

SABINE WIGGER
SEBASTIAN MURKEN
ANDREAS MAERCKER

Positive und negative Aspekte religiösen Copings im Trauerprozess

Zusammenfassung

Fragestellung: Der Verlust eines nahestehenden Menschen durch den Tod stellt ein kritisches Lebensereignis dar, für das es funktionale und dysfunktionale Bewältigungsmöglichkeiten geben kann. In dieser Studie werden Zusammenhänge zwischen positivem und negativem religiösen Coping (PRC und NRC), allgemeiner Selbstwirksamkeit und verschiedenen psychischen Anpassungsindikatoren dargestellt.

Methode: Neben den Skalen »Religiöses Coping« und »Allgemeine Selbstwirksamkeit« werden als Anpassungsindikatoren das Beck Depressions-Inventar (BDI), Skalen zur Erfassung normativer und komplizierter Trauerreaktionen (TRIG, Komplizierte Trauer-Modul) und posttraumatischer persönlicher Reifung (PPR) eingesetzt. **Ergebnisse:** PRC zeigt positive Assoziationen mit PPR sowie negative Zusammenhänge mit komplizierter Trauer, NRC korreliert positiv mit komplizierter Trauer und Depressivität. NRC kann bei der Varianzaufklärung von Depressivität einen zusätzlichen Beitrag zur Selbstwirksamkeit leisten. **Diskussion:** Die Richtung der ermittelten Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Aspekten von religiösem Coping bzw. Selbstwirksamkeit und der Anpassungsleistung ist erwartungsgemäß. NRC kann einen zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung des Anpassungsgeschehens leisten.

Schlüsselbegriffe

Trauer, religiöses Coping, Selbstwirksamkeit, komplizierte Trauerreaktion, posttraumatische persönliche Reifung

Einleitung

Jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mit dem Tod, dem Verlust bedeutsamer anderer und der damit verbundenen Trauer konfrontiert. Trauer stellt somit aus psychologischer Sicht eine natürliche, meist vorübergehende Reaktion des Menschen und eine notwendige Verarbeitung des Verlusts dar (Maercker, 2002). Diese Verarbeitung kann als duale Aufgabe verstanden werden, die aus der emotionalen Verarbeitung (»loss orientation«) auf der einen und einer Wiederherstellung des Funktionsniveaus und der Adaptation an die veränderte Lebenssituation (»restoration orientation«) auf der anderen Seite besteht (Stroebe & Schut, 1999). Trauer ist somit zunächst kein pathologisches Phänomen, sondern eine psychische Bewältigungs- und Integrationsleistung (Znoj, 2004). In jenen Fällen, in denen die notwendige Bewältigungsleistung jedoch nicht gelingt, können Trauerreaktionen auch pathologische Züge annehmen (Jacobs, 1993; Forstmeier & Maercker, 2006; Middleton, Burnett, Raphael & Martinek, 1996). Die aktuellen Klassifikationssysteme für psychische Störungen, ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1991) und DSM-IV (American Psychiatric

Association, 1994) werden diesem Phänomen bislang nicht gerecht und enthalten keine spezifische Diagnose. Für die neue Version des DSM, das DSM-V, ist eine Aufnahme der *komplizierten Trauer* vorgesehen (Langner & Maercker, 2005), die gekennzeichnet ist durch folgende Merkmale, die auch 6 Monate nach dem Verlust fortbestehen: (1) Nichtwahrhabenwollen des Todes, (2) Ärger und Verbitterung über den Tod, (3) wiederkehrende emotionale Qualen mit intensiver Sehnsucht und Verlangen nach dem Verstorbenen sowie (4) die übermäßige Beschäftigung mit Gedanken an den Verstorbenen, oft verbunden mit belastenden intrusiven Gedanken an den Tod (Prigerson et al., 1995). Exakte Prävalenzraten zur komplizierten Trauer können derzeit nicht gegeben werden. Die Schätzungen schwanken zwischen 10 und 20 % (Shear, Frank, Houck & Reynolds, 2005; Forstmeier & Maercker, 2006).

Entscheidend für die erfolgreiche Bewältigung eines Verlustes sind – je nach Art des Verlustes und nach Persönlichkeitsstil – die zur Verfügung stehenden Ressourcen. Bewältigungsstile und -strategien unterscheiden sich zum einen interindividuell, d.h. sie sind dispositionell angelegt, zum anderen variieren sie situationsabhängig und je nach Stressor, so dass von einem mehrdimensionalen Bewältigungsgeschehen ausgegangen werden muss (Mikulincer & Florian, 1996).

Als entscheidende personale Ressource in schwierigen Situationen gilt die allgemeine Selbstwirksamkeitsüberzeugung, die als optimistische Einschätzung der eigenen Kontrolle und des eigenen Einflusses in

Bezug auf die Bewältigung schwieriger Situationen verstanden wird und somit eine stabile personale Coping-Ressource darstellt (Schwarzer, 1993). Die Erwartung eigener Kompetenz und Handlungsfähigkeit kann Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen entgegenwirken (Schwarzer, 1994). Eine Grenzsituation wie ein Verlusterlebnis durch den Tod macht jedoch die Begrenzung eigenen Einflusses bedeutsam klar. Der Tod und der Verlust eines nahestehenden Menschen, besonders wenn er plötzlich und/oder traumatisch ist, werfen damit meist Fragen nach dem »Warum«, nach Sinn und Werten auf (Walsh, 2004). Trauernde stehen Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit aufgrund der Unveränderbarkeit der Situation gegenüber. Dementsprechend werden Überzeugungen eigener Wirksamkeit und Bewältigungsstrategien, die in herkömmlichen Coping-Modellen wie dem kognitiv-transaktionalen Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) als hilfreich erachtet werden, dem Phänomen des Todes und Verlustes nicht gerecht. Daher ergänzten Pargament, Ensing, Falgout et al. (1990) das kognitiv-transaktionale Stress-Coping-Modell um das Konzept der *Religiosität*, des persönlichen Glaubens an eine höhere Macht. Ist dieser unabhängig von einer Konfession oder spezifischen Religion, wird er als *Spiritualität* bezeichnet. Obwohl persönlicher Glaube und die damit z.B. verbundene Vorstellung eines Lebens im Jenseits bei dem Verlust eines nahestehenden Menschen eine mögliche Quelle des Trostes sein kann (Michael, Crowther, Schmid & Allen,

2003), sagt allein das Vorhandensein einer religiösen Haltung jedoch nichts darüber aus, was Religion im menschlichen Leben bewirken und wie sie in lebenskritischen Situationen nutzbar gemacht werden kann. Pargament (1997) zeigt in seinem Überblick, dass die meisten Studien (62 %) keinen Zusammenhang zwischen einer allgemeinen religiösen

Komplizierte Trauer

Die Komplizierte Trauer ist gekennzeichnet durch folgende Merkmale, die auch sechs Monate nach dem Verlust fortbestehen: (1) Nichtwahrhabenwollen des Todes, (2) Ärger und Verbitterung über den Tod, (3) wiederkehrende emotionale Qualen mit intensiver Sehnsucht und Verlangen nach dem Verstorbenen sowie (4) die übermäßige Beschäftigung mit Gedanken an den Verstorbenen, oft verbunden mit belastenden intrusiven Gedanken an den Tod.

Orientierung und der Anpassung an eine schwierige Lebenssituation finden. Der Zusammenhang zwischen Religiosität und Anpassungsleistung wird also nicht über Religiosität an sich vermittelt, sondern, wie Pargament (1997) und Dörr (2001) zeigen, über vermittelnde Elemente, wie z.B. religiöses Coping, d.h. die spezifische Integration religiöser Konzepte oder Handlungen in das Bewältigungsgeschehen.

Positives und negatives religiöses Coping

Während sich positives religiöses Coping durch eine positive Beziehung zu Gott sowie Gefühle der Verbundenheit und das Finden von Sinn im Leben auszeichnet, zeigt sich in negativen religiösen Copingmustern eine unsichere Beziehung zu Gott, der dann oft richtend und strafend wahrgenommen wird. Negatives religiöses Coping ist oft verbunden mit (religiösem) Zweifeln und Hadern in Bezug auf das eigene Schicksal und eine manchmal verzweifelte Suche nach Sinn und Bedeutung des Lebens.

Anhand empirischer Untersuchungen zum Umgang mit kritischen Lebensereignissen identifizierten Pargament, Smith, Koenig und Perez (1998) zwei grundlegende Komponenten religiösen Copings. Dabei handelt es sich um die beiden Verarbeitungsmuster *positives und negatives religiöses Coping* (PRC bzw. NRC). Während sich positive Copingstile durch eine positive Beziehung zu Gott sowie Gefühle der Verbundenheit und das Finden von Sinn im Leben auszeichnen, zeigt sich in negativen religiösen Copingmustern hingegen eine unsichere Beziehung zu Gott, der dann oft richtend und strafend wahrgenommen wird. Negatives religiöses Coping ist oft verbunden mit (religiösem) Zweifeln und Hadern in Bezug auf das eigene Schicksal und eine manchmal ver-

zweifelte Suche nach Sinn und Bedeutung des Lebens (Pargament, Smith et al., 1998).

Religiöse Copingstrategien werden in aller Regel in Kombination mit nicht-religiösem Coping angewandt. Gemäß Pargament (1997) sollte daher nicht gefragt werden, ob religiöses oder nicht-religiöses Coping wirkungsvoller ist. Die Frage sollte vielmehr lauten: Kann religiöses Bewältigen von kritischen Lebensereignissen im Copingprozess einen signifikanten zusätzlichen Beitrag zu nicht-religiösen Copingstrategien leisten?

NRC ist mit größerer emotionaler Belastung und größerer Ausprägung der Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) oder depressiven Symptomen verbunden (Harrison, Koenig, Hays et al., 2001). Für PRC hingegen werden positive Zusammenhänge zu Merkmalen wie z.B. der posttraumatischen persönlichen Reifung (PPR, engl. »post-traumatic growth«) berichtet (Pargament, Smith et al., 1998; eine positive Assoziation von PRC mit PPR zeigen auch Linley & Joseph, 2004, in ihrem Review). Die PPR gilt als Resultat eines kognitiven und emotionalen Verarbeitungsprozesses eines schwerwiegenden, belastenden Ereignisses.

Entsprechend haben Tedeschi und Calhoun (1995) die Perspektive auf die Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen wesentlich erweitert, indem sie auch den positiven Veränderungen Beachtung schenken. Kritische Lebensereignisse können nicht nur zu tiefem Schmerz und negativen Konsequenzen für die psychische und physische Gesundheit führen, sondern gleichzeitig eine Möglichkeit darstellen, an der Erfahrung zu wachsen und zu einer veränderten

Werthaltung zu kommen (Maercker & Langner, 2001). Frankl (1972) sieht in kritischen Lebenssituationen die Möglichkeit eines Sinnangebotes. Leiden könne transformiert werden und zu größerer Sinnerfüllung führen. Lehmann, Davis, DeLongis et al. (1993) fanden übereinstimmend, dass die meisten Personen, die einen nahestehenden Menschen durch Tod verloren haben, von positiven Veränderungen in ihrem Leben berichten. Im Zusammenhang mit Trauer und Verlusterlebnissen zeigen Forschungsergebnisse insbesondere, dass Trauernde berichten, Antworten auf ihre Frage nach Sinn gefunden zu haben (Affleck, Tennen & Gershman, 1985; Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998).

In Anlehnung an diese Befunde sollen in der vorliegenden Studie die Bedeutung positiven und negativen religiösen Bewältigens von Trauer sowie die Zusammenhänge zu Negativindikatoren (Depression, Komplizierte Trauer) und PPR als Positivindikator der Adaptation untersucht werden.

Fragestellung

Anhand einer Stichprobe von 60 Trauernden, die den Verlust eines geliebten Menschen erlebt haben, soll die Bedeutung PRC und NRC für die Bewältigung untersucht werden. Es wird erwartet, dass PRC mit einer gelungenen Anpassungsleistung korreliert und mit Werten persönlicher Reifung positiv assoziiert ist, während NRC mit Negativindikatoren psychischer Anpassung (komplizierte Trauer, Depressivität) einhergeht. Es wird zu-

dem angenommen, dass normative Trauer als notwendiger Verarbeitungsprozess vom Ausmaß religiösen Copings und vom Selbstwertgefühl unabhängig ist.

Da religiöse Copingstrategien nicht unabhängig von nicht-religiösen Copingstrategien eingesetzt werden, soll darüber hinaus untersucht werden, ob und in welcher Weise religiöses Coping einen zusätzlichen Beitrag im Bewältigungsgeschehen leistet. Das allgemeine Bewältigungspotential eines Menschen wird dabei durch den Faktor Selbstwirksamkeitserwartung erfasst.

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Menschen befragt, die einen nahen Angehörigen verloren hatten. Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte über mehrere Kontakte. Anlaufstellen waren das »Lebenscafé« der katholischen Familienbildungsstätte Trier e. V., der Verein »Trauernde Eltern Rhein-Main e. V.« in Mainz sowie die Selbsthilfegruppe »Leben ohne Dich e. V.« in Saarburg. Weitere Untersuchungsteilnehmer wurden durch persönliche Kontakte gewonnen. Als Ausschlusskriterium diente der Zeitraum nach dem Verlust, der mindestens 13 Monate und höchstens 6 Jahre betragen sollte. Die Datenerhebung erfolgte von Mitte Februar 2006 bis Mitte Mai 2006. Insgesamt wurden 60 von 90 ausgeteilten Fragebögen zurückgesandt, so dass sich eine Rücklaufquote von 66.7 % ergibt.

Insgesamt nahmen 47 (78.3 %) Frauen und 13 (21.7 %) Männer an

der Untersuchung teil. Das Durchschnittsalter der Stichprobe beträgt 51 Jahre (Range: 20–77, $SD = 11.68$). Der größte Teil der Stichprobe (56.7 %) gehört der römisch-katholischen Konfession, weitere 30% der evangelischen Konfession an. 11.7 % der Untersuchungsteilnehmer bezeichnen sich als konfessionslos und einer der Teilnehmer gehört einer anderen Religion an (ohne nähere Angaben).

Die meisten Untersuchungsteilnehmer (36.7 %) haben ein Kind verloren. Weitere 25% der Personen haben ihren Ehemann und 16.7 % ihre Mutter verloren. Bei 8.3 % der Trauernden handelt es sich bei dem Verstorbenen um den Vater und bei weiteren 8.3 % um die Schwester. 3.3 % der Stichprobe haben ihre Ehefrau verloren; bei 1.7 % starb der Bruder. Dabei haben 32 (53.3 %) Personen den nahestehenden Menschen aufgrund einer Krankheit verloren. Für 13 (21.6 %) Untersuchungsteilnehmer war der Verlust jeweils unvorbereitet bzw. traumatisch.

Bei den Angaben zur Zeit, die seit dem Verlust vergangen ist, wurden nur die Jahreszahlen berücksichtigt. Sechs (10 %) Personen haben den geliebten Menschen vor mindestens 13 Monaten verloren, 16 (26.6 %) vor ca. zwei Jahren und 19 (31.6 %) vor ungefähr drei Jahren. Bei weiteren zehn (16.6 %) Untersuchungsteilnehmern waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung ca. vier Jahre, bei drei (5%) Personen fünf Jahre und bei sechs (10 %) Personen ungefähr sechs Jahre vergangen.

Messinstrumente

Religiöses Coping (Murken, Schönhofen & Müller, in Vorbereitung). Die Skala »Religiöses Coping« umfasst den Faktor positives religiöses Co-

ping (»Erfahren von Hilfe durch den Glauben«), der aus 11 Items besteht, und den Faktor negatives religiöses Coping (»Negative religiöse Attributionen und Handlungen«), welcher aus 7 Items besteht. Die Skala wurde in Anlehnung an die Arbeiten von Pargament und seine Differenzierung religiösen Copings (z. B. Pargament, 1997; Pargament, Smith et al., 1998; Pargament, Koenig & Perez, 2000) entwickelt. Sie erfasst religiöses Verhalten und Erleben im Umgang mit kritischen Lebensereignissen und bildet »religiös gefärbte« psychologische Mechanismen ab, die im Hinblick auf die Adaptation an die belastende Situation eine vermittelnde Rolle spielen. Es liegt ein fünfstufiges Antwortformat vor (1 = stimmt nicht, 5 = stimmt völlig). Ein Beispielitem für positives religiöses Coping ist »Mein Glaube hilft mir, auch in scheinbar ausweglosen Situationen einen Sinn zu sehen«. Ein Beispielitem für negatives religiöses Coping ist »Manchmal kommt es mir vor, als würde Gott mich strafen«.

Allgemeine Selbstwirksamkeit

(Schwarzer & Jerusalem, 1999). Das Selbstbeurteilungsverfahren besteht aus 10 Items, die in einem vierstufigen Format (1 = stimmt nicht, 4 = stimmt genau) zu beantworten sind. Die Skala erfasst allgemeine optimistische Selbstüberzeugungen und die internal-stabil attribuierte Erwartung zukünftiger persönlicher Wirksamkeit im Hinblick auf schwierige Anforderungssituationen. Die Skala wurde 1981 von Jerusalem und Schwarzer entwickelt und liegt seit 1999 in revidierter Form und in 27 Sprachen vor.



Indikatoren der Anpassungsleistung an den Verlust: Beck-Depressions-Inventar (BDI) (Beck & Steer, 1998; Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 2000). Das Depressions-Inventar von Beck ist ein weit verbreitetes Selbstbeurteilungsinstrument, das aus 21 Items besteht. Jedes Item wird anhand von vier Feststellungen im Hinblick auf die vergangene Woche, die eine unterschiedliche Schwere des Symptoms zum Ausdruck bringen, beurteilt. Dabei wird jeder Aussage ein Punktwert zwischen »0« (nicht vorhanden) und »3« (starke Ausprägung) zugewiesen. Insgesamt liegt der Beurteilung ein Punktesystem zugrunde, das die Symptome

der Depression in die Schweregrade »nicht vorhanden«, »mäßig« und »schwer« einteilt. Der Höchstwert beträgt 63 Punkte. Werte unter 11 gelten als unauffällig; die Diagnose einer milden oder mäßigen Form der Depression wird bei 11–17 Punkten gestellt. Als klinisch relevant gilt ein Punktscore ab 18.

Komplizierte Trauer-Modul – Fragebogenversion (Horowitz, Siegel, Holen & Bonanno, 1997; Langner & Maercker, 2005). Die Originalversion des Moduls »Komplizierte Trauer« (Horowitz et al., 1997) besteht aus 30 Items, welche anhand klinischer Interviews entwickelt wurden und die drei Symptomgruppen »intrusive Gedanken und Gefühle«, »Vermeidung« und »Fehlschlagen der Anpassung« beschreiben. Die um zunächst vier Items erweiterte deutsche Version von Langner und Maercker (2005) ist in einem vierstufigen Antwortformat zu beurteilen (0 = stimmt nicht, 3 = stimmt völlig). Die Klassifikation der Symptome in die drei genannten Bereiche konnte von Langner und Maercker bestätigt werden. Aufgrund mangelnder Diskriminierung wurden acht Items aus der Originalversion entfernt, so dass eine 26-Item-Version resultierte, die hier verwendet wurde.

Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) (Faschingbauer, Zisook & DeVaul, 1987). Der Fragebogen misst Trauerreaktionen und besteht insgesamt aus 16 Items, wobei jedes Item auf einer Skala von »1« (trifft zu) bis »5« (trifft nicht zu) einzuschätzen ist. Die deutsche Version des Fragebogens wurde in einem Übersetzungs-Rückübersetzungsverfahren von der AG Trauerverarbeitung (Znoj, 2004) erstellt.

Posttraumatische Persönliche Reifung (PPR) (Tedeschi & Calhoun, 1996; Maercker & Langner, 2001). Das »Posttraumatic Growth Inventory« (PTGI) mit den Subskalen »Neue Möglichkeiten«, »Beziehungen zu anderen«, »Persönliche Stärken«, »Wertschätzung des Lebens« und »Religiöse Veränderungen« wurde von Maercker und Langner (2001) ins Deutsche übersetzt und teststatistisch überprüft. Durch eine Analyse der Faktorenstruktur anhand einer Stichprobe von Studenten konnten vier der fünf Faktoren bestätigt werden. Lediglich die Subskala »Persönliche Stärken« konnte nicht wiedergefunden werden. Da die Kongruenz mit der amerikanischen Originalversion dennoch ausreichend ist, wurde für die deutsche Version die Originalstruktur des Fragebogens beibehalten. Zur Beurteilung der Aussagen liegt ein sechsstufiges Antwortformat (0 = überhaupt nicht, 5 = sehr stark) vor.

Statistik

Multiple lineare Regressionsanalysen wurden durchgeführt, um die Zusammenhänge von PRC und NRC mit den Indikatoren der Adaptationsleistung zu überprüfen. Dabei gingen unter Einschluss von PRC und NRC als unabhängige Variablen, die Indikatoren der Anpassung jeweils als abhängige Variable in die Rechnung ein. Weiterhin wurden schrittweise Regressionsanalysen durchgeführt, um zu überprüfen, ob religiöses Coping zusätzlich zur allgemeinen Selbstwirksamkeit Varianz der Anpassungsindikatoren aufklärt.

Ergebnisse

Innerhalb der Stichprobe zeigt sich ein Gesamtmittelwert religiösen Copings von $M = 2.47$ ($SD = 0.97$). Das positive religiöse Coping ($M = 2.58$, $SD = 1.36$) wird häufiger eingesetzt um die Verlustsituation zu bewältigen als das negative religiöse Coping ($M = 2.26$, $SD = 1.15$). Somit werden die Aussagen bezüglich religiösen Bewältigungsverhaltens und -erlebens insgesamt zwischen »ein wenig« und »teilweise« eingeordnet. Die Untersuchungsteilnehmer zeigen einen Durchschnittswert allgemeiner Selbstwirksamkeit von $M = 2.53$ ($SD = 0.65$) und beantworten die Aussagen zur Selbstwirksamkeit demnach im Mittel mit »stimmt ein wenig« bis »stimmt ziemlich«.

Die Untersuchungsteilnehmer weisen einen durchschnittlichen Wert von Trauerreaktionen von $M = 3.13$ ($SD = 0.85$) auf, was auf der Skala von eins bis fünf einer mittleren Zustimmung (»teilweise«) entspricht. Auf der Skala zur Erfassung komplizierter Trauerreaktionen von »0« bis »3« geben die Personen der Stichprobe einen Durchschnittswert von $M = 1.11$ ($SD = 0.72$) an. Die Zustimmung zu Aussagen zu komplizierter Trauer entspricht somit insgesamt der Angabe »ein wenig«. Die Ergebnisse zu Depressivität zeigen einen geringen Mittelwert, $M = .60$ ($SD = 0.43$). Die Punktwerte liegen somit im unteren Bereich (28 Personen < 11 Punkte, 16 Personen 11 – 17 Punkte, 16 Personen > 17 Punkte). Durchschnittliche Angaben der Trauernden, durch den Verlust gereift zu sein, liegen bei einem Wert von $M = 2.75$ ($SD = 0.88$). Dieser Mittelwert entspricht auf der Skala PPR einer Ausprägung zwischen »stimmt ein wenig« und »stimmt ziemlich«.

Religiöses Coping und die Indikatoren der Anpassungsleistung

Das Regressionsmodell unter Einschluss der unabhängigen Variablen PRC und NRC zeigt eine Aufklärung der jeweiligen Kriteriumsvarianz von 21 – 37 % (vgl. Tab. 1). Insgesamt zeigt sich bei drei der vier Indikatoren für die Anpassungsleistung eine hochsignifikante Varianzaufklärung des jeweiligen Kriteriums durch das religiöse Coping. Sowohl bei den Negativindikatoren Depressivität und komplizierte Trauer als auch bei dem Positivindikator persönliche Reifung können Varianzanteile durch

das religiöse Copingverhalten und -erleben aufgeklärt werden. Die Betrachtung der bivariaten Zusammenhänge (vgl. Tab. 2) zeigt ein erwartungsgemäßes Ergebnis: NRC ist mit Depressivität und komplizierter Trauer hochsignifikant positiv assoziiert. PRC hängt negativ mit komplizierter Trauer zusammen, zeigt jedoch lediglich Tendenzen im Hinblick auf den Zusammenhang zur Depressivität. Die persönliche Reifung ist wie erwartet hochsignifikant positiv mit PRC korreliert. Die Korrelation zwischen NRC und persönlicher Reifung wird nicht signifikant.

Indikatoren der Anpassungsleistung									
	Depressivität		Trauer		Komplizierte Trauer		Persönliche Reifung		
	β	t	β	t	β	t	β	t	
PRC	-0.20	-1.86	0.16	1.20	-0.26	-2.26*	0.63	6.07**	
NRC	0.55	5.05**	0.08	0.65	0.42	3.63**	-0.09	-0.83	
R ² / R ² (adj.)	0.33/0.30		0.03/0.00		0.23/0.21		0.39/0.37		
F (df)	13.91** (2/57)		0.98 (2/57)		8.64** (2/57)		18.51** (2/57)		

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$

Tabelle 1: Ergebnisse multipler Regressionsanalysen: Die Vorhersage der Indikatoren der Adaptationsleistung anhand positiven und negativen religiösen Copings.

Indikatoren der Anpassungsleistung				
	Depressivität	Trauer	Komplizierte Trauer	Persönliche Reifung
PRC	-0.17	0.16	-0.24	0.62**
NRC	0.54**	0.01	0.41**	-0.04
Selbstwirksamkeit	-0.60**	-0.05	-0.45**	0.32*

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$

Tabelle 2: Korrelationen (Pearson) von allgemeiner Selbstwirksamkeit, positivem und negativem religiösen Coping (PRC, NRC) und den Indikatoren der Anpassungsleistung.

Allgemeine Selbstwirksamkeit, religiöses Coping und die Indikatoren der Anpassungsleistung

Mittels schrittweiser Regressionsanalysen wurde geprüft, ob religiöses Coping über nicht-religiöse Copingressourcen (allgemeine Selbstwirksamkeitsüberzeugungen) hinaus einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz der Indikatoren der Adaptation leistet. Der Einfluss soziodemographischer Variablen (Alter, Geschlecht, seit dem Verlust vergangene Zeit) wurde überprüft, konnte jedoch ausgeschlossen werden.

Zunächst wurde diejenige Variable als alleiniger Prädiktor in das Regressionsmodell aufgenommen, welche die höchste Korrelation zum jeweiligen Kriterium aufweist.

Im Hinblick auf die Negativindikatoren zeigte die Selbstwirksamkeit die höchste Assoziation, so dass diese zuerst in die Rechnung eingeschlossen wurde. In weiteren Rechenschritten wurde jeweils das religiöse Copingverhalten und -erleben (PRC, NRC) in das Modell integriert. Als Ergebnis zeigt sich, dass NRC bei der Vorhersage des Negativindikators Depressivität zusätzlich einen statistisch signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz des Kriteriums leistet (vgl. Tab. 3). Während die Selbstwirksamkeitserwartungen 35 % von Depressivität aufklären, erhöht sich die Varianzaufklärung des Kriteriums durch das Hinzuziehen von NRC auf insgesamt 41%. PRC hingegen zeigt bei der Vorhersage von Depressivität keine Relevanz.

In dem Regressionsmodell zu komplizierter Trauer können Überzeugungen allgemeiner Selbstwirksamkeit 18.7 % der Varianz aufklären.

Depressivität			
Block 1	B	β	t
Selbstwirksamkeit	-0.40	-0.60	-5.73**
R ² / R ² (adj.)		0.36/0.35	
Block 2	B	β	t
Selbstwirksamkeit	-0.30	-0.44	-3.77**
NRC	0.12	0.31	2.61**
R ² / R ² (adj.)		0.43/0.41	
Komplizierte Trauer			
Block 1	B	β	t
Selbstwirksamkeit	-0.50	-0.49	-3.82**
R ² / R ² (adj.)		0.20/0.19	
Persönliche Reifung			
Block 1	B	β	t
PRC	0.41	0.62	6.05**
R ² / R ² (adj.)		38.6/37.6	

Anmerkungen: * p < .05, ** p < .01

Tabelle 3: Ergebnisse multipler Regressionsanalysen (schrittweise): Die Vorhersage der Indikatoren der Adaptationsleistung anhand allgemeiner Selbstwirksamkeit und religiösen Copings (PRC, NRC).

Religiöses Coping leistet keinen zusätzlichen Beitrag zur Aufklärung komplizierter Trauer.

Da die persönliche Reifung als Kriterium die höchste Korrelation zum PRC aufweist, ging PRC als erster Prädiktor in die schrittweise Regressionsrechnung ein. Das Hinzuziehen allgemeiner Selbstwirksamkeit und NRC als weitere Prädiktoren zeigt keine zusätzliche Varianzaufklärung. Die Varianz des Positivindikators der Adaptation wird allein durch PRC mit 37.6 % aufgeklärt.

Zusammenfassung und Diskussion

Die Frage, ob positive und negative Formen religiösen Copings einen Beitrag zur Varianzaufklärung von Trauer, komplizierter Trauer, Depressivität und persönlicher Reifung nach dem Tod eines nahen Angehörigen leisten, muss differenziert beantwortet werden.

Das wichtigste Ergebnis der Studie ist sicher der Zusammenhang zwischen negativem religiösen Coping und Depressivität bzw. komplizierter Trauer. Dieser Zusammenhang bleibt in Bezug auf Depressivität auch erhalten, wenn Selbstwirksamkeit als zusätzliche Coping-Variable einbezogen wird. Positives religiöses Coping korreliert dagegen interessanterweise nicht mit der Ausprägung der Depressivität, Trauer oder komplizierter Trauer, jedoch zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang mit Persönlicher Reifung, sowohl in der bivariaten Korrelation als auch in der multiplen Regressionsanalyse.

Die Ergebnisse werfen einige interessante Fragen auf. Während in Teilen der Literatur immer wieder

auf die adaptive Funktion positiven religiösen Copings hingewiesen wird (z.B. Koenig, McCullough & Larson, 2001), scheint sich dieser Befund für die vorliegende Stichprobe nicht bestätigen zu lassen. Ebenso konnte bereits in anderen Studien kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen positivem religiösen Coping und Indikatoren psychischer Gesundheit gefunden werden (Dörr, 2001; Kremer, 2001; Murken, 1998; Zwingmann, 1991). Die signifikante Korrelation zwischen negativem religiösen Coping und Depressivität bzw. komplizierter Trauer spricht für eine labilisierende Wirkung spezifischer Formen religiöser Prägung, die dazu führen, den Verlust als Strafe Gottes anzusehen, bzw. mit Gefüh-

len von Schuld und Zweifeln gegenüber Gott einhergehen – wenn vorausgesetzt werden kann, dass die religiösen Coping-Strategien dem Verlust vorausgehen und nicht durch diesen beeinflusst sind. Dies repliziert bisherige Befunde, wie etwa die von Murken (1998) oder Harrison et al. (2001).

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie ist der eindeutige Zusammenhang zwischen positivem religiösen Coping und posttraumatischer persönlicher Reifung (PPR). An einem traumatischen, schmerzlichen Ereignis zu reifen und zu wachsen bzw. retrospektiv einen Sinn darin zu erkennen, scheint durch positives religiöses Coping begünstigt. Die Ergebnisse bestätigen zahlreiche em-

Wege aus dem Trauma



Georg Pieper / Jürgen Bengel
**Traumatherapie
in sieben Stufen**
Ein kognitiv-behaviorales
Behandlungsmanual (SBK)

2008. 85 S., 1 Abb., 3 Tab., Kt
€ 17,95 / CHF 29,90
ISBN 978-3-456-84541-8

Das «Siebenstufige kognitiv-behaviorale Behandlungskonzept (SBK)» ermöglicht in einem strukturierten Vorgehen die Bearbeitung und Bewältigung traumatischer Erlebnisse.



Gaby Gschwend
**Nach dem
Trauma**
Ein Handbuch für Betroffene
und ihre Angehörigen

2006. 101 S., Kt € 14,95 / CHF 23,90
ISBN 978-3-456-84305-6

Dieser Ratgeber hilft Betroffenen, ihren Angehörigen und unterstützenden Personen, die möglichen Folgen traumatischer Erfahrungen besser zu verstehen und damit umzugehen.

HUBER



Erhältlich im Buchhandel oder über
www.verlag-hanshuber.com

pirische Befunde, die einen Zusammenhang zwischen positiver Religiosität und PPR finden konnten (Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan, 2000; Pargament, Smith et al., 1998; Park, Cohen & Murch, 1996). Sie bekräftigen, dass der Verlust eines geliebten Menschen das Potential persönlicher Reifung in sich birgt. Allerdings sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass die Ergebnisse zur persönlichen Reifung nicht eindeutig zu interpretieren sind. PPR wurde als positives Resultat der Verarbeitung eines aversiven Erlebnisses, im Sinne eines konstruktiven und transformierenden Prozesses, beschrieben (Tedeschi & Calhoun, 1995). Demgegenüber ergänzen Maercker und Zöllner (2004) diesen Ansatz durch das Janus-Gesicht-Modell, in dem sie davon ausgehen, dass PPR in manchen Fällen auch im Sinne von Selbsttäuschung und Illusion zu verstehen ist, die mit Vermeidung, Verleugnung und magischem Denken einhergehen. Insofern ist zu prüfen, ob religiöse Vorstellungen und Ideen tatsächlich sinnstiftend wirken oder möglicherweise dazu beitragen, die Realität zu verleugnen und sich in eine Welt der Illusionen zu flüchten. Der erwartungskonforme Zusammenhang zwischen allgemeiner Selbstwirksamkeit und den Maßen der Anpassungsleistung bestätigt die Bedeutung subjektiver Kompetenzerwartung als Ressource im Umgang mit Stressoren (Schwarzer, 1993). Allgemeine Selbstwirksamkeit kann somit auch nach dem Verlust eines geliebten Menschen eine protektive Ressource darstellen und bedeutsam für die Adaptation sein.

Die Studie ergab zudem Hinweise auf mögliche Mediatoreffekte zwischen nicht-religiösen und religiösen Variablen. Während negatives religiöses Coping auch nach Einbeziehung von allgemeiner Selbstwirksamkeit zur Varianzaufklärung der Depression beiträgt, verschwindet der Beitrag NRC als Prädiktor für komplizierte Trauer, wenn allgemeine Selbstwirksamkeit in die Regressionsgleichung aufgenommen wird. In der Umkehrung leisten allgemeine Selbstwirksamkeit und NRC keinen Beitrag zur Vorhersage PPR, deren Varianz alleine durch PRC aufgeklärt wird.

Die Resultate veranschaulichen, dass Religiosität bei der Verarbeitung von Verlusterfahrungen eine bedeutsame Rolle spielen kann.

Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass PRC in seiner Bedeutung für den psychischen Anpassungsprozess tendenziell eher über- als unterschätzt wird. In der Umkehrung zeigt sich auch in dieser Untersuchung, dass NRC als Vulnerabilitätsfaktor für die Verarbeitung krisenhafter Lebensereignisse angesehen werden muss. Ob PRC tatsächlich zu einer kognitiven Umstrukturierung und damit zu persönlicher posttraumatischer Reifung führt oder ob der hohe Zusammenhang unter Umständen durch eine methodische Überlappung der Konstrukte zu erklären ist, sollte in weiteren Studien untersucht werden.

Aufgrund des Querschnittsdesigns der Untersuchung ergeben sich einige Einschränkungen. Die Betrachtung der Indikatoren für die Anpassungsleistung als »Outcome«-Variablen sowie die Betrachtung der Religiositätsmaße und der allgemeinen Selbstwirksamkeit als anteze-

dente Ressourcen und Dispositionen impliziert eine eindeutige Wirkrichtung, die zwar vermutet werden kann, methodisch so aber nicht gegeben ist. Religiöses Coping kann sowohl Wirkfaktor als auch Ergebnis eines Bewältigungsprozesses sein. Zudem ist das Erfassen von Copingstrategien zu einem Messzeitpunkt schwierig, da diese kurzfristig nützlich und hilfreich sein können, sich aber langfristig schädlich auswirken können (Lehmann et al., 1993). Umgekehrt können Copingstile, die anfangs negative Auswirkungen haben, langfristig hilfreich sein und zu einem Reifungsprozess führen. In dieser Arbeit bleibt ungeklärt, ob die Copingstrategien auch langfristig entsprechende Zusammenhänge zu den Indikatoren der Adaptation zeigen. Um detaillierte Aussagen über die Zusammenhänge zwischen religiösem Coping, allgemeiner Selbstwirksamkeit und der Anpassung an einen Verlust treffen zu können, sind prospektive Längsschnittstudien unumgänglich.

Diese Untersuchung zeigt insgesamt, dass der Glaube an eine höhere Wirklichkeit positiv und negativ mit der Anpassung an einen Verlust verbunden ist. Die Integration des religiösen Glaubens in die Trauerbegleitung bzw. den therapeutischen Prozess kann daher sehr wichtig sein, da der Glaube zum einen eine bedeutende persönliche Ressource darstellen, zum anderen aber auch Belastungsfaktor bei einer aktuellen Problematik sein kann. In unserer Studie stellt sich besonders die strafend und richtend erlebte Religiosität als schädigend heraus. Die Ergebnisse veran-

schaulichen die mehrschichtige Rolle religiöser Inhalte, die u.U. einen möglichen Vulnerabilitätsfaktor darstellen können. Die Befunde zur posttraumatischen persönlichen Reifung deuten in der Umkehrung darauf hin, dass die Berücksichtigung anderer religiöser Inhalte auch nützlich dabei sein kann, Potentiale in schwierigen Lebenssituationen zu entdecken und eine wichtige Quelle der Kraft und Zuversicht zu erschließen.

Positive and Negative Forms of Religious Coping in Bereavement

Summary

Objectives: Strategies for coping with the death of a close relative may be adaptive or dysfunctional. This study analyzes correlations between positive and negative religious coping (PRC and NRC), modes of efficacy, and outcome variables. **Methods:** Scales were administered to measure religious coping, self-efficacy, depression (BDI), normal and complicated grief, and posttraumatic growth (PTG). **Results:** PRC is associated with PTG and complicated grief. NRC is associated with complicated grief and depression. NRC predicts depression beyond the non-religious coping effect. **Conclusions:** Correlations between religious coping or self-efficacy and outcome variables accord partly with our assumptions. NRC is an additional predictor for coping with loss. The results and limitations of the study are discussed.

Keywords

bereavement, religious coping, self-efficacy, complicated grief, posttraumatic growth

Zur Person



Sabine Wigger erlangte 2006 ihr Diplom als Psychologin an der Universität Trier. Sie ist beim Sozialdienst katholischer Frauen in Trier tätig und befindet sich seit 2007 in Fortbildung zur »Trauerbegleitung«.

Zur Person



Sebastian Murken ist Religionswissenschaftler und Psychologe und leitet die Arbeitsgruppe Religionspsychologie am Forschungszentrum für Psychobiologie und Psychosomatik (FPP) der Universität Trier.

Zur Person



Andreas Maercker ist Mitherausgeber der Zeitschrift »Trauma & Gewalt«. Er war von 2004 bis 2005 Professor an der Universität Trier und Leiter der Psychotherapie-Ambulanz. Seit 2005 ist er Professor für Psychopathologie und Klinische Intervention an der Universität Zürich.

Kontaktadresse

PD Dr. Sebastian Murken,
Universität Trier
Arbeitsgruppe Religionspsychologie
des FPP
Franziska-Puricelli-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
smurken@mainz-online.de

Literatur

- Affleck, G., Tennen, H. & Gershman, K. (1985). Cognitive adaptations to high-risk infants: The search for mastery, meaning, and protection from future harm. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 653–656.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3., überarbeitete Auflage). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1998). *Depression Inventory II- Manual*. San Antonio, TX: Psychological Cooperation.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. & McMillan, J. A. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521–527.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561–574.
- Dilling, H., Mombour W. & Schmidt M. H. (Hrsg.). (1991). *Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. (ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch- diagnostische Richtlinien.)* Bern: Huber.
- Dörr, A. (2001). *Religiosität und psychische Gesundheit. Zur Zusammenhangsstruktur spezifischer religiöser Konzepte*. Hamburg: Kovac.
- Faschingbauer, T., Zisook, S. & DeVaul, R. (1987). The Texas Revised Inventory of Grief. In S. Zisook (Hrsg.), *Biopsychosocial aspects of bereavement* (S. 111–124). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Forstmeier, S. & Maercker, A. (2006) Comparison of two diagnostic systems for Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders*, 99, 203–211.
- Frankl, V. (1972). *Der Wille zum Sinn*. Bern: Huber.
- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G. & Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 13, 86–93.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (2000). *Beck-Depressions-Inventar (BDI). Testhandbuch (3. Auflage)*. Bern: Huber.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A. & Bonanno, G. A. (1997). Diagnostic criteria for Complicated Grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904–910.
- Horowitz, M. J. (1997). *Stress response syndromes. PTSD, grief, and adjustment disorders (3rd. ed)*. Northvale, NJ: Aronson.
- Jacobs, S. (1993). *Pathologic grief: Maladaptation to loss*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford: University Press.
- Kremer, R. (2001). *Religiosität und Schlaganfall. Bewältigen religiöse Menschen anders?* Frankfurt a. M.: Lang.
- Langner, R. & Maercker, A. (2005). Complicated Grief as a stress response disorder: Evaluating diagnostic criteria in a German sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 235–242.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lehmann, D. R., Davis, C. G., DeLongis, A., Wortman, C. B., Bluck, S., Mandel, D. R. & Ellard, J. H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Society of Clinical Psychology*, 12, 90–112.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.
- Maercker, A. (2002). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*. Berlin: Springer.
- Maercker, A. & Langner, R. (2001). *Persönliche Reifung (Personal Growth) durch Belastungen und Traumata: Validierung zweier deutschsprachiger Fragebogenversionen*. *Diagnostica*, 47, 153–162.
- Maercker, A. & Zöllner, T. (2004). The janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 41–48.
- Michael, S. T., Crowther, M. R., Schmid, B. & Allen, R. S. (2003). *Widowhood and spirituality: Coping responses to bereavement*. *Journal of Women & Aging*, 15, 145–165.
- Middleton, W., Burnett, P., Raphael, B. & Martinek, N. (1996). The bereavement response: A cluster analysis. *The Royal College of Psychiatrists* 169, 167–171.
- Mikulincer, M. & Florian V. (1996). Coping and adaptation to trauma and loss. In M. Zeidner & N. S. Endler (Hrsg.), *Handbook of coping. Theory, research, applications (S. 554–572)*. New York: Wiley.
- Murken, S. (1998). *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit: Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung*. Münster: Waxmann.
- Murken, S., Schönhofen, K. & Müller, C. (in Vorbereitung). *Entwicklung und Validierung der Skalen zur Gottesbeziehung und zum religiösen Coping (SGrC)*.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford.
- Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K. & Warren, R. (1990). God help me: I. Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 793–824.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724.
- Pargament, K. I., Zinnbauer, B. J., Scott, A. B., Butter, E. M., Zerowin, J. & Stanik, P. (1998). Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 77–89.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519–543.
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko C. S., Houck, P. R., George, C. J. & Kupfer, D. J. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152, 22–30.
- Schwarzer, R. (1993). *Stress, Angst und Handlungsregulation (3. erweiterte Auflage)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwarzer, R. (1994). *Optimistische Kompetenzerwartung. Zur Erfassung einer kognitiven Bewältigungsressource*. *Diagnostica*, 40, 105–123.
- Schwarzer & Jerusalem (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.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. & Reynolds, C. (2005). Treatment of complicated grief. A randomized controlled trial. *American Medical Association*, 293, 2601–2608.
- Stroebe, M. S. & Schut, H. A. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197–224.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–472.
- Walsh, F. (2004). *Spirituality, death, and loss*. In F. Walsh & M. McGoldrick (Hrsg.), *Living beyond loss: Death in the family (2. Auflage) (S. 182–210)*. New York: Norton.
- Znoj, H. J. (2004). *Komplizierte Trauer*. Göttingen: Hogrefe.
- Zwingmann, C. (1991). *Religiosität und Lebenszufriedenheit: Empirische Untersuchungen unter besonderer Berücksichtigung der religiösen Orientierung*. Regensburg: Roderer.