, psychischem Schmerz, Vermeidung notwendiger Veränderungen; (2) die Ausrichtung auf die Wiederherstellung der eigenen Funktionsfähigkeit, u. a. mit Ablenkung, Bewältigung der Anforderungen des Alltags, neuen Aktivitäten und Beziehungen. Hier können sekundäre Stressoren als Folgewirkungen des Trauerns auftreten. In jedem dieser beiden Bewältigungsmodi können positive (d. h. anpassungsfördernde) oder negative (d. h. anpassungshemmende) Sinngebung und entsprechende Bewertungen erfolgen (vgl. Stroebe/Schut 2001). Da diese beiden Bewältigungsstrategien sich im Laufe der Zeit abwechseln, sieht das Modell die Oszillation als Regulationsmechanismus und als unverzichtbar für eine erfolgreiche Anpassung vor. Aus Sicht der Autoren dieses Modells ist die Unterscheidung von emotionsbezogener versus problemlösungsorientierter Bewältigung, die in der Bewältigungsforschung allgemein vorgenommen wird, hier nicht sinnvoll. Stattdessen sollte zwischen Konfrontation und Vermeidung unterschieden und dies in das Konzept der Trauerarbeit aufgenommen werden. Statt zu postulieren, Konfrontation mit dem Verlust sei anpassungsfördernd und Vermeidung sei kontraproduktiv, betont das Zwei-Prozess-Modell die Notwendigkeit der Oszillation zwischen der Beschäftigung mit dem Verlust und derjenigen mit lebenspraktischen Belangen als den entscheidenden Mechanismus erfolgreichen Trauerns. Anders als Rubins (1999) Zwei-Achsen-Modell bietet das Zwei-Prozess-Modell eine Analyse derjenigen Kognitionen, die im Wechsel von Konfrontation und Vermeidung eine Rolle spielen.

6.3 Untersuchungsverfahren zur empirischen Erforschung des Erlebens und Verhaltens beim Gedanken an Sterben, Tod und Verlust

6.3.1 Verfahren zur Erfassung des Erlebens und Verhaltens angesichts von Sterben und Tod

Zur Erfassung der Einstellungen zu Sterben und Tod bei gesunden Personen steht inzwischen ein breites Spektrum von Untersuchungsverfahren zur Ver-

Autor (Ersch.jahr)	Verfahren	Dimensionen/ Merkmalsbereiche	Anzahl der Items	Konstruktionsstichprobe	Interne Konsistenz
Hensle (1977)	Todesfurchtfragebogen	Ängstlichkeit 4 Subtests	46	Studierende N = 315	0.63–0.76
Ochsmann (1993)	Furcht vor Tod und Sterben-Fragebogen (FVTS)	Ängstlichkeit 6 Subtests	48	Studierende N = 366	0.72–0.79
Wittkowski (1996)	Fragebogeninventar zur mehrdimensionalen Erfassung des Erlebens gegenüber Sterben und Tod (FIMEST)	Ängstlichkeit, Akzeptieren 7 bzw. 8 Subtests	65 bzw. 47	allg. Bevölk. 20–92 Jahre N = 944	0.82–0.92
A. Klug (1997)	Fragebogen zu Einstellungen zu Sterben, Tod und Danach (FESTD)	Verschiedene ›Einstellungen‹ 26 Subtests	130	Studierende N = 660	0.72–0.96

Tab. 6.1 Deutschsprachige mehrdimensionale Fragebogenverfahren zur Erfassung der Einstellungen gegenüber Sterben und Tod

fügung (vgl. Neimeyer/Moser/Wittkowski 2003; Wittkowski/Menzies im Druck). Eine Übersicht über deutschsprachige Fragebogenverfahren bietet Tabelle 6.1. Die dort aufgeführten Fragebogen unterscheiden sich im Messanspruch bzw. Merkmalsbereich, in Umfang und Zusammensetzung der Konstruktionsstichprobe und in ihrer Halbierungsreliabilität bzw. Homogenität. Als einziges Fragebogenverfahren ist das FIMEST auch für ältere und alte Menschen normiert. Das FIMEST ist in Verbindung mit seiner englischen, chinesischen und türkischen Version sowie mit französischen und hebräischen Adaptationen, die sich in Vorbereitung befinden, eines der wenigen Untersuchungsverfahren weltweit, die interkulturelle Vergleiche bezüglich der Einstellungen zu Sterben und Tod gestatten. Bemerkenswert ist, dass nach seiner Veröffentlichung kein weiterer Fragebogen zum Themenbereich ›Sterben und Tod‹ in deutscher Sprache veröffentlicht wurde.

Eine Alternative zu Fragebogenverfahren stellt wegen der größeren Akzeptanz die Durchführung mehr oder weniger strukturierter Interviews in Verbindung mit einer inhaltsanalytischen Auswertung dar. Eine Methode zur inhaltsanalytischen Kodierung im Rahmen der Theorie der persönlichen Konstrukte haben Neimeyer/Fontana/Gold (1984) vorgelegt. In deutscher Sprache steht mit der *Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse* (Schöfer 1980) eine elaborierte Methode zur Verfügung, die neben anderen auch eine Subskala enthält, die todbezogene Angst im Sinne einer aktuellen Befindlichkeit (*state*) anzielt. Als elaborierte inhaltsanalytische Instrumente zur Erfassung von Ängstlichkeit (*trait*) können die Skalen ›Angst vor dem eigenen Sterben‹, ›Angst vor dem eigenen Tod‹, ›Angst vor fremdem Sterben und Tod‹ sowie ›Häufig-

keit gedanklicher Beschäftigung mit Sterben und Tod‹ der *Würzburger Auswertungsskalen für Interviewmaterial* (WAI; Wittkowski 1994) gelten.

Neben Fragebogen und Interview als Selbstberichtsverfahren gibt es *Repertory Grid-Techniken*, bei denen ein standardisierter Satz todbezogener Situationen vom Probanden miteinander verglichen und kontrastiert wird, um auf diese Weise die persönlichen Bedeutungen (›Konstrukte‹; z. B. der Tod als ›Freund‹ oder als ›Feind‹) des Probanden in Erfahrung zu bringen. Ein weiteres Untersuchungsverfahren sind Personifizierungen des Todes, bei denen die Probanden aufgefordert werden, den Tod als menschliche Gestalt zu beschreiben oder zu zeichnen. Die Art der Beschreibung (z. B. als schauerlicher Wüstling oder als verführerischer Liebhaber) gestattet Rückschlüsse auf die emotionale Beziehung des Probanden zu seinem eigenen Lebensende. Dieses Verfahren ist auch für Kinder geeignet (Tamm/Granquist 1995). Schließlich muss die Fremdbeurteilung und Verhaltensbeobachtung als systematisches Untersuchungsverfahren erwähnt werden. Mittels eines strukturierter Tagebuchs zur retrospektiven Sammlung von Informationen durch Betreuungspersonen und/oder Angehörige sowie anhand teilnehmender Verhaltensbeobachtungen lassen sich Erkenntnisse auch an Sterbenden unmittelbar vor ihrem Tod gewinnen.

Insgesamt lässt sich im Verlauf von drei Jahrzehnten, insbesondere aber für die 1990er Jahre, ein deutlicher Fortschritt bei der Entwicklung von Untersuchungsverfahren feststellen. Sowohl in englischer als auch in deutscher Sprache gibt es für Erwachsene mehrdimensionale Fragebogen mit mindestens befriedigender Reliabilität, wenngleich die Schwankungsbreite mit Werten zwischen 0,60 und 0,90 noch

recht groß ist. In der Zukunft sollte bei all diesen Fragebogen die Validierung im Vordergrund stehen. Außer Acht gelassen wurden bisher psychometrische Untersuchungsverfahren für Kinder; in deutscher Sprache gibt es noch kein Fragebogenverfahren zur Erfassung der Angst vor Sterben und Tod im Sinne einer Disposition speziell bei Kindern. Vernachlässigt wurde und wird auch die Entwicklung von Interview-Leitfäden und der zugehörigen inhaltsanalytischen Auswertungsskalen sowie von spezifischen Schemata der Verhaltensbeobachtung.

6.3.2 Methoden der Trauerforschung

Bei der Untersuchungsplanung im Bereich der Trauerforschung und der Entwicklung von Untersuchungsverfahren zur Erfassung des Trauerns steht man einer Reihe grundsätzlicher Probleme gegenüber (vgl. Hansson/Carpenter/Fairchild 1993). Da ist zunächst die Komplexität des Merkmals ›Trauern‹. Die emotionale Reaktion auf einen Verlust schließt kognitive, affektive, verhaltensmäßige, physiologische und soziale Symptome ein, von denen ein jedes auf mehreren Ebenen erfasst werden kann. Hinzu kommt, dass Trauern ein dynamisches Geschehen ist. Die Erfassung des Trauerns muss daher mehrdimensional erfolgen, und die Untersuchungsverfahren sollten für Veränderungsmessung geeignet sein. Ferner besteht Ähnlichkeit zwischen den typischen Symptomen des Trauerns und jenen der Depression einerseits und jenen von Reaktionen auf kritische bzw. traumatische Lebensereignisse andererseits; es ergibt sich also das Problem, trauerspezifische Merkmale von ähnlichen Konstrukten (z. B. einer posttraumatischen Belastungsstörung) hinreichend valide abzugrenzen. Diese Probleme werden noch dadurch verstärkt, dass Praktiker (z. B. Trauertherapeuten) und Wissenschaftler unterschiedliche Blickwinkel und Zielsetzungen bezüglich Trauern haben.

Psychometrische Selbstberichtsverfahren, d. h. in der Regel Fragebogen, haben folgende Vorzüge, wenn es um die Erfassung des Trauerns geht: Erstens gestatten sie die hoch auflösende bzw. differenzierte Erfassung von Trauerreaktionen bei verschiedenen Klassen Trauernder (z. B. Junge – Alte; Frauen – Männer; Hinterbliebene nach dem Verlust des Ehepartners vs. Eltern nach dem Verlust ihres Kindes etc.). Zweitens ermöglichen sie die objektive Identifikation von Personen(gruppen), für die das Risiko eines komplizierten Trauerprozesses besteht, was mit bloßem Auge auch für geschulte und berufserfahrene Psychologen

in dieser Weise nicht möglich wäre. Drittens kann mit ihrer Hilfe die Zu- oder Abnahme bestimmter Symptome des Trauerns im Verlauf der Zeit (z. B. während einer Interventionsmaßnahme) abgebildet werden. Wie bei anderen Gegenstandsbereichen und Fragestellungen auch besteht der allgemeine Vorteil quantifizierender Untersuchungsverfahren darin, Unterschiede zwischen Gruppen oder Veränderungen im Laufe der Zeit darauf hin prüfen zu können, ob sie größer sind, als man allein aufgrund des Zufalls zu erwarten hätte.

Quantitative Untersuchungsverfahren zur Erfassung des Trauerns lassen sich in drei Kategorien einteilen (Neimeyer/Hogan/Laurie 2008). In den Anfängen der Trauerforschung verwendete man *Skalen zur Erfassung psychiatrischer Symptome*. Sie erwiesen sich bald als ungeeignet zur Erfassung des Trauerns, weil sie unspezifische Merkmale erfassen und überdies das Trauern als eigentlich normaler psychischer Anpassungsprozess in den Kontext des Krankhaften und Abnormen gebracht wird. Diese Skalen tragen nicht dem Umstand Rechnung, dass die Symptome der Trauer ein eigenständiges Syndrom bilden, das sich von dem der Depression unterscheidet.

Aus dieser Erkenntnis heraus wurden überwiegend von Psychologen *umfassende bzw. allgemeine Skalen zur Erfassung des Trauerns* entwickelt. Die wichtigsten dieser Verfahren sind das *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG), das *Grief Experience Inventory* (GEI), das *Inventory of Complicated Grief* (ICG), die *Hogan Grief Reaction Checklist* (HGRC) sowie die *Core Bereavement Items* (CBI). In deutscher Sprache sind das *Würzburger Trauerinventar* (WüTi; Wittkowski 2013; s. auch Kap. 35: ›Trauer – psychologisch‹) sowie die *Adaptation des Inventory of Complicated Grief* (ICG-D; Lumbeck/Brandstätter/Geissner 2012) zu nennen. Inzwischen stehen auch *spezifische Trauerskalen* zur Verfügung, nämlich die *Perinatal Grief Scale* (PGS), das *Hogan Sibling Inventory of Bereavement* (HSIB) und der *Grief Experience Questionnaire* (GEQ). Die deutschsprachige Version des *Marwit-Meuser Caregiver Inventory* (MM-CGI), die auf das Erleben pflegender Angehöriger von Demenzkranken zugeschnitten ist, kann bei den Autorinnen F. Meichsner und G. Wilz angefordert werden.

Im Unterschied zu der soeben referierten Klasse von Untersuchungsverfahren geben *qualitative Verfahren* kein starres Raster von Symptomen vor, sondern suchen die individuelle Perspektive der Person ganzheitlich herauszuarbeiten. In der Regel folgen sie einem konstruktivistischen Paradigma, dem zufolge

jeder Mensch sein vergangenes und gegenwärtiges Leben selbst konstruiert (etwa als persönliches Narrativ seines Lebens). Neimeyer und Hogan (2001) unterscheiden fünf Strategien bzw. Verfahrensklassen: (1) Interview und/oder Verhaltensbeobachtung in Verbindung mit einer qualitativen Auswertung im Sinne der *Grounded Theory* (Strauss/Corbin 1996). Dies ist ein wissenschaftstheoretisch begründeter Forschungsstil und gleichzeitig ein abgestimmtes Arsenal von Einzeltechniken, mit deren Hilfe aus Interviews, Feldbeobachtungen und Dokumenten schrittweise eine in diesem Informationsmaterial befindliche Struktur zum Vorschein gebracht werden kann; (2) Interview in Verbindung mit einer (qualitativen) inhaltsanalytischen Auswertung, etwa im Sinne der objektiven Hermeneutik (Oevermann/Allert/Konau u. a. 1979); (3) Interviews in sogenannten Fokusgruppen (im vorliegenden Kontext etwa Trauergruppen im Rahmen von Trauerbegleitung) und deren inhaltsanalytische Auswertung; (4) ethnographische Studien, bei denen Interviews und Feldbeobachtungen zur Bestimmung kultureller Einflüsse auf das Trauern (z. B. Trauerrituale) eingesetzt werden; (5) Fallstudien, bei denen eine intensive Beschreibung eines einzelnen Trauerverlaufs vorgenommen wird.

Als Resümee ergibt sich, dass derzeit quantitative Untersuchungsverfahren das Methodenrepertoire in der Trauerforschung dominieren, obgleich für viele dieser Fragebogen die Gütekriterien nicht befriedigend nachgewiesen sind. Diese Mängel kann man als Folge der Tendenz zu rascher Anwendung sehen, die auf Kosten sorgfältiger Testkonstruktion geht. Allgemein ist auch im Bereich der Trauerforschung methodischer Pluralismus wünschenswert, d. h. die Verbindung von quantitativen und qualitativen Untersuchungsverfahren.

6.4 Ethische Fragen der Forschung an und mit Sterbenden und Trauernden

6.4.1 Allgemeine ethische Grundsätze psychologischer Forschung

Empirisch-psychologische Forschung ist ein Spezialfall des Umgangs zwischen Menschen. Daher bildet auch für sie die *Maxime des Neminem laedere* bzw. die ›Goldene Regel‹ die allgemeine ethische Grundlage: Die Handlung eines Forschers ist moralisch unbedenklich, wenn sie den Untersuchungsteilnehmern nicht mehr Schaden (z. B. Missbefinden, Angst) zufügt, als im täglichen Leben natürlicherweise (z. B.

durch Nachrichtensendungen) zu erwarten ist. Im Umkehrschluss bedeutet dies: Die Handlung eines Forschers ist moralisch bedenklich, wenn sie gegen die wahren, legitimen Interessen der Untersuchungsteilnehmer verstößt (Lenzen 2013, 286, 294). Darüber hinaus besteht Konsens bezüglich der folgenden ethischen Prinzipien (Bortz/Döring 2006, 41 ff.; Cook 2001):

- Autonomie (Freiwilligkeit der Teilnahme und Möglichkeit des Rückzugs von der Untersuchung);
- informierte Zustimmung zur Teilnahme an der Untersuchung;
- Vermeidung psychischer und/oder körperlicher Beeinträchtigungen aus Mangel an Sorgfalt oder wegen überflüssiger, für die Untersuchung nicht unbedingt erforderlicher Maßnahmen;
- Nutzeffekt der Forschung für die Gesellschaft und ggf. auch für die Untersuchungsteilnehmer;
- Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt auf Seiten der Forscher;
- Wahrhaftigkeit und Aufrichtigkeit der Forscher.

Dazu gehört auch, dass Untersuchungsteilnehmer nicht als beliebig austauschbare Merkmalsträger behandelt werden, sondern als Individuen mit entsprechenden Bedürfnissen und Befindlichkeiten. Allgemein lassen sich vermeidbare, unbeabsichtigte (aufgrund unvorhergesehener Zwischenfälle oder unvermeidlicher Nebenwirkungen) und beabsichtigte (d. h. im Untersuchungsplan vorgesehene) Beeinträchtigungen unterscheiden. Ethische Streitfragen ergeben sich besonders dann, wenn die Fragestellung einer Untersuchung und die daraus resultierende Methodik eine (vorübergehende) Beeinträchtigung der Untersuchungsteilnehmer notwendig machen (z. B. durch die experimentelle Erzeugung von Angst oder durch gezielte Täuschung mit anschließender Aufklärung). In diesen Fällen gilt es, eine Güterabwägung zwischen der Verpflichtung zur Wahrung der Belange der Untersuchungsteilnehmer und der Verpflichtung zur Gewinnung gültiger Erkenntnisse vorzunehmen.

6.4.2 Spezielle ethische Anforderungen an die Forschung zur Psychologie des Todes

Mit Blick auf die thanatopsychologische Forschung ist es sinnvoll, verschiedene Fallkonstellationen zu unterscheiden, die sich aus der Kombination von Untersuchungsteilnehmern und Untersuchungsmethodik ergeben. Ein ethisches Dilemma aufgrund der experimentellen Induzierung etwa der Angst vor dem Tod dürfte in der psychologischen Forschung zur Todes-

thematik kaum auftreten, da man die externe Gültigkeit der Ergebnisse von vornherein als gering einschätzen muss und entsprechende Fragestellungen daher wenig sinnvoll sind. Vielmehr sind Selbstberichte von Probanden die bevorzugte Informationsquelle und Fragebogen bzw. Interview die entsprechenden Untersuchungsverfahren (vgl. oben Kap. 6.3). Bei diesen Verfahren besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass durch sie als Nebeneffekt eine Beunruhigung ausgelöst wird. Handelt es sich bei den Untersuchungsteilnehmern um gesunde und nicht aktuell von einem Verlust betroffene Personen, so wird man die Bearbeitung eines Fragebogens zur Erfassung der Einstellungen zu Sterben und Tod oder eines entsprechenden Verfahrens zum Trauererleben als ethisch vertretbar ansehen. Eine eingehendere Prüfung erfordert hingegen die Frage, ob unheilbar Kranke einerseits und Hinterbliebene andererseits unmittelbar nach dem Verlust einer Bezugsperson mit Fragebogenverfahren konfrontiert werden dürfen. Beide Personengruppen können aufgrund einer bereits bestehenden psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigung besonders verletzlich sein, so dass Fragebogen und Interview eine vermeidbare zusätzliche Belastung darstellen können.

Die allgemeine Leitlinie zur Lösung dieses ethischen Dilemmas lautet: Der Ton macht die Musik; es kommt auf das *Wie* der Untersuchungsdurchführung an. Das beginnt bereits bei der Anwerbung der Untersuchungsteilnehmer im persönlichen Gespräch oder durch ein persönliches Schreiben mit ausführlichen Erklärungen zu den Zielsetzungen und dem Ablauf der Datenerhebung; telefonische Anfragen können, da sie unangekündigt erfolgen, beeinträchtigend wirken, bei E-Mails ist die Identität des Absenders fraglich. Sowohl aus ethischen wie auch aus methodischen Erwägungen sind bestimmte Zeitpunkte (z. B. die Weihnachtszeit) wenig geeignet für Befragungen von Trauernden. Wenn ein Untersucher bei der Durchführung eines Fragebogens anwesend ist, besteht die Möglichkeit eines Gesprächs zwischen ihm und dem Probanden über die Inhalte des Fragebogens, was negative Affekte abmildern kann. Bei größeren Untersuchungen ohne planmäßigen Kontakt zwischen Untersucher und Untersuchungsteilnehmern sollten Letztere die Möglichkeit zu einer Rücksprache mit Ersterem haben. Damit erweist sich eine besondere Qualifikation der Untersuchenden für den einfühlsamen Umgang mit sterbenden bzw. trauernden Untersuchungsteilnehmern als zusätzliches und spezifisches ethisches Erfordernis in diesem Bereich.

Vielfältige Erfahrungen zeigen, dass die Befürchtungen, ein Sterbender oder ein Trauernder könnte durch die Bearbeitung eines Fragebogens oder durch ein Gespräch über seine Situation ungebührlich beeinträchtigt werden, nicht begründet sind. Entsprechend ausführliche und taktvolle Vorinformation vorausgesetzt, begrüßen diese Personen in aller Regel die Möglichkeit, ihre Gedanken und Gefühle äußern zu können. Dies gilt in erster Linie für das persönliche Gespräch, es gilt aber auch für Fragebogenbearbeitungen, wie Randbemerkungen immer wieder zeigen. Neben der Möglichkeit zur Äußerung über das eigene Befinden sind es zwei Aspekte, welche die Betroffenen als positiv erleben: zum einen das Bewusstsein, mit ihrer Teilnahme an der Befragung zum Erkenntnisgewinn und damit langfristig zur Verbesserung der Betreuung Sterbender bzw. Trauernder beizutragen; zum anderen wird immer wieder betont, dass man aus den Inhalten der Feststellungen bzw. des Gesprächs wertvolle Anregungen für die eigenen Überlegungen erhalten habe (vgl. auch Schuler 1984). Eine Umfrage unter hinterbliebenen Erwachsenen zeigt eine sehr vorteilhafte Beurteilung der Trauerforschung (Beck/Konnert 2007). Ein Anteil von 98,1 % bezeichnete sie als wertvoll, für 99,4 % stellte sie keine Beeinträchtigung dar, 84,4 % hatten davon profitieren können. Der Nutzen der eigenen Angaben für andere bzw. spätere Trauernde war ein starkes Motiv für die Teilnahme.

Bei Sterbenden im Endstadium, die nur noch eingeschränkt ansprechbar sind, bietet sich die Verhaltensbeobachtung oder die Befragung von stellvertretenden Auskunftspersonen (z. B. Pflegende, Angehörige) an, sofern der Betroffene zu einem früheren Zeitpunkt seine informierte Einwilligung erteilt hat. Insgesamt kann man mit Schuler (1984) sagen, dass sich psychologische Forschung zur Todesthematik ebenso gut ethisch rechtfertigen lässt wie in anderen Bereichen der Psychologie und dass die Berücksichtigung ethischer Aspekte mit der Umsetzung hoher methodischer Standards vereinbar ist.

6.5 Schlussbemerkung

Die Qualität der Forschung in der Thanatopsychologie hat sich in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten sehr verbessert und der Kenntnisstand in einigen Bereichen enorm differenziert. Dies betrifft vor allem die Entwicklung von Theorien, die Verwendung anspruchsvoller Untersuchungspläne, die Konstruktion von Untersuchungsverfahren, die Auswahl umfang-

reicher Stichproben, die Ergebnisse der Grundlagenforschung zur Angst vor Sterben und Tod sowie zu den Auswirkungen von Trauer auf die Gesundheit, die Ergebnisse der anwendungsbezogenen Forschung zum Erleben und Verhalten von Betreuern Sterbender sowie zu den Effekten von Kursen zum Umgang mit Sterbenden und nicht zuletzt die Wirksamkeit von Interventionen für Trauernde. Gleichwohl besteht eine Barriere zwischen der Forschung zu Sterben, Tod und Trauer und der Anwendungspraxis, so dass die Erkenntnisse Ersterer nur eingeschränkt in Letztere einfließen. Ferner besteht in quantitativer wie qualitativer Hinsicht eine erhebliche Diskrepanz zwischen der wissenschaftlichen Thanatopsychologie auf der internationalen Ebene einerseits und der Psychologie des Todes im deutschsprachigen Raum andererseits. Im Interesse aller, die unmittelbar oder mittelbar von Sterben, Tod und Verlust betroffen sind, ist eine Intensivierung der psychologischen Forschung zur Todes-thematik hierzulande sehr zu wünschen.

Literatur

- Attig, T.: Introduction: Chronology of Developments in the Movement. In J. M. Stillion/T. Attig (Hg.): *Death, Dying, and Bereavement. Contemporary Perspectives, Institutions, and Practices*. New York 2015, xix–xxvii.
- Beck, A. M./Konnert, C. A.: Ethical Issues in the Study of Bereavement. The Opinions of Bereaved Adults. In: *Death Studies* 31 (2007), 783–799.
- Berthold, D./Gramm, J./Gaspar, M./Sibelius, U. (Hg.): *Psychotherapeutische Perspektiven am Lebensende*. Göttingen 2017.
- Bortz, J./Döring, N.: *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg 2006.
- Bowlby, J.: *Verlust, Trauer und Depression*. Frankfurt a. M. 1983.
- Cook, A. S.: The Dynamics of Ethical Decision Making in Bereavement Research. In: Stroebe/Hansson/Stroebe/Schut 2001, 119–142.
- Doka, K. J./Neimeyer, R. A./Wittkowski, J./Vallerga, M./Currelley, L.: Productivity in Thanatology: An International Analysis. In: *Omega: Journal of Death and Dying* 73 (2016), 340–354.
- Fulton, R.: Prolog. Kurzgefasste Geschichte und etwas persönlicher Bericht über die Bewegung des Todesbewusstseins in den Vereinigten Staaten. In: Wittkowski 2003, 3–13.
- Greenberg, J./Pyszczynski, T./Solomon, S.: The Causes and Consequences of a Need for Self-esteem. A Terror Management Theory. In: R. F. Baumeister (Hg.): *Public Self and Private Self*. New York 1986, 189–212.
- Hagman, G.: Beyond Decathexis. Toward a New Psychoanalytic Understanding and Treatment of Mourning. In: Neimeyer 2001b, 13–31.
- Hansson, R. O./Carpenter, B. N./Fairchild, S. K.: Measurement Issues in Bereavement. In: M. S. Stroebe/W. Stroebe/O. Hansson (Hg.): *Handbook of Bereavement. Theory, Research, and Intervention*. Cambridge 1993, 62–74.
- Hensle, U.: Todesfurcht – Versuch einer Strukturierung und Entwicklung einer Fragebogenskala. In: *Psychologische Beiträge* 19 (1977), 545–566.
- Kelly, G. A.: *The Psychology of Personal Constructs*. New York 1955.
- Klug, A.: *Einstellungen zu Sterben, Tod und Danach*. Aachen 1997.
- Krieger, S. R./Epting, F. R.: Personal Constructs, Threat and Attitudes toward Death. In: *Omega: Journal of Death and Dying* 5 (1974), 299–310.
- Lenzen, W.: *Sex, Leben, Tod und Gewalt. Eine Einführung in die angewandte Ethik/Bioethik*. Münster 2013.
- Lumbeck, G./Brandstätter, M./Geissner, E.: Erstvalidierung der deutschen Version des ›Inventory of Complicated Grief‹ (ICG-D). In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 41 (2012), 243–248.
- McCoy, S. K./Pyszczynski, T./Solomon, S./Greenberg, J.: Transcending the Self. A Terror Management Perspective on Successful Aging. In: A. Tomer (Hg.): *Death Attitudes and the Older Adult. Theories, Concepts, and Applications*. Philadelphia 2000, 37–63.
- Neimeyer, R. A.: The Threat Index and Related Methods. In: Ders. (Hg.): *Death Anxiety Handbook. Research, Instrumentation, and Application*. Washington D. C. 1994, 61–101.
- Neimeyer, R. A.: *Meaning Reconstruction and Loss*. In: Ders. 2001a, 1–9.
- Neimeyer, R. A. (Hg.): *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington D. C. 2001b.
- Neimeyer, R. A./Bagley, K. J./Moore, M. K.: Cognitive Structure and Death Anxiety. In: *Death Studies* 10 (1986), 273–288.
- Neimeyer, R. A./Fontana, D. J./Gold, K.: A Manual for Content Analysis of Death Constructs. In: F. R. Epting/R. A. Neimeyer (Hg.): *Personal Meanings of Death*. Washington D. C. 1984, 213–234.
- Neimeyer, R. A./Hogan, N.: Quantitative or Qualitative? Measurement Issue in the Study of Grief. In: Stroebe/Hansson/Stroebe/Schut 2001, 89–118.
- Neimeyer, R. A./Moser, R. P./Wittkowski, J.: Untersuchungsverfahren zur Erfassung der Einstellungen gegenüber Sterben und Tod. In: Wittkowski 2003, 52–83.
- Nolen-Hoeksema, S./Larson, J.: *Coping with Loss*. Mahwah, NJ 1999.
- Ochsmann, R.: *Angst vor Tod und Sterben. Beiträge zur Thanato-Psychologie*. Göttingen 1993.
- Oevermann, U./Allert, T./Konau, E./Krambeck, J.: Die Methodologie einer »objektiven Hermeneutik« und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: H.-G. Soeffner (Hg.): *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*. Stuttgart 1979, 352–433.
- Rubin, S. S.: The Two-Track Model of Bereavement. Overview, Retrospect and Prospect. In: *Death Studies* 23 (1999), 681–714.
- Schöfer, G. (Hg.): *Gottschalk-Gleser Sprachinhaltsanalyse*. Weinheim 1980.

- Schuler, H.: Zehn Thesen zu forschungsethischen Problemen in der Thanato-Psychologie. In: J. Howe/R. Ochsmann (Hg.): *Tod – Sterben – Trauer. Bericht über die 1. Tagung zur Thanato-Psychologie vom 4.–6. November 1982 in Vechta*. Frankfurt a. M. 1984, 36–42.
- Strauss, A./Corbin, J.: *Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim 1996.
- Stroebe, M. S.: Coping with Bereavement. A Review of the Grief Work Hypothesis. In: *Omega: Journal of Death and Dying* 26 (1992), 19–42.
- Stroebe, M. S./Schut, H.: The Dual Process Model of Coping with Bereavement. Rationale and Description. In: *Death Studies* 23 (1999), 197–224.
- Stroebe, M. S./Schut, H.: Models of Coping with Bereavement. A Review. In: Stroebe/Hansson/Stroebe/Schut 2001, 375–403.
- Tamm, M. E./Granquist, A.: The Meaning of Death for Children and Adolescents. A Phenomenographic Study of Drawings. In: *Death Studies* 19 (1995), 203–222.
- Tomer, A./Eliason, G.: Attitudes about Life and Death. Toward a Comprehensive Model of Death Anxiety. In: A. Tomer (Hg.): *Death Attitudes and the Older Adult. Theories, Concepts, and Applications*. Philadelphia 2000, 3–22.
- Tomer, A./Eliason, G.: Theorien zur Erklärung von Einstellungen gegenüber Sterben und Tod. In: Wittkowski 2003, 33–51.
- Tornstam, L.: Gerotranscendence – a Theoretical and Empirical Exploration. In: L. E. Thomas/S. A. Eisenhandler (Hg.): *Aging and the Religious Dimension*. Westport, CT 1994, 203–225.
- Werth, J. L. (Hg.): *Counseling clients near the end of life. A practical guide for mental health professionals*. New York 2013.
- Wittkowski, J.: *Das Interview in der Psychologie. Interviewtechnik und Codierung von Interviewmaterial*. Opladen 1994.
- Wittkowski, J.: *Fragebogeninventar zur mehrdimensionalen Erfassung des Erlebens gegenüber Sterben und Tod (FIMEST). Handanweisung*. Göttingen 1996.
- Wittkowski, J. (Hg.): *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen – Methoden – Anwendungsfelder*. Stuttgart 2003.
- Wittkowski, J.: *Würzburger Trauerinventar (WüTi). Mehrdimensionale Erfassung des Verlusterlebens. Handanweisung*. Göttingen 2013.
- Wittkowski, J./Doka, K. J./Neimeyer, R. A./Vallerga, M.: Publication trends in thanatology: An analysis of leading journals. In: *Death Studies* 39 (2015), 453–462.
- Wittkowski, J./Menzies, R.: Death-related Attitudes and Perspectives. In: H. Servaty-Seib/H. Chapple (Hg.): *Handbook of Thanatology. The Essential Body of Knowledge for the Study of Death, Dying, and Bereavement*. New York im Druck.
- Wong, P. T. P.: Successful Aging and Personal Meaning. In: *Canadian Psychology* 30 (1989), 516–525.

Weiterführende Literatur

- Battin, M. P.: *Ending Life. Ethics and the Way We Die*. Oxford 2005.
- Corr, C. A./Nabe, C. M./Corr, D. M.: *Death and Dying, Life and Living*. Belmont 2009.
- Kastenbaum, R. (Hg.): *Encyclopedia of death and dying*. New York 2003.
- Meagher, D. K./Balk, D. E. (Hg.): *Handbook of thanatology*. New York 2013.
- Tomer, A./Eliason, G. T./Wong, P. P. (Hg.): *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes*. New York 2008.

Joachim Wittkowski