universität wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Wahrgenommene akute Trauerreaktionen nach plötzlichen Todesfällen aus Sicht von MitarbeiterInnen der Kriseninterventionsteams des Österreichischen Roten Kreuzes im kulturellen Vergleich

Verfasserin

Eva Haslhofer

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im November 2009

Studienkennzahl:	298
Studienrichtung:	Psychologie
Betreuer:	Ass. Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

Danksagung

Zu Beginn möchte ich meinen Dank Frau Gerlinde Minichberger, Herrn Direktor Christoph Patzalt MSC und Herrn Präsident Leo Pallwein-Prettner vom Landesverband des oberösterreichischen Roten Kreuzes aussprechen, ohne deren Zustimmung die Durchführung der Befragung zu dieser Diplomarbeit nicht möglich gewesen wäre. Danke auch für die großzügige Unterstützung bei der praktischen Durchführung der Fragebogenuntersuchung. Bedanken möchte ich mich auch bei den drei Rot-Kreuz-Kolleginnen und KIT-Mitarbeiterinnen (deren Namen ich aus Datenschutzgründen nicht anführen kann), die für ein Interview zur Verfügung standen und mich an ihren Erfahrungen teilhaben ließen. Ein besonderer Dank gilt aber Frau Maria Redl, die mir von der Themenfindung bis zur praktischen Durchführung immer wieder mit Rat und Tat zur Seite stand und mir die Besonderheiten und Herausforderungen der KIT-Arbeit gut vermitteln konnte. Nicht zu vergessen auch ein herzliches Dankeschön an alle KIT-Mitarbeiterinnen und KIT-Mitarbeiter, die so zahlreich an der Befragung teilgenommen haben und ihr Interesse gezeigt haben.

Weiters möchte ich mich bei meiner Diplomarbeits-Betreuerin Frau Ass. Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster für ihre kompetente Betreuung und ihre Vermittlung von qualitativ hochwertigem wissenschaftlichen Arbeiten bedanken. Ein besonderer Dank gilt auch Herrn Gottfried Berndl, der sich die Zeit nahm, sich intensiv mit der Diplomarbeit auseinanderzusetzen und mir sehr wertvolle Ratschläge zur Planung und Auswertung der Untersuchung gab. Bedanken möchte ich mich auch bei Frau Dr. Ursula Hellmich und Herrn Mario Aberl, die bereit waren, die Diplomarbeit in sehr kurzer Zeit durchzusehen und mir viele hilfreiche Anregungen und Verbesserungsvorschläge gaben.

Zu guter Letzt ein großes Dankeschön an meine Familie und meinen Partner. An meine Eltern Frau Elfriede Haslhofer und Herrn Wolfgang Haslhofer, die mir mein Studium ermöglichten und mir in den zahlreichen Höhen und Tiefen immer zur Seite standen. An meinen Bruder Herrn Dr. Bernhard Haslhofer, der mich einerseits in dieser Diplomarbeit, andererseits während des gesamten Studiums, mit seinem computer-grafischen und studienrelevanten Wissen unterstützte. An meinen Partner Herrn Markus Ellinger, für seine umfassende Unterstützung in vielerlei Hinsicht, die für mich ein erfolgreiches Fortkommen im Studium möglich machte. Besonders bedanken möchte ich mich auch dafür, dass er mir besonders in schwierigen Phasen Mut machte und immer fest überzeugt war, dass ich diese Diplomarbeit und dieses Studium positiv abschließen kann.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 9

1. Krisenintervention 11

1.1. Zum Begriff Krisenintervention 11

1.2. Die traumatische Krise 12

1.3. Der Zeitpunkt der Krisenintervention 15

1.4. Ziel der Krisenintervention 16

1.5. Kriseninterventionsteams des Oberösterreichischen Roten Kreuzes (KIT) 17

1.5.1. Aufgaben und Einsatzbereiche der KIT 18

1.5.2. Forschung zur Effizienz von Kriseninterventionsteams 20

2. Akute Trauerreaktionen 21

2.1. Zum Begriff Trauer 21

2.2. Ein Modell von Trauer 22

2.3. Ein Modell zur akuten traumatischen Stressreaktion 25

2.4. Studien zu akuten Trauerreaktionen 27

2.5. Unterschiedliche Einflussfaktoren auf Trauer 31

2.5.1. Geschlecht 31

2.5.2. Verwandtschaftsverhältnis/ Nähe zum Verstorbenen 34

2.5.3. Todesursache 36

2.5.4. Soziale Unterstützung 37

2.5.5. Weitere Einflussfaktoren 38

2.6. Trauerrituale 39

3. Trauer im Kulturvergleich 42

3.1. Kulturvergleich von Emotionen 42

3.2. Studien zum Kulturvergleich von Emotionen 44

3.3. Trauer – universell oder spezifisch? 45

3.4. Kulturelle Unterschiede hinsichtlich Trauerrituale 48

3.5. Studien zur Trauer im kulturellen Vergleich 49

3.6. Unterschiedliche Trauerreaktionen von Menschen aus Österreich und Ex-Jugoslawien aus der Sicht von KIT-Mitarbeiterinnen 52

4. Stereotype 55

4.1. Zum Begriff Stereotyp 55

4.2. Funktion von Stereotypen 56

4.2.1. Automatische Aktivierung 56
4.2.2. Kognitive Ökonomie 59
4.2.3. Verhaltensbeeinflussung 60
4.3. Studien zu nationalen Stereotypen 61
4.4. Stereotype Wahrnehmung von Trauernden 62
5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse 65
6. Zielsetzung der Untersuchung 70
7. Fragestellungen und Hypothesen 71
8. Datenerhebung 73
8.1. Fragebogenkonstruktion 73
9. Auswertungsmethoden 76
10. Ergebnisdarstellung 78
10.1. Deskriptivstatistik der Stichprobe 78
10.1.1. Alter 78
10.1.2. Geschlecht 80
10.1.3. Religionsbekenntnis 80
10.1.4. Integration 81
10.1.5. Nähe zum Verstorbenen 82
10.1.6. Todesursache 84
10.1.7. Soziale Unterstützung 86
10.2. Konstruktion der Skalen zur Trauerreaktion 86
10.3. Hypothesenprüfung 90
10.3.1. Hypothese 1: Kultur 90
10.3.2. Hypothese 2: Verwandtschaftsverhältnis inkl. Kovariate Alter 94
10.3.3. Hypothese 3: Todesursache 97
10.3.4. Hypothese 4: Geschlecht 99
11.3.5. Hypothese 5: Soziale Unterstützung 101
11.3.6. Einfluss der Kovariaten Religion und Integration 102
11.3.7. Hypothese 6: Kovariate Stereotype 103
11. Diskussion 112
12. Kritik und Aussicht 121
Anhang A: Zusammenfassung 125
Anhang B: Literaturverzeichnis 129
Anhang C: Abbildungsverzeichnis 137

Anhang D: Tabellenverzeichnis 138
Anhang E: Fragebogen 139
Anhang F: Lebenslauf 149

Einleitung

Die Idee zu dieser Diplomarbeit entstand in einem Gespräch mit einer langjährigen Kriseninterventionsteam (KIT)-Mitarbeiterin und Rettungssanitäter-Kollegin im Laufe eines Rettungsdienstes. Einerseits bestand ein großes Interesse meinerseits an der Thematik Psychotraumatologie, besonders am Bereich peritraumatische Intervention, mit dem ich mich in einem vorangegangenen Proseminar schon intensiv auseinandergesetzt hatte, andererseits lag es für mich nahe, aufgrund meines Zugangs zum Rettungs- und Einsatzwesen, diesen Bereich genauer psychologisch zu untersuchen und eine Befragung dieser Personengruppe anzustreben. Im Zuge einer anfänglichen eingehenden Literaturrecherche musste ich feststellen, dass bereits sehr viele Untersuchungen zum Stresserleben und zur Stressverarbeitung von Einsatzkräften vorliegen. Gleichzeitig kam mir auch der Gedanke, dass die Kriseninterventionsteams des Roten Kreuzes auch sehr wohl psychologische Arbeit leisten und das gerade im peritraumatischen Bereich, weshalb eine psychologische Untersuchung dieser Arbeit besonders interessant erschien. In dem oben schon erwähnten ausgiebigen Gespräch mit meiner Rettungskollegin, die schon seit Entstehung des KIT in Oberösterreich diese freiwillige Arbeit leistet, bekam ich einen tiefen Einblick in die Aufgabengebiete und Einsatzbereiche des KIT und den praktischen Ablauf von solchen Einsätzen. Es stellte sich heraus, dass eine sehr häufige Einsatzindikation das Überbringen von Todesnachrichten gemeinsam mit der Exekutive ist, wobei ich diesen Aufgabenbereich besonders spannend fand und mich aus psychologischer Sicht vor allem interessierte, wie Menschen auf eine so tragische Nachricht reagieren. Meine Kollegin bestätigte, dass sie in dieser Situation schon mit vielen verschiedenen Reaktionen konfrontiert wurde und dass das Überbringen dieser Nachricht auch für die MitarbeiterInnen selbst jedes Mal eine Überwindung darstellen würde. Sie betonte außerdem, dass sie besonders bei Personen mit nicht-österreichischer Herkunft deutlich unterschiedliche Trauerreaktionen beobachten konnte und die Betreuung in diesen Fällen besondere Sensibilität erfordern würde. Somit entstand das Vorhaben, im Zuge meiner Diplomarbeit die unmittelbaren Trauerreaktionen, die KIT-MitarbeiterInnen nach dem Überbringen von Todesnachrichten wahrnehmen, näher zu beleuchten und dabei zu untersuchen, ob der kulturelle Hintergrund einen Einfluss auf diese emotionalen Reaktionen hat. Im Laufe der Planung der Untersuchung habe ich entschieden, mich nicht nur auf trauernde Personen zu beschränken, die im Anschluss an die Überbringung von Todesnachrichten betreut wurden, sondern das Untersuchungsfeld auf trauernde Personen nach plötzlichen Todesfällen im Allgemeinen zu erweitern, da

diese unmittelbaren Trauerreaktionen auch häufig bei anderen Einsatzindikationen beobachtet werden können und ich diese Erfahrungen nicht ausklammern wollte. Die Festlegung der Vergleichsgruppen mit österreichischer und ex-jugoslawischer Kultur entstand auf Basis der Bevölkerungsstatistik 2008 für Oberösterreich, da dies die beiden Gruppen mit dem größten Anteil an Einwohner sind.

Das Thema scheint deshalb besonders relevant, da im Zuge der Literaturrecherche festgestellt wurde, dass die unmittelbaren Trauerreaktionen infolge eines plötzlichen Todes kaum wissenschaftlich untersucht wurden. Die bisherigen Informationen zu akuten Trauerreaktionen in dieser Phase stützen sich lediglich auf die Stufenmodelle von verschiedenen Autoren, die häufig auf Erfahrungsberichten beruhen. Diese unmittelbaren Trauerreaktionen zu erfassen und zu verstehen ist aber für eine qualitativ hochwertige Betreuung im psychosozialen Bereich notwendig. Die Gruppe der KIT-MitarbeiterInnen scheint besonders für eine Befragung geeignet, da sie einer der wenigen „Berufsgruppen“ darstellt, die nach Überbringung der Todesnachricht noch länger zur Betreuung am Einsatzort bleibt und somit intensiver mit den Trauerreaktionen konfrontiert ist als z. B. Ärzte oder Polizisten. Durch die Erfassung dieser Trauerreaktionen können KIT-MitarbeiterInnen und darüber hinaus auch andere Berufsgruppen im psychosozialen Bereich in Ausbildungen oder Fortbildungen darauf vorbereitet werden, wie Menschen in akuten Trauersituationen reagieren können und Konzepte können erarbeitet werden, welche Hilfestellungen man diesen Menschen am besten bieten könnte. Kulturelle Unterschiede zu erfassen und damit umgehen zu lernen wird auch in Zukunft eine große Herausforderung sein, um die Qualität der Hilfsangebote in diesem Bereich steigern zu können.

1. Krisenintervention

1.1. Zum Begriff Krisenintervention

Der Terminus *Krisenintervention* setzt sich einerseits aus dem griechischen *Krisis* (Wendepunkt, Entscheidungssituation) andererseits aus dem französischen *Intervention* (engagiertes Hineingehen) zusammen.

Nach Daschner (2003, S. 11) kommt gerade in dieser alten Wortbedeutung von Krise das zum Tragen, was für die Krisenintervention zentral ist: „Es geht um die grundlegende Erfahrung, dass ein tragischer Wendepunkt in der Biografie nicht zum Stillstand oder Ende des eigenen Daseins führt."… „Wem es gelingt, eine schwere psychosoziale Krise als Wendepunkt zu deuten, der hat eine neue Perspektive gefunden und damit die Voraussetzung für sich geschaffen, sein Leben nach der Krise neu zu gestalten."

Sonneck (2000, S.15) fasst seine Definition von Krisenintervention ebenfalls sehr allgemein, jedoch aus Sicht der betreuenden Person: „Krisenintervention umfasst alle Aktionen, die dem Betroffenen bei der Bewältigung seiner aktuellen Schwierigkeiten helfen. Damit können negative soziale, psychische und medizinische Folgen, die als Fehlanpassung oder psychischer Zusammenbruch jeder Krise immanent sind, verhütet werden."

Krisenintervention im Rettungsdienst, die in dieser Diplomarbeit von zentralem Interesse ist, hat vor allem die Aufgabe, Menschen vor Ort in einer akuten Krisensituation zu unterstützen, sodass sie letztlich ihre Handlungsfähigkeit wieder zurückerlangen können.

Im Zuge des Literaturstudiums wurde deutlich, dass es sogar im deutschsprachigen Raum sehr vielfältige Bezeichnungen für die Tätigkeit der Krisenintervention gibt.

Lasogga (2008) verwendet den Ausdruck „Psychosoziale Notfallhilfe", da dieser neben der psychologischen auch die soziale Hilfe beinhaltet und verdeutlicht, dass die Hilfe in einer Notfallsituation erfolgt. Er sieht in den Bezeichnungen „Kriseninterventionsdienst oder -team" das Problem, dass diese nur die Kriseninterventionsteams von Rettungsdiensten miteinbeziehen und nicht die Notfallseelsorger, die ebenfalls dieselbe Arbeit leisten. Weiters bezieht sich – seiner Meinung nach – in der Psychologie der Begriff

Krise überwiegend auf eine Veränderungskrise, was wiederum zu Missverständnissen führen könnte, da bei einem Notfall andere Interventionen von Nöten sind.

Krüsmann und Müller-Cyran (2005) sprechen in ihrem Werk ebenfalls nicht von Krisenintervention, sondern von „Psychosozialer Notfallversorgung". Zwei Jahre später spricht Müller-Cyran (2007) in seinem Artikel jedoch wieder von „peritraumatischer Krisenintervention" und betont damit den Zeitpunkt dieser Intervention. Die ebenfalls aus Deutschland stammende Diplomarbeit von Schild (2005) verwendet neben dem Begriff der „Krisenintervention" auch den des „Notfallnachsorgedienstes".

Der deutsche Autor Daschner (2003) und die beiden österreichischen Autoren Juen (2003) und Sonneck (2000) verwenden den Begriff „Krisenintervention". Da in Österreich generell und insbesondere beim Österreichischen Roten Kreuz der Begriff Krisenintervention für die frühe psychosoziale Intervention nach einem plötzlichen Todesfall gebräuchlich ist, wird er auch in dieser Diplomarbeit verwendet. Zu beachten ist aber, dass die Arbeit der Krisenintervention nicht in allen Bundesländern in Österreich gleich definiert ist.

Dem Artikel von Beck (2001) zufolge gehört auch die Betreuung von Einsatzkräften zu den Aufgaben von Kriseninterventionsteams, was z. B. in Oberösterreich nicht der Fall ist.

1.2. Die traumatische Krise

Einer Krisenintervention geht in der Regel ein psychischer Schockzustand von Menschen unmittelbar nach einem traumatisierenden Ereignis voraus. Wesentliche Kennzeichen dieser Erfahrung sind nach Krüsmann (2005), dass der Körper oder das Leben der Person selbst oder einer anderen Person gefährdet ist und die betroffene Person meist akut und zeitlich begrenzt in ihren Bewältigungs- und Handlungsmöglichkeiten überfordert ist.

Sonneck (2000, S. 16) formuliert mögliche Anlässe für eine traumatische Krise noch konkreter. Als Anlässe nennt er: „plötzliche, meist unvorhergesehene Schicksalsschläge, wie z. B. Krankheit oder Invalidität, Tod eines Nahestehenden, Trennung, Kündigung etc." Dabei legt der Autor besonders Wert auf die Unterscheidung zwischen traumatischen Krisen und Veränderungskrisen, da sich bei letzteren ein völlig anderer Verlauf zeigt und die Intervention dementsprechend anders aussieht.

Der Verlauf einer traumatischen Krise, für welche die Krisenintervention indiziert ist, beschreibt Cullberg (1978, S. 28) wie folgt:

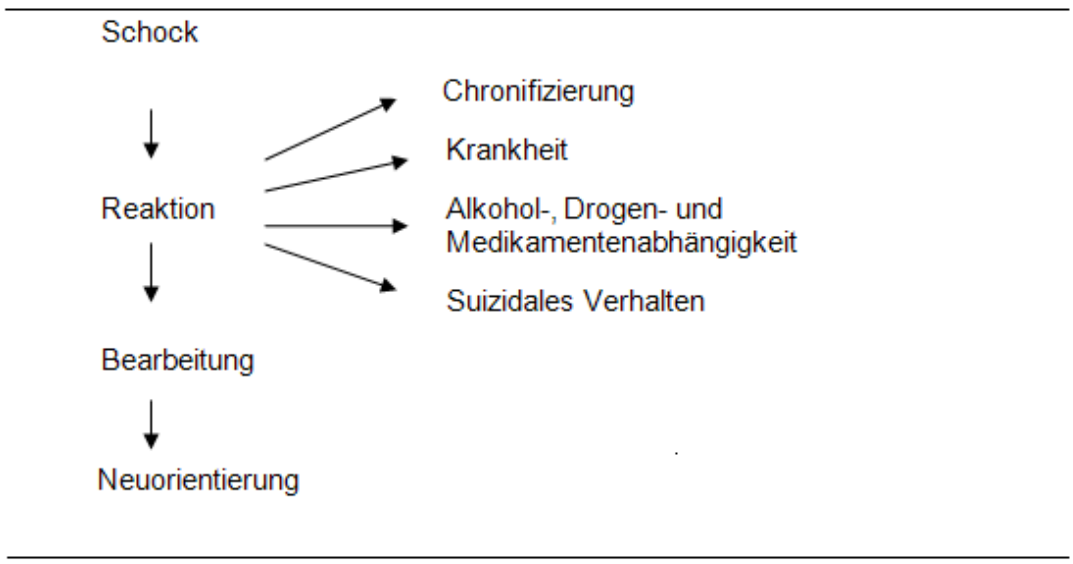

Abbildung 1: traumatische Krise nach Cullberg

Nach Cullberg (1978) ist die erste Reaktion auf den Krisenanlass ein (Krisen-) Schock, der wenige Sekunden bis ca. 24 Stunden lang andauern kann. In dieser Phase ist innerlich alles chaotisch, was oft zu ziellosen Aktivitäten oder auch zu einem Zustand der emotionalen Betäubung führen kann. Oft fällt es schwer, sich später an diese Phase zu erinnern. Fischer (2003) dehnt in seinem differentiellen Verlauf der traumatischen Reaktion die initiale Schockphase auf eine Dauer von bis zu einer Woche aus. Er sieht in dieser Phase die Gefühle der Betäubung, Unbeweglichkeit und Verleugnung als charakteristisch. Zudem zeigen sich oft Veränderungen der Wahrnehmung und dissoziative Erlebnisse. Hier ist kritisch zu hinterfragen, ob eine Schockreaktion, die bis zu einer Woche andauern kann, noch als akute Reaktion bezeichnet werden kann. Es stellt sich die Frage, ob die Symptome in den unmittelbaren Stunden nach Überbringung der Todesnachricht tatsächlich im selben Ausmaß bis zu einer Woche lang vorhanden sein können.

Horowitz (1997) spricht in seinem Konzept der traumatischen Reaktion von einer anfänglichen peritraumatischen Expositionsphase. Die normale Antwort auf ein traumatisches Ereignis sind Aufschrei, Angst, Trauer und Wutreaktion. Die pathologische

Reaktion ist gekennzeichnet durch eine Überflutung von emotionalen Reaktionen und einen langen Zustand von Panik und Erschöpfung.

Auch in der zehnten Revision des medizinischen Diagnoseklassifikationssystems der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „International Classification of Diseases“ – kurz *ICD-10* – zeigt sich ein wechselndes Bild an Symptomen, nach einem unvorhersehbaren, traumatischen Ereignis.

Bei der Diagnose einer Akuten Belastungsreaktion nach ICD-10 wird von anfänglichen Zuständen der Betäubung, Depression, Angst, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug gesprochen. Jedoch ist dabei ausschlaggebend, dass die Reaktion einerseits innerhalb einiger weniger Minuten beginnt, aber auch rasch wieder rückläufig ist, längstens innerhalb weniger Stunden, sobald eine Entfernung aus der belastenden Umgebung möglich ist (WHO, 2004). Aus dieser Definition wird deutlich, dass KIT-MitarbeiterInnen, die Menschen in der peritraumatischen Phase betreuen, zwar mit Reaktionen auf ein traumatisierendes Ereignis konfrontiert sind, jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einer traumatischen Reaktion gesprochen werden kann, da dazu die Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt werden müssten. Zu diesem Zeitpunkt ist allenfalls die Diagnose einer Akuten Belastungsreaktion möglich.

Die Akute Belastungsreaktion wird der WHO (2004) zufolge nicht als Ausdruck einer Pathologie aufgefasst, sie hat zunächst eine schützende Funktion für den Betroffenen und stellt eine angemessene Reaktion dar. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass aus dieser normalen Reaktion später auch eine krankhafte Störung entstehen kann.

Krüsmann und Müller-Cyran (2005) sehen zwei Faktoren als ausschlaggebend für einen weiteren Verlauf einer traumatischen Reaktion. Einerseits das Ausmaß an Dissoziation in der peritraumatischen Phase, andererseits den erlebten Handlungsspielraum. Unter peritraumatischer Dissoziation verstehen die Autoren „die unmittelbare Reaktion auf eine lebensbedrohliche, plötzliche und unerwartete Situation“ (S. 62).

Zusammenfassend kann man also feststellen, dass sich Angehörige unmittelbar nach der Benachrichtigung vom plötzlichen Tod einer nahe stehenden Person anfänglich in einer Schockphase (Cullberg, 1978; Fischer, 2003) bzw. peritraumatischen Expositionsphase (Horowitz, 1997) befinden. Die Reaktionen in dieser Phase können als „Krisenschock“ (Cullberg, 1978) oder „peritraumatische Dissoziation“ (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005) bezeichnet werden. Bei Erfüllung der diagnostischen Kriterien kann auch von einer akuten Belastungsreaktion nach ICD-10 gesprochen werden, jedoch (noch) nicht von einer

traumatischen Reaktion. Die Bezeichnungen in den dargestellten Verlaufsmodellen tragen eher dazu bei, schon in der Akutphase fälschlich von einer traumatischen Reaktion zu sprechen. Darüber hinaus nennen die verschiedenen Autoren sehr unterschiedliche Symptome, die für die peritraumatische Phase typisch sein können: Betäubung, Unbeweglichkeit, Verleugnung, Aufschrei, Angst, Trauer, Wutreaktion, Depression, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug. Besonders die Reaktion Trauer in Folge eines Todesfalls interessiert in dieser Untersuchung und wird genauer beleuchtet.

Bedenkt man nun, dass MitarbeiterInnen von Kriseninterventionsteams überwiegend mit Reaktionen nach traumatisierenden Ereignissen konfrontiert sind, so stellt man sich vielleicht die Frage, ob es richtig ist, dass für die Krisenintervention in diesem Fall Laien eingesetzt werden. Dagegen könnte man halten, dass nicht jede Person nach solch einem Schockerlebnis professionelle Hilfe braucht, auch wäre dies von Seiten des Gesundheitssystems vermutlich nicht leistbar. Die MitarbeiterInnen der Kriseninterventionsteams haben somit eine immens große Verantwortung, zu entscheiden, welche Personen weiterer Betreuung bedürfen und welche nicht. Hierbei ist einerseits eine qualitativ hochwertige und fundierte Ausbildung notwendig, andererseits sind Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit der MitarbeiterInnen sehr wichtig, um solche Belastungen ertragen zu können.

1.3. Der Zeitpunkt der Krisenintervention

Krisenintervention soll möglichst früh nach Eintritt des belastenden Ereignisses (in der peritraumatischen Phase) stattfinden, um präventiv einer möglichen Akuten Belastungsstörung oder in weiterer Folge einer Posttraumatischen Belastungsstörung entgegen wirken zu können. Nach Müller-Cyran (2004) wäre eine Betreuung bereits nach 15 bis 30 Minuten anzustreben. Daschner (2003) betont, dass „Krisenintervention zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach der Traumatisierung beginnen muss, um der Weichenstellung hinsichtlich der Bewältigung eines tragischen Ereignisses zu dienen“ (S. 11). Krüsmann und Müller-Cyran (2005) zufolge entwickeln nicht alle traumatisierten Menschen pathologische Störungen. Der Großteil der Betroffenen findet wieder allein zurück ins Leben, jedoch ist es wichtig, besonders belastete und gefährdete Personen schon in den ersten Stunden nach einer traumatischen Erfahrung zu identifizieren und ihnen Unterstützung anzubieten. Müller-Cyran (2007) betont jedoch auch, dass es wichtig ist, die Krisenintervention zu einem nicht zu späten Zeitpunkt zu beenden. Ziel der

Krisenintervention ist eine erste Stabilisierung. Die bessere Krisenintervention für Hinterbliebene ist die, die überflüssig wird, weil soziale Ressourcen den Hinterbliebenen zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass Krisenintervention durch Laien nur über einen kurzen Zeitraum hinweg möglich ist, da eine längerfristige Betreuung die Kompetenzen der KIT-MitarbeiterInnen eindeutig überschreiten würde. Für eine längerfristige Betreuung ist es notwendig professionelle Helfer zu organisieren, die eine fundierte Behandlung ermöglichen können.

1.4. Ziel der Krisenintervention

Sonneck (2000) sieht als das wesentliche Ziel der Krisenintervention die Hilfe zur Selbsthilfe. Den Betroffenen soll ermöglicht werden, sich in seiner Krise selbst zu akzeptieren und infolge selbst zu Lösungen und Bewältigungsstrategien zu kommen. Krisenintervention gestaltet sich also als Hilfe zur aktiven Krisenbewältigung. „Es ist das Ziel der Intervention, dem Betroffenen dabei zu helfen, seine Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zurückzugewinnen und diese kreativ einzusetzen, um mit der aktuellen, aber auch mit möglichen zukünftigen vergleichbaren Situationen fertig zu werden“ (S. 19). Auch Krüsmann und Müller-Cyran (2005) betonen, dass Menschen, die für sich das Gefühl der Autonomie und Handlungsfähigkeit aufrecht erhalten konnten, nicht durch Maßnahmen von außen in eine passive Rolle gedrängt werden und dadurch quasi erst zum Opfer gemacht werden dürfen. Menschen profitieren gerade von jenen Interventionen, die ihnen in einer traumatisierenden Situation, in der sie sich völlig ausgeliefert fühlen, wieder autonomes Handeln ermöglichen. Krisenintervention im Rettungsdienst in der peritraumatischen Phase ist den Autoren nach als eine Form „sozialer Unterstützung“ zu sehen, „die dem Betroffenen dazu verhelfen soll, die Situation gemäß ihren Bedingungen bestmöglich zu gestalten“ (S. 76). Müller-Cyran (2007) weist in seinem Artikel zudem auf die symptomatische Ebene hin und berichtet, dass die dissoziativen Veränderungen, die Menschen nach einem plötzlichen Tod erfahren, sich zurückbilden, sobald Orientierung, Halt und Sicherheit erlebt wird. Dies kann während der peritraumatischen Intervention bereits nach 30 bis 90 Minuten erfolgen. Daschner (2003) hält seine Ziele der Krisenintervention wie Sonneck (2000) allgemeiner: „Krisenintervention will den Betroffenen dabei helfen, für sich neue Perspektiven zu erkennen bzw. zu erarbeiten und somit zu einem größtmöglichen Maß an Selbstbestimmung zu finden“ (S. 11).

1.5. Kriseninterventionsteams des Oberösterreichischen Roten Kreuzes (KIT)

Die Idee des Kriseninterventionsdienstes im Rettungswesen wurde in den 90-er Jahren in München durch den Rettungsassitenten Andreas Müller-Cyran verwirklicht. 1994 nahm das erste KIT in München seinen Dienst auf, um akut psychisch traumatisierte und trauernde Menschen im Kontext eines rettungsdienstlichen Notfalls zu betreuen. Der erste Großeinsatz für das KIT-München war 1998 beim ICE-Unglück in Eschede, wobei die Leistung des KIT durch großes Medieninteresse publik wurde. Noch 1998 wurde von Seiten des Roten Kreuzes Oberösterreich beschlossen, nach dem Konzept von Andreas Müller-Cyran ein Kriseninterventionsteam in Oberösterreich zu entwickeln. 1999 begann sich die Idee der KIT auch bundesweit durchzusetzen, das letzte KIT wurde 2004 im Bundesland Kärnten installiert. Heute sind die Kriseninterventionsteams flächendeckend in jedem Bundesland außer dem Burgenland vertreten. Auch überregionale und internationale Einsätze lokaler Kriseninterventionsteams sind üblich.

Im Jahr 2008 waren für das Oberösterreichische Rote Kreuz 274 aktive KIT-MitarbeiterInnen freiwillig im Dienst. Sie betreuten dabei in 726 Einsätzen 2.898 Personen und leisteten dabei 3.116 Einsatzstunden (Österreichisches Rotes Kreuz, LV OÖ, 2008). Österreichweit zählte das Rote Kreuz im Jahr 2008 956 freiwillige KIT-MitarbeiterInnen, die insgesamt zu 2.473 Einsätzen ausrückten und dabei 9.979 Personen betreuten (Österreichisches Rotes Kreuz, Generalsekretariat, 2008).

Hinsichtlich der Organisation, Einsatzbereiche und Professionen zeigen sich zwischen den Bundesländern oft Unterschiede, da die KIT nicht zentral gesteuert werden. Nach Beck (2001) wird z. B. in Tirol neben Krisenintervention für akut psychisch traumatisierte Personen auch psychologische Betreuung für Einsatzkräfte angeboten. Weiters sind die KIT hier im Unterschied zu Oberösterreich immer zu zweit und in multiprofessionellen Teams unterwegs. Die KIT in Oberösterreich bieten einen durchgehenden Bereitschaftsdienst an, wobei eine Schicht zwölf Stunden dauert. Die Teams sind in den jeweiligen Bezirken organisiert, welche jeweils durch eine/n Bezirkskoordinator/in betreut und vertreten werden. Die Alarmierung der KIT erfolgt über die Leitstelle des jeweiligen Bezirks per Telefon, wobei dies üblicherweise nur auf Anforderung von Einsatzkräften (Rettungsdienst, Polizei) an der Einsatzstelle passiert.

Die KIT-Ausbildung umfasst insgesamt 80 Stunden, wobei diese blockweise absolviert werden. Nach Beendigung der Ausbildung steht die Möglichkeit von Supervision in der jeweiligen Bezirksgruppe mit einem/r ausgebildeten Supervisor/in einmal jährlich zur

Verfügung. Bei Bedarf nach psychologischer Betreuung in einer akuten Situation wird diese vom Verein „pro Mente“ angefordert. Nach abgeschlossener Ausbildung muss der/die KIT-Mitarbeiter/in dann kontinuierlich Zeit für Fortbildung investieren und mindestens 24 Stunden Bereitschaftsdienst im Monat leisten (Österreichisches Rotes Kreuz, LV OÖ, 2009; Zehentner, 2008).

1.5.1. Aufgaben und Einsatzbereiche der KIT

Nach Juen (2003) beinhaltet die KIT-Betreuung folgende Phasen bzw. Aufgaben: Bindung herstellen, Abschied ermöglichen, Struktur geben, Informationen weitergeben und Sicherstellen von Auffangnetzen.

Krüsmann und Müller-Cyran (2005) beschreiben den Ablauf eines Kriseninterventions-Einsatzes in Form von Zielen: Übersicht über die Lage verschaffen, emotionale Stabilisierung unterstützen und sichere Räume schaffen, Situationen strukturieren und Transparenz der zu erwartenden Abläufe herstellen, Förderung innerer Ressourcen, Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit fördern, Abschied nehmen vom Leichnam, Einbeziehung der sozialen Ressource und prospektive Arbeit. Diese Ziele klingen einerseits sehr gut, andererseits ist es fraglich, inwieweit z. B. die Förderung innerer Ressourcen durch Laien in dieser kurzen Zeit durchgeführt werden kann. Dazu müsste vorher abgeklärt werden, welche inneren Ressourcen die zu betreuende Person hat, was viel Zeit benötigt und ein hohes fachspezifisches Wissen voraussetzt. Auch die Aufgabe „emotionale Stabilisierung zu unterstützen“ scheint etwas weit gegriffen zu sein, da eine Stabilisierung vielleicht aus der Betreuung insgesamt resultiert, jedoch nicht durch einfache Handlungen oder Aussagen direkt forciert werden kann.

Betroffene sind in der peritraumatischen Phase nur eingeschränkt in der Lage, selbst zu beurteilen, inwieweit sie von einer Krisenintervention profitieren können. Daher spielt die Fremdwahrnehmung durch Einsatzkräfte eine wichtige Rolle bei der Entscheidung über die Anforderung eines KIT. Wichtig ist dabei eine adäquate, psychotraumatologisch fundierte Beurteilung durch die Einsatzkräfte aus Rettungsdienst, Polizei und Feuerwehr (Krüsmann & Müller-Cyran, 2005).

Grundsätzlich soll aber in folgenden Situationen der Einsatz eines KIT erwogen werden:

- Betreuung von Hinterbliebenen nach Suizid
- Betreuung von Hinterbliebenen nach plötzlichen Todesfällen
- Betreuung von Hinterbliebenen oder Augenzeugen nach schweren/tödlichen Unfällen
- Betreuung während/nach notärztlicher Versorgung
- Überbringung der Todesnachricht (in Kooperation mit der Exekutive)
- Betreuung von körperlich Unverletzten nach Gewalterfahrung (z. B. Überfall, Geiselnahme, Raub, Brand)
- Betreuung von Angehörigen während der Vermisstensuche
- Betreuung von Betroffenen nach Personenunfällen im Gleisbereich
- Betreuung in Großschadensfällen und Katastrophen

(Krüsmann & Müller-Cyran, 2005, S.97; Müller-Cyran, 2004, S. 66 ff.; Österreichisches Rotes Kreuz, LV OÖ, 2008)

Die Alarmierung erfolgt jedoch nicht nach dieser Indikationsliste, sondern grundsätzlich nach Einschätzung von MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes, der Feuerwehr oder der Polizei an der Einsatzstelle. Die Alarmierung erfolgt außerdem immer im Einverständnis mit den betroffenen Personen.

Im Jahr 2008 entfielen 33,61 % der KIT-Einsätze in Oberösterreich auf die Betreuung nach plötzlichen Todesfällen, 15,7 % auf die Betreuung nach Suizid und 14,88 % auf die Betreuung nach schweren/tödlichen Unfällen. In 12,81 % aller Fälle wurde eine Todesnachricht überbracht und in 7,02 % aller Fälle wurden Angehörige während oder nach einer notärztlichen Versorgung betreut (Österreichisches Rotes Kreuz, LV OÖ, 2008). Betrachtet man diese Zahlen näher, so wird deutlich, dass es sich bei einem Drittel aller Einsätze von KIT-Mitarbeitern in Oberösterreich um eine Betreuung nach einem plötzlichen Todesfall handelt und somit KIT-MitarbeiterInnen sehr häufig mit akuten Trauerreaktionen konfrontiert sind. Es kann also angenommen werden, dass sehr viele der in dieser Untersuchung befragten KIT-MitarbeiterInnen Aussagen zu diesem Thema machen können.

1.5.2. Forschung zur Effizienz von Kriseninterventionsteams

Die Forschung zur Effizienz von Kriseninterventionsteams im deutschsprachigen Raum, in dem die wie auf die oben beschriebene Art und Weise konzipierten KIT eingesetzt werden, hält sich bisher in Grenzen. In Österreich beschäftigt sich die Arbeitsgruppe rund um Prof. Dr. Barbara Juen in Tirol mit Untersuchungen zum Thema *Krisenintervention* und *Einsatzkräfte*, wobei die vorliegenden Arbeiten ihre Schwerpunkte mehr auf Stressbelastung oder Stressverarbeitung bei Einsatzkräften oder Trauer von bestimmten Personengruppen legen. Österreichweit wurde bis jetzt keine wissenschaftliche Evaluation der KIT-Arbeit durchgeführt. Ein Grund dafür könnte der Datenschutz sein, da das Österreichische Rote Kreuz die Daten der betreuten Patienten nicht weiter an Forschungseinrichtungen oder andere Personen weiter geben darf. Eine weitere Schwierigkeit könnte es darstellen, ausreichend betreute Klienten zu finden, die gerne Aussagen über die Betreuung in dieser schwierigen Situation machen wollen.
In Deutschland liegt eine Diplomarbeit im Fach Psychologie von Schild (2005) vor, der Hinterbliebene, welche nach der Übermittlung einer Todesnachricht vom Notfallnachsorgedienst des Deutschen Roten Kreuzes Bellheim betreut wurden, mittels Fragebögen befragte. Einerseits sollte die erfahrene Betreuung bewertet, andererseits die Wichtigkeit verschiedener Aspekte der Betreuung eingeschätzt werden. Insgesamt wurden nur 22 Personen befragt, was eine deutliche Einschränkung für die Aussagekraft dieser Ergebnisse darstellt. Von diesen 22 betreuten Personen wurde die Betreuung durch das KIT zu 95 % als hilfreich und entlastend empfunden, 80 % der Befragten gaben an, dass sie die Betreuung als Hilfe für ihre spätere Trauerarbeit empfanden. Über 90 % der Befragten empfanden die Helfer als geduldig, einfühlend, nicht abgestumpft und ausreichend vorbereitet. Von den Betroffenen wurden vor allem Geduld, Einfühlungsvermögen, ausreichende Vorbereitung, Aufmerksamkeit, Nähe, genaue Informationen zum Todesfall, Anteilnahme und Entlastung als die wichtigsten Aspekte der KIT- Betreuung gesehen. Diese Ergebnisse zeigen, dass es sich hier vor allem um menschliche Eigenschaften handelt und nicht etwa um fachliche Kompetenz. Das Konzept von KIT, also Laienhelfer psychische Erste Hilfe leisten zu lassen, scheint also bestätigt.

2. Akute Trauerreaktionen

In dieser Arbeit werden akute emotionale Reaktionen nach einem plötzlichen Tod einer nahe stehenden Person untersucht, wobei es sich dabei um ein traumatisierendes Ereignis handeln kann, aber nicht muss. Die in Kapitel 1 dargestellten Bezeichnungen zur Beschreibung dieser emotionalen Reaktionen sind, da Krisenintervention nicht nur bei Todesfällen eingesetzt wird, für alle Arten von traumatisierenden Ereignissen zutreffend. Diese Untersuchung beschränkt sich jedoch nur auf emotionale Reaktionen nach einem Todesfall. Demnach ist hier die Bezeichnung *Trauerreaktion* bzw. *akute Trauerreaktion* zutreffender, da – folgt man den im Folgenden dargestellten Ergebnissen – die Trauerreaktion schon unmittelbar nach der Benachrichtigung von einem Todesfall einsetzt. Es werden aber Überschneidungen der Trauerreaktionen mit den in Kapitel 1 berichteten emotionalen Reaktionen erwartet, da auch die Trauer hier schon als eine der möglichen Reaktionen erwähnt wurde.

2.1. Zum Begriff Trauer

Im Gegensatz zum deutschen Sprachgebrauch, wo der Begriff *Trauer* als ein Sammelbegriff für den emotionalen Zustand nach einem Todesfall verwendet wird, gibt es im Englischen hier spezifischere Bezeichnungen. Als *bereavement* wird nach Stroebe, Hansson, Stroebe und Schut (2001) die Situation bezeichnet, jemanden Nahestehenden verloren zu haben. Die Reaktion auf diesen Verlust wird im Englischen als *grief* bezeichnet, welches man ins Deutsche als Kummer, Leid oder eben Trauer übersetzen würde. Stoebe et al. (2001) definieren grief wie folgt: „ a primarily emotional (affective) reaction to the loss of a loved one through death. It incorporates diverse psychological (cognitive, social- behavioral) and physical (physiological- somatic) manifestations” (S.6). Manchmal wird auch der Begriff *mourning* als Trauerbegriff verwendet. Mourning wird nach Stroebe et al. (2001) als sozialer Ausdruck von Trauer oder Trauerhandlungen verstanden, die von einer bestimmten Gesellschaft oder kulturellen Gruppe geteilt werden.

Betrachtet man diese Trauerbegriffe der englischen Sprache in Bezug auf die vorliegende Untersuchung, so könnte man feststellen, dass hier vor allem *grief*, also die anfängliche emotionale Trauerreaktion auf einen plötzlichen Todesfall untersucht wurde. Darüber hinaus ist aber auch *mourning*, der Ausdruck von Trauer in bestimmten Kulturen, für diese

Arbeit relevant, da bestimmte Gruppen von Trauernden verglichen wurden und von zentralem Interesse war, ob die Kultur einen Einfluss auf diese unmittelbaren Trauerreaktionen hat.

2.2. Ein Modell von Trauer

Rodgers und Cowles (1991) haben die Emotion Trauer genauer untersucht und versucht ein umfassendes Konzept der Trauer zusammenzustellen. Dazu analysierten sie zahlreiche publizierte Artikel, vor allem aus dem medizinischen und Krankenpflegebereich, die sich mit Trauer beschäftigten. Obwohl es sich hierbei um keine Erörterung der akuten Trauerreaktion handelt, was für die eigene Untersuchung von größtem Interesse sein würde, sondern um die Trauerreaktion im Allgemeinen scheinen einige Attribute dieser Definition trotzdem wesentlich. Die Ergebnisse der Konzeptanalyse sind in der nachfolgenden Graphik vereinfacht dargestellt:

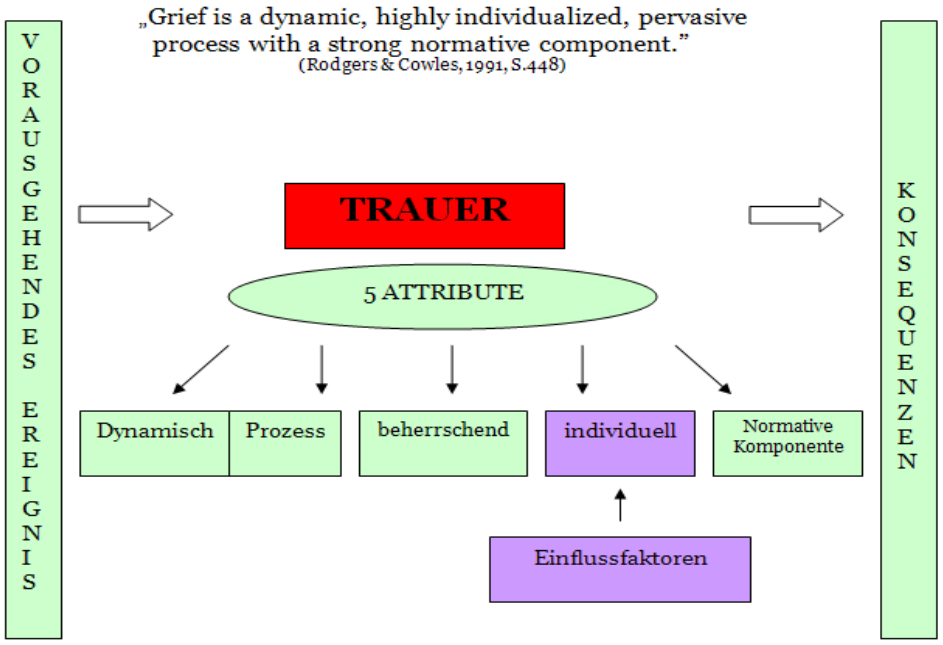

Abbildung 2: Konzept von Trauer nach Rodgers und Cowles

Rodgers und Cowles kommen zum Ergebnis, dass „Trauer ein dynamischer, hoch individueller, beherrschender Prozess mit einer stark normativen Komponente ist “ (Rodgers & Cowles, 1991, S. 448) und haben somit fünf Attribute der Trauer identifiziert:

1. Dynamik: Viele Autoren entwickelten Stufenmodelle, wonach Trauernde nach der Reihe verschiedene Traueraufgaben absolvieren mussten. Hierbei scheint es interessant, die Reaktionen in den initialen Phasen einiger dieser Modelle genauer zu betrachten, da diese die akute Trauerreaktion unmittelbar nach einem Trauerfall näher beschreiben sollten.
    - Bowlby (1982), der den Trauerprozess in vier Phasen gliedert, nennt die *Phase der Betäubung* als unmittelbare Reaktion. In seiner Untersuchung zeigten sich hier sehr unterschiedliche Reaktionen von Betäubung über Unfähigkeit, die Nachricht zu akzeptieren bis zu Gefühllosigkeit und Verdrängung. Darüber hinaus wurden Gefühle der Angst, Wut und gehobener Stimmung genannt. Nach Bowlby kann diese Phase wenige Stunden bis zu einer Woche bestehen.
    - Kübler-Ross (1994), spricht hingegen von fünf Phasen des Trauerns, wobei ihr zufolge zu Beginn ein *Zustand von Entsetzen und Nichtwahrhabenwollen* steht. In dieser Phase wird der Tod der angehörigen Person verleugnet, die Trauernden wirken wie versteinert. Nach Kübler-Ross kann diese Phase Stunden bis Wochen andauern.
    - Spiegel (1973) zufolge dauert die initiale *Phase des Schocks,* wie die unmittelbare emotionale Reaktion nach einem traumatischen Erlebnis auch schon von einigen anderen Autoren bezeichnet wurde, nur wenige Stunden bis höchsten zwei Tage. Spiegel spricht in dieser Phase von möglichen Symptomen der Ungläubigkeit, Ausbruch von Tränen, Klagen, Selbstbeschuldigungen und/oder Benommenheit.
    - Auch Cook (1995) nennt erste Gefühle des *Schocks und Unglaubens* unmittelbar nach einem Verlust, jedoch können diese Wochen bis Monate andauern. Die Autorin spricht von einem Gefühl der Betäubung, schlechter Konzentration und Unruhe, welche als Suche nach der gerade verstorbenen Person interpretiert wird. Weiters können in dieser Phase auch Gefühle von Angst und Hilflosigkeit auftreten.
    - Worden (1999) unterteilt die Trauer in vier Phasen, wobei in jeder Phase eine Traueraufgabe zu erfüllen ist. Die erste Aufgabe in diesem Prozess ist es *den Verlust als Realität zu akzeptieren*. Dazu gehört die Erkenntnis, dass ein Wiedersehen mit dem Verstorbenen in diesem Leben nicht möglich ist. Das Gegenteil davon wäre das Leugnen der Tatsachen des Verlustes und der Endgültigkeit des Todes.

Entgegen früherer Meinungen wird in letzter Zeit mehr und mehr beobachtet, dass im Prozess der Trauer fluide, nonlineare Verhaltensmuster, Gedanken und Emotionen gezeigt werden. Zwar werden auch heute bestimmte Verhaltensmuster unterschiedlichen Phasen zugeordnet, jedoch besteht ein genereller Konsensus der Autoren darüber, dass Trauernde sich zwischen den Phasen vor- und zurück bewegen können während sie ihren Trauerprozess durchschreiten (Rodgers & Cowles, 1991). Obwohl diese Stufenmodelle besonders bei Laien sehr beliebt sind und häufig für die Erklärung des Trauerprozesses herangezogen werden, ist doch kritisch anzumerken, dass besonders die der Akutphase nachfolgenden Phasen in ihren Symptomen nicht abgrenzbar sein werden und es zu Überschneidungen kommen wird. Daher scheint es sinnvoller, Aufgaben oder Ziele der Trauer zu formulieren. Die Anwendbarkeit der Inhalte dieser Stufenmodelle für die eigene Untersuchung scheint auch zweifelhaft, da die wissenschaftliche Überprüfung dieser Modelle nicht gegeben ist.

2. Prozess: Autoren unterscheiden sich in ihren Ansichten darüber, wie viel Zeit ein Trauerprozess in Anspruch nehmen kann. Schon bei der Betrachtung der angeführten Stufenmodelle fällt auf, dass es sehr starke Unterschiede hinsichtlich des festgesetzten zeitlichen Verlaufs des Trauerprozesses gibt. Es zeigt sich ein deutlicher Trend zur Auffassung von Trauer als potentiell grenzenlos in zeitlicher Hinsicht. Fraglich ist zudem, wie gut die initiale Schockphase wirklich abgrenzbar ist, da sowohl von den Autoren der Stufenmodelle, als auch schon bei Cullberg (1978) und Fischer (2003) eine unterschiedliche Dauer angegeben wurde. Dabei stellt sich die wichtige Frage, wann Trauer noch als akut und ab wann sie als nicht mehr als akut bezeichnet werden kann. Eindeutige Kriterien dazu zu finden, scheint relativ schwierig. Die Aussage von Averill (1968), dass Trauer dann gelöst ist, wenn neue Objektbeziehungen hergestellt worden sind, ist in diesem Fall nicht hilfreich.
3. Beherrschend: Das Konzept von Trauer wird als beherrschend beschrieben. Trauer kann jeden Aspekt des Lebens beeinflussen, wobei es sich dabei um physische, soziale, kognitive, affektive, behaviorale und geistige Veränderungen handeln kann. Trauer betrifft also die Person als Ganzes.
4. Normative Komponente: Nach Rodgers und Cowles (1991) wurden von den meisten Autoren die Unterscheidung zwischen *normaler* (auch *typische* oder *unkomplizierte* Trauer) und *pathologischer* (auch *untypische* oder *komplizierte* Trauer) Trauer gemacht. Die Kriterien zur Abgrenzung von Normalität zur Abnormalität sind jedoch

hierbei primär durch soziale, kulturelle oder disziplinäre Normen und Werte definiert. In der eigenen Untersuchung ist von zentralem Interesse, ob die kulturelle Zugehörigkeit einen Einfluss auf die wahrgenommene unmittelbare Trauerreaktion hat womit wird vor allem nach einer kulturellen Norm in der akuten Trauer gefragt wird.

5. Hoch individuell: Eines der deutlichsten Ergebnisse der Analyse von Konzepten zur Trauer war jenes, dass das Erleben von Trauer etwas sehr individuelles ist. In den von Rodgers und Cowles (1991) behandelten Studien wurde eine breite Anzahl an Symptomen oder Manifestationen von Trauer gefunden. Betrachtet man die zuvor erwähnten Stufenmodelle, die zum Teil auf Studien, zum Teil auf Beobachtungen der Autoren beruhen, so fällt auf, dass sie wirklich sehr zahlreiche und darüber hinaus auch sehr unterschiedliche Symptome als initiale Reaktionen auf einen Todesfall nennen, was wiederum darauf schließen lässt, dass Trauerreaktion individuell verschieden sind. In der eigenen Studie wird jedoch nicht die Frage nach Individualität von Trauerreaktionen gestellt. Die Frage lautet, ob in dieser Stichprobe kulturelle Unterschiede im wahrgenommenen Ausdruck der Trauerreaktionen beobachtet werden konnten oder ob dieser über die Kulturen hinweg ähnlich ist.

In der Konzeptanalyse von Rodgers und Cowles wird darüber hinaus über zahlreiche Faktoren berichtet, die die Trauerreaktion beeinflussen können. Eine genauere Ausführung dazu folgt in Kapitel 2.5.
Da es sich bei dem dargestellten Modell zur Trauer, wie schon erwähnt, um eine allgemeine Erörterung der Trauer handelt, das sich nicht explizit auf die akute Trauerreaktion bezieht, wird im folgenden ein weiteres Modell vorgestellt, welches zwar nicht aus der Trauerforschung, sondern aus der Stressforschung entstammt. Dieses geht im Detail auf die Situation der unmittelbaren traumatischen Reaktion ein.

2.3. Ein Modell zur akuten traumatischen Stressreaktion

Spiegel (2005) betont in seinem Artikel „Treatment of acute traumatic stress reactions“ die Notwendigkeit, traumatische Stressreaktionen im breiteren Kontext zu untersuchen.

Im Folgenden sind die Abläufe, die er als charakteristisch für eine akute Stressreaktion sieht, graphisch veranschaulicht.

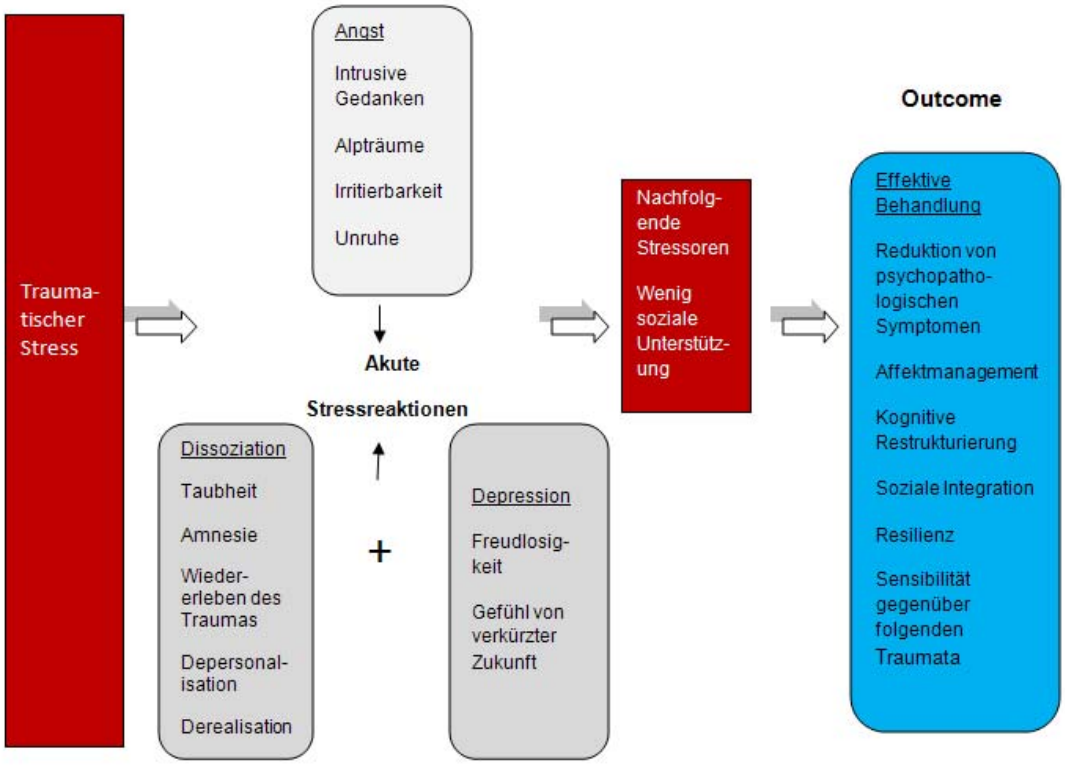

Abbildung 3: Akute traumatische Stressreaktion nach Spiegel

Unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis kommt es Spiegel (2005) zufolge zu einem Spektrum an akuten Stressreaktionen. Dies beinhaltet angstbasierte Symptome wie Intrusionen, Alpträume, Irritierbarkeit und Unruhe (positive Symptome). Weiters können dissoziative Symptome auftreten wie Betäubung, Amnesie, Wiedererleben des Traumas, Depersonalisation und Derealisation (negative Symptome). Darüber hinaus spricht er von depressiven Symptomen wie Freudlosigkeit oder einem Gefühl, eine verkürzte Zukunft zu erleben (negative Symptome). Die positiven und negativen Symptome können im Verlauf wechseln. Spiegel betont, dass negative Symptome für den Trauerverlauf problematischer sein können als positive Symptome, da sie weniger häufig einen Leidensdruck verursachen und damit auch weniger häufig behandelt werden. Negative Symptome wie z. B. Dissoziation, Taubheit und Depression werden demnach als besondere Risikofaktoren genannt und können dazu führen, dass weniger häufig Hilfe

in Anspruch genommen wird und somit der Verarbeitungs- und Erholungsprozess verzögert werden kann. Hierbei stellt sich die Frage, ob diese Annahme auch auf die Trauerreaktion übertragen werden kann.

Kann man davon ausgehen, dass dissoziative oder depressive Symptome einen problematischen Trauerverlauf begünstigen? Wenn dies der Fall wäre, so würde sich nahezu jede Trauerreaktion als kompliziert gestalten, denn depressive Phasen oder Gefühle der Freudlosigkeit kommen vermutlich in der Trauerreaktion jeder Person vor. Der Autor betont auch, dass ein bedeutender Anteil zur Entwicklung einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung dem Vorhandensein nachfolgender Stressoren oder geringer sozialer Unterstützung zukommt. Spiegel (2005) plädiert in seinem Artikel darauf, auch andere Variablen wissenschaftlich zu untersuchen, die eine Behandlung beeinflussen könnten wie z. B. psychiatrische Symptome.

Das Modell von Spiegel (2005) gibt – obwohl es auf traumatische Reaktionen ausgerichtet ist und in Kapitel 1 schon festgestellt wurde, dass bei der akuten Trauerreaktion (noch) nicht von einer traumatischen Reaktion gesprochen werden kann – einen sehr klaren Überblick darüber, mit welchen Symptomen man in der Akutsituation konfrontiert sein kann und welche dabei besonders problematisch sein können. Es handelt sich um Symptome, die man – wenn auch wahrscheinlich in abgeschwächter Form – auch nach einem plötzlichen Todesfall bei Angehörigen beobachten kann.

2.4. Studien zu akuten Trauerreaktionen

Da in der eigenen Untersuchung ausschließlich die unmittelbaren akuten Trauerreaktionen nach der Benachrichtigung von einem plötzlichen Tod erhoben werden, ist es wichtig, neben den schon angeführten initialen Phasen der Stufenmodelle, konkrete Untersuchungen zu akuten Trauerreaktionen näher zu betrachten.

Die Artikel von Marrow (1996) und Davies (1997) beschäftigen sich mit unmittelbaren Trauerreaktionen von Personen, deren Angehörige auf Intensivstationen unvorhergesehen verstorben waren. Davies (1997) berichtet, dass als häufigste Reaktion der Angehörigen Weinen beobachtet wird. Außerdem konnte der Autor oft Gefühle von Schuld, Wut und Rückzug wahrnehmen. Marrow (1996) betont in seinem Artikel, dass sich die Reaktionen der Angehörigen in dieser Situation enorm unterscheiden. Wiederholt hatte er Tränen, Fragen und Zweifel in den Gesichtern der betroffenen Personen

gesehen. Als häufige Reaktionen nennt er außerdem Unglauben, Schuld und Wut. Jedoch zeigen sich auch manchmal unübliche Reaktionen, die dem Autor zufolge psychiatrisch behandelt werden sollten: absolute Verleugnung, gewaltsame Wutausbrüche, Bekanntgabe langjähriger Familienstreitigkeiten, Verdächtigungen und Beschuldigungen.

Die Aussagen der beiden Autoren können als wertvolle Erfahrungsberichte gewertet werden und geben einen interessanten Einblick in den emotionsgeladenen Alltag auf einer Intensivstation, wo Ärzte und Pflegepersonal durchaus häufig mit plötzlichen Todesfällen konfrontiert werden. Man muss aber beachten, dass es sich hier um Erfahrungsberichte und keine objektiven wissenschaftlichen Studien handelt.

Eine sehr frühe und häufig zitierte Studie zur akuten Trauer stammt von Lindemann (1944). Lindemann führte eine Serie von psychiatrischen Interviews mit insgesamt 101 PatientInnen zu verschiedenen Zeitpunkten in einem Krankenhaus durch. Bei den befragten Personen handelte es sich (1.) um PatientInnen mit neurotischen Störungen, die während ihrer Behandlung einen Verwandten verloren hatten, (2.) um Verwandte von PatientInnen, die im Krankenhaus verstorben waren, (3.) um trauernde Überlebende einer Katastrophe und ihre Angehörigen und (4.) um Angehörige von Soldaten des Militärs. Mit Hilfe dieser Interviews sollten Symptome und mögliche Veränderungen im geistigen Zustand der Befragten zum jeweiligen Zeitpunkt festgestellt werden. Alle Personen gemeinsam berichteten von folgendem Syndrom: schubförmiges körperliches Stressempfinden, Gefühl der Enge im Hals, Kurzatmigkeit, ein Bedürfnis zu seufzen, ein leeres Gefühl im Magen, Verlust von Muskelkraft und ein intensiver subjektiver Stress, der sich als Spannungsgefühl oder Kopfschmerz äußerte. Als typische Symptome für die akute Trauer nennt Lindemann folgende fünf Punkte: (1) somatischer Stress, (2) Beschäftigung mit dem Bild des Verstorbenen, (3) Schuld, (4) feindselige Reaktionen und (5) Verlust von Strukturen. Als Einschränkung muss gesehen werden, dass es sich hier um eine sehr lange zurück liegende Untersuchung handelt und über die Operationalisierung und Ergebnisfindung wenig Details vorliegen. Es ist auch fragwürdig, ob tatsächlich alle 101 befragten Patienten dasselbe Syndrom mit allen dazugehörigen Symptomen zeigen können. Die Ergebnisse sind demnach mit Vorsicht zu genießen.

In einer aktuelleren Studie von Merlevede et al. (2004) wurden trauernde Angehörige, deren Verwandte unerwartet entweder im Krankhaus oder außerhalb verstarben, zwei, sieben und 13 Monate nach dem Tod interviewt. Als häufigste emotionale Reaktionen und Verhaltensweisen auf den Tod naher Angehöriger zeigten sich Stress, Schlafprobleme,

Sorge um die Habseligkeiten des Verstorbenen, Unglaube, Weinen, Gefühle von geistiger Anwesenheit des Verstorbenen, verminderte Konzentration und ein Gefühl von Schuld und Unruhe. In dieser Studie wurde zwar ebenfalls nach anfänglichen Trauersymptomen gefragt, jedoch scheinen diese nicht nur auf die unmittelbaren ersten Stunden nach der Todesnachricht beschränkt zu sein, da z. B. Schlafprobleme erst in der ersten Nacht festgestellt werden können.

In der Studie von Muthny und Wiedebusch (2005) wurden Angehörige, die ein Familienmitglied durch einen plötzlichen Todesfall verloren hatten, mittels Fragebogen nach ihrer unmittelbaren Verfassung nach der Todesmitteilung gefragt. 44 % der insgesamt 61 Angehörigen, die den Fragebogen beantwortet hatten, reagierten mit Fassungslosigkeit, gefolgt von 15 % der Angehörigen, die eine eher kontrollierte Reaktion zeigten. Drei Personen konnten ihre Reaktion nicht mit Worten beschreiben, drei sprachen von einer Entwicklung der Trauer, drei Betroffene nannten eine seelisch und körperlich schlechte Verfassung als Reaktion, zwei Personen sahen eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrem seelischen und körperlichen Zustand und zwei Personen beschrieben ihre Reaktion einfach nur mit dem Wort „Trauer“. Hinsichtlich ihrer darauffolgenden Trauerreaktionen berichteten 67 % der Befragten, dass sie um den Tod der Verstorbenen trauerten und weinten, 59 % wollten den Tod des Angehörigen nicht wahrhaben und 67 % beschäftigten sich in Gedanken ausgiebig mit der Todesursache.

In ihrer Diplomarbeit setzte sich Sansone (2007) mit Trauer in der Akutphase, im speziellen bei Kindern und Jugendlichen auseinander. Die Autorin befragte KriseninterventionsmitarbeiterInnen mittels Interviews nach ihrer Erfahrung mit betreuten Kindern. Die Ergebnisse dieser Arbeit scheinen einerseits relevant, weil sie sich explizit auf die Akutphase der Trauer beschränken, andererseits weil MitarbeiterInnen von Kriseninterventionsteams immer wieder Kinder betreuen müssen. Es wurden neben emotionalen Reaktionen auch Coping-Strategien (d. h. Bewältigunggstrategien) erfasst. Sowohl bei den emotionalen Reaktionen als auch bei den erhobenen Coping-Strategien gibt es Reaktionen und Verhaltensweisen, die sich über alle Altersspannen hinweg spannen. Trauer und Weinen lässt sich in jeder Altersgruppe beobachten, genau so wie Schweigen. Auch stellen Kinder jedes Alters Fragen, jedoch mit unterschiedlichem Fokus. Die Autorin hat die beobachteten emotionalen Reaktionen in vier Schlüsselkategorien zusammengefasst: (a) Verunsicherung durch mangelndes Verständnis (bei jüngeren Kindern), (b) Überwältigung durch besseres Situationsverständnis (bei älteren Kindern), (c) Überforderung durch Antizipation der Beschützerrolle (im Alter von sieben bis 13

Jahren), (d) Rückzug wegen Unglaube, dass Erwachsene sie verstehen und ihnen helfen können (im Alter von 14 bis 16 Jahren). Aus diesen Ergebnissen wird deutlich, dass die Trauer der Kinder und Jugendlichen sehr oft von der Trauerreaktion der Eltern und von Situationsmerkmalen abhängt. Eine Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen scheint in diesem Moment besonders relevant, um ihnen Ängste zu nehmen und Hilfestellung zu geben, besonders auch hinsichtlich der Reaktion der Bezugsperson. Andererseits ist es zweifelhaft, ob diese Trauerreaktionen aus den genannten Gründen auch auf Erwachsene übertragbar sind.

Betrachtet man nun die vorliegenden Beiträge zu akuten Trauerreaktionen, so stellt man fest, dass es sehr viele Stufenmodelle zur Trauer, einige Erfahrungsberichte und einige wenige Studien zur akuten Trauer gibt. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass sich die genannten Trauerreaktionen teilweise nicht nur auf die unmittelbare Phase nach der Todesnachricht beziehen. Den verschiedenen Stufenmodellen zufolge, wird die Dauer der initialen Phase sehr unterschiedlich angesetzt, von Stunden bis Wochen nach der Benachrichtigung. Man könnte also schlussfolgern, dass es keine allgemeingültigen Kriterien dafür gibt, in welchem Zeitraum Trauer wirklich als akut zu bezeichnen ist und dass ausreichende wissenschaftliche Studien zur Trauer in dieser Akutphase noch gefordert sind. Die im Zuge dieser Diplomarbeit durchgeführte Untersuchung befasst sich mit genau diesen akuten Trauerreaktionen unmittelbar nach der Benachrichtigung von einem plötzlichen Tod, da Kriseninterventionsmitarbeiter in dieser peritraumatischen Phase eine Betreuung anbieten und auch über den darauffolgenden Verlauf keine Aussagen machen können.

Darüber hinaus berichten die Stufenmodelle und Erfahrungsberichte und besonders auch die vorliegenden Studien von sehr unterschiedlichen akuten Trauerreaktionen. Einerseits von hoch emotionalem, andererseits von starkem Vermeidungs- und Rückzugsverhalten. Viele Symptome wiederholen sich aber auch in den Berichten. Man kann sich vorstellen, dass in der Akutphase eine enorme Menge an Verarbeitungsprozessen bei den Trauernden ablaufen müssen und gerade deshalb scheint es so interessant, wie sich diese Verarbeitungsprozesse im äußerlichen Verhalten und in den Emotionen äußern und ob es dabei Gemeinsamkeiten gibt.

2.5. Unterschiedliche Einflussfaktoren auf Trauer

Im Modell von Trauer von Rodgers und Cowles (1991) wird über eine Reihe von Faktoren berichtet, die die individuelle Trauerreaktion beeinflussen können. Dabei werden die Beziehung zur verstorbenen Person, bisherige Erfahrungen mit Trauer und kultureller oder religiöser Glauben als mögliche Einflussfaktoren genannt. Ambrose (2001) listet weitere Einflussfaktoren auf, welche in der Trauerliteratur häufig mit komplizierter oder verlängerter Trauer in Verbindung gebracht wurden: (1) Umstände des Todes, (2) Art der Beziehung mit der verstorbenen Person, (3) Vulnerabilität (d. h. Verletzbarkeit) der trauernden Person, (4) bisherige Lebenserfahrung (Verluste und Traumata), (5) Unterstützung durch soziales Netzwerk, (6) sonstige Krisen, die zur Trauer noch hinzukommen. Auch Parkes (2002) nennt die Todesart, die persönliche Vulnerabilität und mangelnde soziale Unterstützung als mögliche Risikofaktoren für den Trauerprozess.

Im Folgenden werden Studien zu einigen der oben erwähnten Einflussfaktoren vorgestellt. Es wird besonders auf diejenigen Einflussfaktoren eingegangen, die für die eigene Untersuchung besonders relevant sind.

2.5.1. Geschlecht

Stroebe, Schut und Stroebe (2001) versuchten die Frage „Wer leidet mehr, Frauen oder Männer?“ in ihrem Review näher zu beleuchten und Forschungsergebnisse zusammenzufassen. Sie kamen dabei zum Ergebnis, dass nach Verlust eines Ehepartners die Witwer mehr unter den Konsequenzen des partnerschaftlichen Verlusts leiden als Witwen. Die Autoren begründen dies damit, dass es Unterschiede in der sozialen Unterstützung je nach Geschlecht gibt und Witwen hier meist auf ein besseres soziales Netzwerk zurückgreifen können. Hier stellt sich wiederum die Frage nach dem Warum? Warum haben Frauen ein größeres Netzwerk? Liegt es vielleicht daran, dass durch die unterschiedliche Lebenserwartung der Geschlechter, Frauen noch mehr auf andere Frauen zurückgreifen können? Wieso sollten nicht auch Männer auf soziale Kontakte mit anderen Frauen zurückgreifen oder auf Kontakte mit jüngeren Männern? Bezogen auf den Trauerausdruck selbst, bestätigen den Autoren zufolge einige Studien, dass Frauen sich mehr mit ihren Emotionen auseinander setzen als Männer. Jedoch gibt es keinen Hinweis darauf, dass diese Art der Trauer zu einem besseren Gesundheitszustand führt. Vergleicht man nur die Stresslevels beider Geschlechter und stellt sie einer Kontrollgruppe gegenüber so kommt man zu dem Ergebnis, dass beide im

gleichen Ausmaß leiden. Betrachtet man aber die massiven Auswirkungen des Verlusts auf die Stresslevels von Frauen und Männern, so zeigt sich, dass Männer stärker leiden. Da in dieser Diplomarbeit besonders der Trauerausdruck von Interesse ist, ist das Ergebnis, dass Frauen emotionaler trauern, relevanter als das Resultat, dass Männer stärker leiden. Auch in der schon oben erwähnten Studie von Muthny und Wiedebusch (2005) fanden sich solche Ergebnisse. Neben den unterschiedlichen Trauerreaktionen zeigten sich auch im Speziellen Unterschiede zwischen den Trauer- und Bewältigungsreaktionen zwischen Frauen und Männern. Den Ergebnissen nach leisten Frauen eine ausgeprägtere Trauerarbeit und setzen häufiger die Bewältigungsstrategie „sich an schöne gemeinsame Zeiten erinnern“ ein.

In einer weiter zurückliegenden Studie von Rosenblatt, Walsh und Jackson (1976), in der Trauerreaktionen in 88 verschiedenen Kulturen untersucht wurden, konnten in nur 28 Kulturen Unterschiede hinsichtlich des Ausdrucks von Trauer zwischen den Geschlechtern gefunden werden. In diesen Kulturen konnte man feststellen, dass Frauen häufiger weinten als Männer. In zwölf von 32 Kulturen, in denen Häufigkeitsmessungen gemacht werden konnten, stellte sich heraus, dass Frauen mehr zu Selbstverstümmelung neigten, Männer hingegen mehr Ärger und Aggression, gegen andere gerichtet zeigen. Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass hier auch viele nicht-westliche Kulturen untersucht wurden. In den westlichen Kulturen ist die Selbstverstümmelung als Trauerreaktion bei Frauen nicht üblich. Vielleicht wird die Selbstverstümmelung in den westlichen Kulturen auch nur auf andere Art und Weise ausgeführt wie z. B. durch Essstörungen oder andere Suchtproblematiken.

Reed (1998) untersuchte den relativen Beitrag von bestimmten Risikofaktoren (Beziehung zum Verstorbenen, Eigenschaften des Verstorbenen und Überlebenden, vergangene Zeit seit dem Todesfall, Art des Todes, soziale Unterstützung) auf die Trauerreaktion nach einem plötzlichen Tod. Die Trauersymptome wurden anhand eines Fragebogens mit den Skalen Schock- Unglaube, Trennungsangst, Ablehnung und Depression erhoben. Insgesamt nahmen an dieser Untersuchung 289 trauernde Angehörige nach einem Todesfall durch Suizid oder Unfall teil. In Bezug auf den Einflussfaktor Geschlecht konnte der Autor zwar keine Unterschiede in den Reaktionen Schock- Unglaube, Ablehnung und Depression finden, jedoch zeigten sich Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Trennungsangst. Trauernde Frauen berichten über größere Trennungsangst als Männer. Es konnte dabei festgestellt werden, dass besonders wenn die Bindung zum Ehepartner groß ist, Frauen höhere Trennungsängste haben. Hier könnte man mutmaßen, dass

neben dem emotionalen Verlust vielleicht auch der materielle Verlust und damit verbundene Existenzängste eine Rolle spielen können, da auch heute noch immer überwiegend Männer das größere finanzielle Einkommen in eine Familie oder Partnerschaft mitbringen. Es fällt auch auf, dass sich die Ergebnisse der Studie von Reed (1998) mit den Aussagen von Stroebe, Schut und Stroebe (2001), wonach Männer mehr unter der Trennung leiden, widersprechen.

Untersuchungen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Trauer beziehen sich immer wieder auf die Trauer von Eltern nach dem Verlust eines Kindes. Dabei werden auch vielfach Studien zur Trauer von Eltern nach einer Fehlgeburt oder Totgeburt durchgeführt. Kersting (2005) stellte fest, dass sich Trauerreaktionen nach einer Totgeburt nur unwesentlich von denen nach anderen Todesfällen unterscheiden. Der Autorin nach trauern Frauen oft noch Jahre nach der Totgeburt intensiv um ihr Kind. Aber auch viele Väter hatten eine enge Beziehung zu dem Ungeborenen entwickelt. Kersting (2005) zufolge weisen die Geschlechter unterschiedliche Symptome auf. Frauen zeigen in höherem Ausmaß Angst und Depression, während Männer häufiger mit Alkoholmissbrauch reagieren. Diese Symptome können zur Belastung für die Partnerschaft werden. Männer versuchen häufig ihre eigenen Gefühle zu kontrollieren, um ihre Partnerinnen nicht noch zusätzlich zu belasten. In einer Längsschnittstudie von Beutel, Willner, Deckardt, von Rad und Weiner (1996) wurden Paare nach einer Fehlgeburt zu drei verschiedenen Zeitpunkten – kurz nach der Fehlgeburt, sechs Monate und zwölf Monate später – nach ihren Trauerreaktionen befragt. Dabei wurden mittels standardisierten Fragebögen Depression, physische Beschwerden, Angst und Trauer erhoben. Die Ergebnisse zeigten, dass Männer zwar trauern, jedoch weniger intensiv und andauernd als Frauen. Männer erleben die Trauer im selben Ausmaß wie ihre Partnerinnen, weinen aber weniger und haben weniger das Bedürfnis über ihre Trauer zu sprechen. Viele Männer fühlen sich aber durch die Trauer der Partnerin oder ihre Depression belastet. Frauen zeigen unmittelbar nach der Fehlgeburt höhere Depressionswerte als ihre Partner und als auch die Kontrollgruppe. Obwohl diese Werte zu den späteren Zeitpunkten der Untersuchung niedriger waren, waren sie bei den Frauen immer noch höher ausgeprägt als bei ihren männlichen Partnern. Den Autoren zufolge ist es wichtig, die geschlechtsspezifischen Coping-Stile zu registrieren und zwischen den Partnern Verständnis für diese zu schaffen.

Betrachtet man die vorliegenden Beiträge zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Trauerreaktion, so zeigen sich zwar trotz der unterschiedlichen inhaltlichen

Schwerpunkte einerseits Gemeinsamkeiten in den berichteten Ergebnissen, andererseits auch Widersprüche. Es gibt also insgesamt kein eindeutiges Bild. Interessant ist auch zu beobachten, dass zwar einerseits von Symptomen der Trauer gesprochen wird, andererseits diese gleichzeitig als Coping-Strategien interpretiert werden.

2.5.2. Verwandtschaftsverhältnis/ Nähe zum Verstorbenen

Der Bindungsstil des Trauernden zum Verstorbenen ist zentrales Thema im Artikel von Stroebe, Schut und Stroebe (2005). Die Autoren gehen davon aus, dass Trauernde mit unterschiedlichem Bindungsstil verschiedene Bewältigungsstile adaptieren und diese auch unterschiedlich effizient für sie sind. Weiters unterscheiden sich Personen mit unterschiedlichem Bindungsstil hinsichtlich der Art, mit der sie mit dem Verstorbenen in Verbindung bleiben. Besonders relevant erscheint aber das Ergebnis, dass komplizierte Trauerreaktionen mit unsicheren Bindungsstilen einhergehen. Den Autoren zufolge ist eine sichere Bindung in der Beziehung zum Verstorbenen wichtig für einen unkomplizierten Trauerverlauf. Hier könnte außerdem dazu kommen, dass bei einer unsicheren Bindung mehr Selbstzweifel und Schuldgefühle aufkommen und das gemeinsame Leben somit auch nach dem Tod nicht friedlich beendet werden kann. Waskowic und Chartier (2003) untersuchten die Beziehung zwischen dem Bindungsstil zum Verstorbenen und der individuellen Trauererfahrung nach dem Tod des Ehepartners. Dabei wurden 77 Witwen und Witwer mittels standardisierten Fragebögen befragt. Die Ergebnisse zeigten Unterschiede hinsichtlich der Trauer zwischen Personen mit sicherer und unsicherer Bindung zum Verstorbenen. Trauernde mit sicherer Bindung waren weniger verärgert, weniger sozial isoliert, weniger verzweifelt und weniger depersonalisiert. Sie hatten außerdem weniger Schuldgefühle, weniger Todesängste, weniger somatische Symptome und grübelten weniger als Menschen mit unsicherer Bindung. Die Bindung zum Verstorbenen scheint also ein sehr wichtiger Faktor für die spätere Trauerreaktion darzustellen. Da die eigene Untersuchung jedoch in Form einer indirekten Befragung gestaltet ist, war es nicht möglich, die Bindung zur verstorbenen Person zu erheben. Dies sollte durch die Frage nach der Nähe bzw. dem Verwandtschaftsverhältnis abgedeckt werden.

Eine Studie zur genaueren Betrachtung des Einflussfaktors Nähe ist jene von Mitchell, Kim, Prigerson und Mortimer- Stephens (2004). Die Autoren untersuchten, ob die Nähe der Beziehung zum Verstorbenen einen Risikofaktor für komplizierte Trauer darstellt.

Dabei untersuchten sie 60 trauernde Personen, deren Angehörige durch Suizid verstorben waren, nach Symptomen komplizierter Trauer. Die Gruppe der nahen Angehörigen (Eheleute, Eltern, Kinder und Geschwister) zeigte einen fast doppelt so hohen Level an komplizierter Trauer als entfernte Angehörige (Onkel/ Tante, Nichte/ Neffe, Freunde, Arbeitskollegen). In einer Studie von Middleton, Raphael, Burnett und Martinek (1998) wurde die Intensität von Trauerreaktionen von Eltern, Witwer/Witwen und erwachsenen Kindern miteinander vergleichen. Die höchste Intensität von Trauer erzielten Eltern von verstorbenen Kindern, gefolgt von Witwern/Witwen und erwachsenen Kindern. Diese Ergebnisse sind durchaus nachvollziehbar und entsprechen allgemeinen Erwartungen. Reed (1998) lieferte in der bereits erwähnten Studie ähnliche Ergebnisse zum Faktor Nähe, jedoch befragte er auch trauernde Kinder. Erwachsene Kinder zeigten dem Autor zufolge die niedrigste Intensität an Trauer. Außerdem konnte er bei Kindern allgemein weniger Schock und Unglauben als bei Eltern, Ehepartnern und Geschwistern feststellen. Darüber hinaus berichteten erwachsene Kinder über weniger Ablehnung als Ehepartner. Diese Ergebnisse passen gut zu den Ergebnissen von Sansone (2007), welche darauf schließen lassen, dass Kinder ihre Trauer anders begründen als Erwachsene und auch andere Symptome zeigen.

In den beiden letztgenannten Studien wird davon ausgegangen, dass die Nähe der Person durch das Verwandtschaftsverhältnis definiert werden kann. Es ist zu hinterfragen, ob das Verwandtschaftsverhältnis die tatsächliche Nähe wirklich ausreichend repräsentiert. In Bezug auf die Studie zu dieser Diplomarbeit ist jedoch die Einschränkung zu sehen, dass nur der Trauernde selbst eine adäquate Beurteilung seiner persönlichen Nähe zum Verstorbenen abgeben kann. Somit muss bei der Frage nach dem Einfluss der Nähe wohl doch auf das Verwandtschaftsverhältnis zurückgegriffen werden, über welches die KIT-MitarbeiterInnen Auskunft geben können. In Bezug auf die Nähe der betreuten Trauernden kann man davon ausgehen, dass im Zuge der Krisenintervention großteils Personen mit engem Verwandtschaftsverhältnis betreut werden. Besonders interessant ist dabei, ob sich die Ergebnisse von Middleton, Raphael, Burnett und Martinek (1998) bestätigen lassen, wonach Eltern verstorbener Kinder der Wahrnehmung von KIT-MitarbeiterInnen nach besonders intensive Trauerreaktionen zeigen. In diesem Zusammenhang hat vermutlich auch der Faktor Alter eine besondere Bedeutung, auf diesen wird später näher eingegangen.

2.5.3. Todesursache

Parkes (2002) geht in seinem Artikel davon aus, dass die Art des Todesfalls einen zentralen Einfluss auf die Trauerreaktion haben kann. Als Risikofaktoren für den Trauerverlauf nennt er (1) plötzlicher und unerwarteter Tod, auf den die Menschen nicht vorbereitet sind, (2) mehrere Verluste, (3) gewaltsame und furchtsame Verluste, (4) Verluste, für die sich eine Person verantwortlich fühlt oder (5) von anderen als verantwortlich gesehen wird oder (6) entrechtete Todesfälle. Ambrose (2001) nennt in ihrem Artikel folgende, teilweise denen von Parkes ähnliche, traumatische Umstände, die die Reaktionen und mögliche Langzeitfolgen beeinflussen können: Plötzlichkeit und Unvorhersehbarkeit, Gewalt, Verstümmelung und Zerstörung, Grad der Abwendbarkeit oder Zufall, mehrfache Todesfälle, Widerstand des Trauernden gegen den Tod inkl. Angst vor dem eigenen Tod oder schockierende Konfrontation mit dem Tod anderer. Nach Ambrose stellt die Art des Todes einen signifikanten Faktor in der traumatischen Trauer dar. Unfälle, Suizide, Morde, Katastrophen, Kriege und Tod von Kindern können als traumatische Stressoren qualifiziert werden. Es geht dabei um Umstände, unter denen der Tod plötzlich und unerwartet ist und keine Möglichkeiten für psychologische Verarbeitung lässt. Kaltman und Bonnano (2003) betonen in diesem Zusammenhang in ihrer Studie, dass zwischen plötzlichen und gewaltsamen Todesfällen unterschieden werden muss. Sie untersuchten, ob ein gewaltsamer und plötzlicher Tod Prädiktoren für das weitere Auftreten einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist. Todesfälle, die auf gewaltsame Art und Weise zustande kamen, führten bei den betroffenen Trauernden häufiger zu Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörungen, wohingegen der plötzliche Tod aufgrund einer natürlichen Ursache (z. B. Herzinfarkt) keine solchen Symptome hervorrief. Warum ein plötzlicher Tod durch Erkrankung besser angenommen wird als ein gewaltsamer Tod, liegt vermutlich in den Begleitumständen des Todesfalls. Auch sind bei Todesfällen durch Krankheit keine Fragen nach der Schuld und Verantwortung zu beantworten. In der schon erwähnten Studie von Merlevede et al. (2004) wurde zwischen einer natürlichen und einer traumatisierenden Ursache unterschieden. Bei Angehörigen nach einem traumatisierenden Todesfall konnte ein höherer Grad an psychologischen Problemen festgestellt werden und darüber hinaus konnte beobachtet werden, dass sie mehr Neid gegenüber anderen Personen, die keinen Verlust zu ertragen hatten, zeigten als Angehörige nach einem natürlichen Tod. In der ebenfalls schon angeführten Studie von Reed (1998) untersuchte der Autor Risikofaktoren für die Trauerreaktion nach einem plötzlichen Tod. Unter einem plötzlichem Tod versteht er: „any death that is abrupt and does not result from the late effects of injury“(S. 286).

Demnach definiert er als plötzlichen Tod jegliche Todesursache, die plötzlich und nicht als Folge einer Krankheit aufgetreten ist. Als Beispiele für plötzliche Todesarten nennt er Suizid, Unfälle, Mord und unvorhergesehene natürliche Todesursachen. Auch in seiner Untersuchung wurde bestätigt, dass die Art des Todesfalls eine wichtige Determinante für die Trauersymptomatik ist. Es zeigten sich statistisch bedeutsame Unterschiede in den Skalen Trennungsangst und Ablehnung zwischen den verschiedenen Todesursachen. Angehörige von Suizidenten berichteten über weniger Trennungsangst als Trauernde nach einem Unfall. Eine ablehnende Reaktion wurde in der Gruppe der Angehörigen nach einem Suizid häufiger genannt. Man kann hier mutmaßen, dass die Bindung zum Verstorbenen bei der Todesart Suizid möglicherweise unsicher oder ambivalent gewesen sein könnte und somit weniger Trennungsängste hochkommen, sondern eher mit Ablehnung reagiert wird.

Wirft man einen Blick zurück auf die in Kapitel 1 beschriebenen Einsatzindikationen der Kriseninterventionsteams, so kann man feststellen, dass es sich dabei überwiegend um plötzliche und traumatisierende Todesursachen handelt. Es wird also auch von Seiten der Krisenintervention davon ausgegangen, dass unmittelbare emotionale Reaktionen in Folge dieser Todesursachen intensiver ausfallen.

2.5.4. Soziale Unterstützung

Parkes (2002) nennt als weiteren Risikofaktor für Trauer mangelnde soziale Unterstützung bzw. soziale Isolation z. B. wenn keine Familienmitglieder mehr vorhanden sind oder eine Familie nicht unterstützend agiert. Auch in der Untersuchung von Reed (1998) zeigt sich, dass soziale Unterstützung ein sehr bedeutender Einflussfaktor für die Trauersymptomatik ist und einem negativen Trauerprozess entgegen wirken kann. Unterstützung von Seiten der Familie und von Freunden spielt eine große Rolle um Trennungsängsten und Gefühlen von Ablehnung und Depression zu entgegnen. Reed zufolge hatte man früher geglaubt, dass Trauer ein Produkt von Ressourcen wie z. B. sozialen Ressourcen sei. Heute jedoch würden Studien der Stressforschung eher das Gegenteil zeigen: Psychologischer Stress führt zu einem Verlust von sozialen Beziehungen und geistiger Gesundheit. Genau mit diesem Phänomen beschäftigte sich auch Reed (1993) in einer früheren Studie. Er versuchte die Frage zu beantworten, ob gewisse Formen von Trauer zu einer Distanzierung von der Familie des Trauernden führen können. Weiters wurde der relative Beitrag von verschiedenen Ressourcen

(soziale Unterstützung, Selbstbewusstsein und Religiosität) zur Linderung von Trauersymptomen untersucht. Reed konnte feststellen, dass in seiner Stichprobe Frauen über größere soziale Unterstützung als Männer berichteten. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Stroebe, Schut und Stroebe (2001), obwohl bei Reed der Altersdurchschnitt der Stichprobe vermutlich niedriger war. Den Ergebnissen zufolge reduziert soziale Unterstützung die Trauersymptome auf direktem Wege, wobei diese ausgedrückte Unterstützung indirekt einen Einfluss auf das Selbstvertrauen hat. In Bezug auf die Distanzierung von der Familie konnte festgestellt werden, dass die Trauer einerseits zu einem bedeutsamen Anstieg der Abkehr von der Familie führt, andererseits jedoch soziale Unterstützung dies wiederum bedeutsam vermindert. Angehörige, die sehr stark in ihrer Trauer gefangen sind, zeigen ein höheres Ausmaß an Distanzierung von der Familie als solche, die die Trauer weniger intensiv erleben. Angehörige, die viel soziale Unterstützung erfuhren, kehrten der Familie weniger häufig den Rücken zu als solche, die wenig Unterstützung bekamen.

Soziale Unterstützung ist ein zentrales Thema in der Arbeit der Krisenintervention, da es eine der zentralen Aufgaben des/r KIT-Mitarbeiters/in darin liegt soziale Ressourcen ausfindig zu machen und zu organisieren, um eine weiterführende Betreuung des Trauernden zu gewährleisten. Dabei stellt sich die Frage, ob soziale Unterstützung, auch wenn sie vielleicht nicht sofort in der Akutphase anwesend war, einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktionen hat?

2.5.5. Weitere Einflussfaktoren

Eigenschaften der trauernden Person: In seinem schon erwähnten Artikel weist Parkes (2002) darauf hin, dass die persönliche Vulnerabilität für die individuelle Trauerreaktion eine Rolle spielt wie z. B. Abhängigkeit von der verstorbenen Person, Ambivalenz gegenüber der verstorbenen Person, mangelndes Selbstbewusstsein oder Vertrauen in andere. Auch Ambrose (2001) nennt Vulnerabilität als Risikofaktor für komplizierte Trauer. In der Untersuchung von Reed (1993) zeigt sich, dass Selbstbewusstsein der stärkste Prädiktor für die Trauersymptomatik darstellt. Außerdem fungiert es als Moderatorvariable für den Einfluss von anderen untersuchten Ressourcen. Weder die Vulnerabilität, noch das Selbstbewusstsein, noch andere mögliche persönliche Eigenschaften konnten in der durchgeführten Untersuchung berücksichtigt werden, da dazu die Trauernden selbst befragt werden müssten.

Alter der verstorbenen/überlebenden Person: Nach Reed (1998) ist das Alter der verstorbenen Person ein zentraler Faktor. Der plötzliche Tod eines kleinen Kindes ruft im Normalfall stärkere emotionale und kognitive Reaktionen auf der Seite des erwachsenen Trauernden hervor. In seiner Studie zeigt sich, dass bei niedriger sozialer Unterstützung Trauernde ein größeres Ausmaß an Ablehnung erlebten, wenn die verstorbene Person jünger war als bei einem älteren Verstorbenen. Der Faktor Alter wurde zwar im Fragebogen mit erhoben, jedoch nicht als eigene Fragestellung behandelt. Auch in den zitierten Studien zur Nähe und Bindung wurde das Alter nicht extra erhoben, sondern mittels Verwandtschaftsverhältnis erfasst. Dabei könnte man kritisieren, dass z. B. Eltern oder Witwer/Witwen nicht automatisch höheren Alters sein müssen.

Als weiteren Einflussfaktor für die Trauerreaktion nennen Rodgers und Cowles (1991) *bisherige Erfahrungen* mit Tod und Trauer, welcher auch von Parkes (2002) als Risikofaktor für Trauer angeführt wird. Für die geplante Untersuchung ist wiederum zu beachten, dass es sich um eine indirekte Befragung handelt und KIT-MitarbeiterInnen vermutlich keine adäquaten Aussgen über die bisherigen Trauererfahrungen der Patienten machen können.

Kulturelle Zugehörigkeit/ Religion: Da es sich hierbei um den Einflussfaktor handelt, der in dieser Diplomarbeit das zentrale Interesse darstellt, folgt eine breitere Auseinandersetzung mit diesem Thema in Kapitel 3.

2.6. Trauerrituale

Castle und Phillips (2003) definieren Rituale generell als „expressive, symbolic act, that creates a special time and space in which the participants experience themselves as a unique group" (S.43).

Demnach ist ein Ritual ein ausdrucksvoller, symbolischer Akt, der Zeit und Raum für die teilnehmenden Personen gibt, um sich selbst als einheitliche Gruppe wahrzunehmen.

Trauerrituale im Speziellen beziehen sich immer auf den Tod einer geliebten verstorbenen Person. Nach Castle und Phillips dienen diese Rituale aber nicht nur dazu, den Verstorbenen zu ehren, sondern auch die eigene Beziehung zum Verstorbenen. Kyriakopoulos (2008) stellt fest, dass Trauerrituale in allen menschlichen Gesellschaften eine Rolle spielen, egal wie groß sie sind, welche Geschichte und Kultur sie haben und wie weit sie technisch fortgeschritten sind.

Trauerritualen werden sehr viele unterschiedliche Funktionen zugeschrieben.

Romanoff und Terenzio (1998) sehen Rituale in einer zwiespältigen Art und Weise. Rituale seien eine kulturelle Erfindung, die dazu dienen, das Fortbestehen der sozialen Rangordnung zu erleichtern und Möglichkeiten zu liefern, die komplexen und widersprüchlichen Aspekte des menschlichen Daseins in einem sozialen Kontext zu verstehen. Andererseits stellen sie eine Möglichkeit dar, starke Emotionen auszudrücken. Trauerrituale lindern Gefühle der Angst und Unvermögen und liefern Struktur und Ordnung in einer Zeit von Chaos und Zerstörung. Sie bieten Möglichkeiten des öffentlichen Ausdrucks von Trauer, Strukturen zur Abgrenzung der Trauer und stellen ein Hilfsmittel dar, die Beziehung des Verstorbenen zur Gesellschaft zu bekräftigen. Rituale können innerhalb des Trauerprozesses vermittelnde und verbindende Funktionen übernehmen und somit die psychische Verarbeitung und das Fortbestehen sozialer Verbindungen unterstützen.

Die Autoren betonen jedoch, dass im Falle einer komplizierten Trauer, die durch verletzte soziale Normen entstanden sein kann, die Trauernden von kulturellen Ritualen wenig profitieren können. Hier erweisen sich Rituale, die die Trauernden selbst kreieren als hilfreicher. Gowensmith (1999) fasst die mehrfache positive Wirkung von Trauerritualen so zusammen: „Grief rituals offer the bereaved an opportunity to actively address their grief, to individually tailor the experience to their personal needs, to successfully resolve grief issues, and to increase their confidence and motivation to further address their grief"(S. 5225).

Kyriakopoulos (2008) zufolge sollten Trauerrituale bestimmte Kriterien erfüllen, um eine hilfreiche Funktion einnehmen zu können. (1) Trauerrituale sollten auf ein bestimmtes Trauerbedürfnis ausgerichtet sein und eine persönliche Bedeutung haben. (2) Es sollten symbolische Objekte, symbolische Zeitpunkte und Orte im Zuge der Trauerrituale verwendet werden und sie sollten angemessen emotional und spirituell gefärbt sein. Castle und Phillips (2003) kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Sie untersuchten in ihrer Studie, welche Aspekte von Trauerritualen den Trauerprozess erleichtern können. Es zeigte sich, dass die TeilnehmerInnen angemessene Trauerrituale als erleichternd für den Umgang mit der Trauer sahen. Darüber hinaus hat das Zelebrieren von Ritualen einen positiven Einfluss auf den Trauerprozess. Sie unterstützten dabei, das Leben neu zu bewerten und die Trauer als fortschreitenden Prozess zu betrachten. Die TeilnehmerInnen gaben an, dass es für sie sehr wichtig war, dass das Ritual persönlich bedeutsam ist, dass dabei andere Personen mit eingebunden werden, dass es sich um

ein besonderes, heiliges und strukturiertes Ritual handelte, dass dabei symbolische Objekte verwendet werden. Auch Gowensmith (1999) untersuchte in seiner Studie den Einfluss von Trauerritualen auf dem Umgang mit der Trauer. Dabei führte er Interviews mit 13 Personen durch. Insgesamt wurden dabei 39 unterschiedliche Trauerrituale beschrieben. Hier bekräftigten die TeilnehmerInnen ebenfalls, dass die Trauerrituale für die Teilnehmer persönlich bedeutsam sein mussten und auf die aktuellen Trauerbedürfnisse der Hinterbliebenen eingehen sollten. Darüber hinaus war die Vorbereitung und Planung des Rituals sowie die soziale Unterstützung während des Rituals für eine positive Durchführung wesentlich.

Insgesamt sind sich die Autoren also einig, dass Trauerrituale einen positiven Einfluss auf den Trauerprozess, das persönliche Wohlbefinden und soziale Interaktionen des Trauernden haben können. Im Gespräch mit KriseninterventionsmitarbeiterInnen konnte festgestellt werden, dass Trauerrituale sehr häufig von den betreuten Angehörigen gewünscht werden und gemeinsam praktiziert werden. Das Trauerritual scheint tatsächlich ein sehr gutes Instrument dafür zu sein, in der akuten Phase Struktur zu geben, dem Trauernden ein Stück Handlungsfähigkeit zurückzugeben und damit zumindest etwas Erleichterung zu verschaffen.

3. Trauer im Kulturvergleich

3.1. Kulturvergleich von Emotionen

Neben der Erfassung akuter Trauerreaktionen ist in dieser Arbeit der kulturelle Vergleich dieser akuten Trauerreaktionen ein zentrales Thema. Die Trauer wird von vielen Emotionsforschern als eine der basalen Emotionen des Menschen bezeichnet und häufig gemeinsam mit den anderen Basalemotionen (wie Freude, Angst, Ärger, usw.) untersucht. Deshalb wird hier auch im Folgenden auf Modelle und Untersuchungen eingegangen, die sich mit dem kulturellen Vergleich dieser Emotionen – darunter auch die Trauer – befassen. Maier und Pekrun (2003) zufolge kann die kulturelle Zugehörigkeit einer Person in allen Phasen des Emotionsprozesses wirksam werden. Die Autoren haben die verschiedenen Komponenten der emotionalen Reaktion in folgender Abbildung veranschaulicht (Maier & Pekrun, 2003, S. 284):

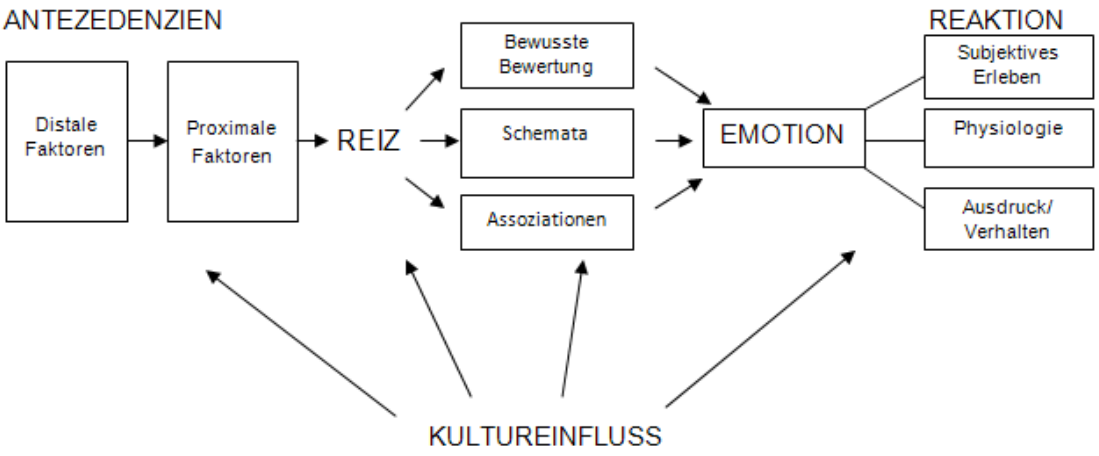

Abbildung 4: Komponenten-Prozess Modell der Emotion nach Maier & Pekrun

Der kulturelle Kontext kann schon auf die Antezedenzien – also die zeitlich vorausgehenden und kausal bedingenden Strukturen – einen Einfluss haben. Proximale und distale Faktoren bilden den sozialen Kontext, in dem emotionale Prozesse auftreten können. Bei den proximalen Umwelten handelt es sich einerseits um signifikante Personen im sozialen Umfeld der Person, andererseits um Bildungsinstitutionen wie Schule oder Universität. Die proximalen Faktoren sind in größere Strukturen – die distalen

Faktoren – eingebettet, wozu unter anderem Wirtschaftssysteme, Bildungssysteme und kulturelle Norm- oder Wertsysteme zählen. Proximale und distale Faktoren können je nach kulturellem, gesellschaftlichem und ökonomischem Hintergrund verschieden sein und zu unterschiedlichen emotionsauslösenden Reizen führen.

Die Intensität und Qualität einer emotionalen Reaktion auf einen auslösenden Reiz hängt von der kognitiven Interpretation und Bewertung dieses Objektes ab. Es wird angenommen, dass diese Bewertung je nach Kultur unterschiedlich ausfallen kann und zu unterschiedlichen Interpretationen desselben Reizes und in Folge zu unterschiedlichen Emotionen führen kann. Schematische Informationsverarbeitung wird als ein zentral auslösender Mechanismus für Emotionen angesehen. Schemata erlauben eine automatisch emotionale Bewertung aktueller Situationen und können ohne Anstrengung oder Bewusstheit emotionale Reaktionen auslösen. Kulturunterschiede könnten einen Einfluss auf die schematische Auslösung von Emotionen haben, dazu gibt es aber bis jetzt noch wenige Untersuchungen. Auch Assoziationen können eine Erklärung für eine unbewusst erfolgte Auslösung von Emotionen darstellen. Emotionale Bewertungen wie z. B. Stereotype und Einstellungen scheinen auf assoziativen Strukturen zu beruhen und können einen unmittelbaren Einfluss auf unser emotionales Verhalten haben. Dieser Punkt ist besonders für die eigene Untersuchung wichtig, da hier nach der Wahrnehmung von KIT-MitarbeiterInnen gefragt wird und diese von emotionalen Bewertungen geprägt sind. Kulturelle Stereotype stellen eine besondere Form dieser Bewertungen dar und werden, da auch die Wahrnehmung von Menschen anderer Kulturen von zentralem Interesse ist, in dieser Untersuchung mit erhoben. Jedoch ist in der eigenen Untersuchung nicht die emotionale Reaktion der KIT-MitarbeiterInnen infolge der Wahrnehmung der Krisensituation gefragt, sondern die emotionale Reaktion der betreuten Person.

Dieselben Emotionen können in unterschiedlichen Kulturen auf unterschiedliche Art und Weise ausgedrückt werden. Dies kann sich auf den Ebenen des subjektiven Erlebens, der physiologischen Reaktionen oder auch im Ausdruck und Verhalten äußern. Die Ebene des Ausdrucks und Verhaltens ist jene, die in der eigenen Arbeit in Bezug auf die Emotion Trauer besonders interessant ist und im Rahmen der Untersuchung erfasst wird. Aus diesem Modell wird deutlich, dass kulturelle Unterschiede in der emotionalen Reaktion auf sehr viele verschiedene Komponenten zurückzuführen sein können. In der Diplomarbeit werden ausschließlich emotionale Reaktionen erhoben und somit lässt sich nicht feststellen, ob eventuelle unterschiedliche Reaktionen auch z. B. auf unterschiedliche

Bewertung des Reizes zurückzuführen ist. Die Ursachen dieser möglichen kulturellen Unterschiede können demnach nicht näher untersucht werden.

Die Frage, ob Emotionen in allen Kulturen universell ausgedrückt werden oder aber je nach Kultur unterschiedlich, beschäftigt die Emotionsforschung schon lange. Scherer und Wallbott (1994) zufolge haben sich zwei Positionen herausgebildet: (a) Universalismus: Demzufolge ist die Emotion, so wie Wahrnehmung, Gedächtnis und Lernen, eine basale menschliche Funktionsweise, die relativ konstant über Rassen und Kulturen hinweg verteilt ist. (b) Differentialismus: Emotionen, die anhand von Bezeichnungen unterschiedlicher Sprachen identifiziert wurden, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer physiologischen Symptome, Ausdrucksverhalten und subjektivem Empfinden. Es gibt zu beiden Positionen sowohl unterstützende, als auch widerlegende Forschungsergebnisse und zahlreiche wechselseitige Kritik. Innerhalb der differentiellen Position entwickelte sich eine weitere ergänzende Bewegung, die davon ausgeht, dass Emotionen sozial konstruiert werden.

3.2. Studien zum Kulturvergleich von Emotionen

Scherer versuchte in einer Reihe von Untersuchungen die Auslöser, den Ausdruck und die Regulation von Emotionen in sozialen Interaktionen zu erfassen und etwaige kulturelle Unterschiede in diesen Komponenten der Emotion zu finden. In seiner anfänglichen Studie in Kooperation mit Summerfield und Wallbott (1983) verglich er mittels Fragebogen emotionale Reaktionen und nonverbales Verhalten auf bestimmte, vom Teilnehmer kürzlich erlebte und nun erinnerte, emotionsauslösende Ereignisse zu den Emotionen Freude/ Trauer/ Ärger/ Angst. Die Studie wurde in fünf europäischen Ländern (West-Deutschland, Frankreich, Italien, Schweiz und England) durchgeführt. Die bisherigen Ergebnisse zeigten nicht nur Unterschiede in der Wiedererinnerung von verschiedenen erlebten emotionalen Reaktionen, sondern auch deutliche nationale Unterschiede. Diese Studie diente als Vorläuferstudie zur Untersuchung von Scherer, Wallbott und Summerfield (1986), welche Informationen darüber liefern sollte, welche Ereignisse bestimmte Emotionen auslösen können. Es zeigten sich kaum Unterschiede zwischen den angegebenen emotionsauslösenden Ereignissen und emotionalen Reaktionen zwischen den TeilnehmerInnen der unterschiedlichen Staaten. In einer weiteren Studie von Scherer, Wallbott, Matsumoto und Kudoh (1988) wurde der gleiche Fragebogen Teilnehmern in Europa, den USA und Japan vorgelegt, wobei wiederum nach den

verbalen, nonverbalen und physiologischen Reaktionen gefragt wurde. Es zeigte sich, dass Amerikaner über die höchste Expressivität von Emotionen verfügen, hingegen die Japaner über ein wenig ausgeprägtes nonverbales Verhalten und physiologische Symptome. Japaner zeigten außerdem weniger körperbezogene Freude, weniger durch Trennung oder Tod ausgelöste Trauererlebnisse, weniger Angst und Ärger durch Fremde verursacht und sie ärgerten sich zudem weniger über Ungerechtigkeit. Diese Ergebnisse erinnern sehr stark an das gängige Stereotyp über Japaner, wonach diese wenig emotionale Reaktionen zeigen, egal in welche Richtung. Ebenfalls 1988 folgte eine weitere Studie von Wallbott und Scherer, die inzwischen auf 27 Länder von allen fünf Kontinenten ausgedehnt war. Im Unterschied zu den vorangegangenen Studien wurde hierbei ein Fragebogen mit geschlossenem Antwortformat verwendet und es wurde nach Erlebnissen zu sieben Emotionen gefragt (Freude/ Trauer/ Ärger/ Angst/ Ekel/ Scham/ Schuld). Dabei zeigten sich auch statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den erinnerten Emotionen. Jedoch war die Varianz zwischen den TeilnehmerInnen unterschiedlicher Länder geringer als die zwischen den sieben Emotionen. Der emotionale Ausdruck ist dieser Untersuchung nach demnach nicht durch soziale oder kulturelle Faktoren determiniert. Die Untersuchung wurde fortgeführt und die Ergebnisse wurden schließlich von Scherer und Wallbott 1994 erneut publiziert, wobei sich die Anzahl der teilnehmenden Staaten auf 37 erhöht hatte. Es zeigten sich unterschiedliche Reaktionen, sowohl im subjektiven Erleben, den physiologischen Reaktionen und motorischen Ausdrucksweisen, hinsichtlich aller sieben Emotionen. Diese Unterschiede sind aber nicht auf die Nation zurückzuführen, sondern universell. Es zeigte sich einerseits ein hoher Grad an Universalität von unterschiedlichen Emotionsmustern, andererseits fanden die Autoren aber kulturelle Unterschiede in den Auslösern von Emotionen, in der Regulation, der symbolischen Repräsentation und der sozialen Beteiligung.

3.3. Trauer – universell oder spezifisch?

So wie sich Forscher in der Emotionspsychologie die Frage stellen, ob Emotionen über die Kultur hinweg universal sind oder ob es kulturelle Unterschiede gibt, so stellt sich diese Frage auch im Speziellen bei der Emotion Trauer. Es herrscht eine rege Diskussion darüber, ob man Gemeinsamkeiten in den Trauerreaktionen über die verschiedenen Kulturen hinweg finden kann und damit belegen könnte, dass diese auf evolutionäre Prozesse zurückzuführen sind oder ob Trauer von Kultur zu Kultur unterschiedlich

ausgedrückt wird. Dahinter steckt auch die Frage nach einer spezifischen Funktion der Trauer. Eisenbruch (1984) stellt sich bereits in seiner frühen Arbeit die Frage, ob Individuen in allen Kulturen Trauer gleich erleben und öffentlich ausdrücken. Er kritisiert dabei, dass die meisten Studien über Trauer zu seiner Zeit in westlichen Kulturen ausgeführt wurden und nur wenige dazu da waren, Unterschiede innerhalb dieser westlichen Kulturen zu untersuchen. Argumente, die Eisenbruch zufolge für die Universalität sprechen, sind jene, dass Trauer nicht ohne vorherige Bindung stattfindet und das Bedürfnis nach Bindung über alle Kulturen hinweg gleichermaßen vorhanden ist. Jedoch gibt es auch Ergebnisse, die besagen, dass die einzelnen Kulturen physiologische Unterschiede in ihren Stressreaktionen zeigen und Trauer als Stressreaktion eingestuft werden kann. Der Autor schlussfolgert, dass auch wenn die Bedeutung von Leben und Sterben universal ist und die physiologischen Reaktionen auf Stressoren wie einen Verlust auch universal sind, man trotzdem nicht davon ausgehen kann, dass diese Trauer von allen Individuen in gleicher Form öffentlich ausgedrückt wird. Die Betonung liegt dabei darauf, dass Trauer etwas sehr persönliches ist und von Universalität in diesem Bereich zu sprechen, etwas zu weitgegriffen scheint. Rosenblatt (1988) hat eine breit angelegte Studie von trauerspezifischer Literatur durchgeführt hat, auf welche in Kapitel 3.5. ausführlicher eingegangen wird. Rosenblatt sieht einerseits ebenfalls deutliche Gemeinsamkeiten im Trauerprozess – auf Basis seiner Untersuchung konnte er feststellen, dass in praktisch allen Kulturen Menschen über den Verlust einer nahestehenden Person trauern und in praktisch allen Kulturen in irgendeiner Form der Glaube herrscht, dass eine Person, die verstorben ist, in irgendeiner Form nach ihrem Tod weiter lebt – andererseits stellt er in einem Artikel auch die Leitgedanken der wissenschaftlichen Position der sozialen Konstruktion von Trauer vor. Demnach ist alles, was wir über Trauer sagen durch unsere soziokulturelle Umwelt geformt. Unterstützung für diesen Ansatz liefern Forschungsergebnisse zu Unterschieden in den Trauerreaktionen, die zeigen, dass vieles an der menschlichen Trauer nicht konstant ist. Rosenblatt (2001, S.287):

> „Grieving varies markedly across places, times and groups in how, when, or even whether emotions that might be taken as grief are expressed, how much bereaved individuals seem to be preoccupied by the death, and how much the death alters daily routines and interactions. Grieving varies markedly across cultures in how a death is understood, the possibility for future reunion with the dead, the meaning of various forms of emotion following the death, the things to say to self and others following a death and the things believed about death."

Auch Averill (1968) stellt in seiner frühen Arbeit über die Natur und Bedeutung der Trauer fest, dass es die Kultur ist, die zum größten Ausmaß Strukturen und soziale Beziehungen festsetzt und somit die Art der Betroffenheit und die Schwere des Verlusts über den Weg von sozialen Verhaltensweisen von der Kultur bestimmt werden. Averill (1968) meint darüber hinaus, dass die Gesellschaft auch dabei hilft, Situationen zu definieren, in denen Trauer offen gezeigt werden soll. Klass (1999) stellt fest, dass es eigentlich keine universellen emotionalen Konzepte geben kann, da die interpretativen Schemata, die bei der Bewertung eines emotionsauslösenden Reizes verwendet werden, durch die Kultur geprägt sind.

Betrachtet man die letzten Beiträge, so wird deutlich, dass zuerst ein Ereignis als trauerauslösend definiert werden muss, um die darauffolgenden Reaktionen als Trauer bezeichnen zu können. Welches Ereignis nun Trauer auslösen kann, scheint in unserer westlichen Kultur klar zu sein, was aber nicht bedeutet, dass dies für andere Kulturen auch gilt. Rosenblatt (1988) zufolge muss man bedenken, dass die Kultur, die durch soziale Beziehungen ausgespielt wird, nun einmal ein sehr wichtiger Teil des sozialen Kontexts der Trauer ist. Was die Menschen empfinden während sie trauern, fühlt sich für sie real an und ihr Gefühlsausdruck wird Teil des Kontexts der Trauer für die Menschen um sie herum. Man kann also nicht von einer einzelnen menschlichen Trauerreaktion sprechen, sondern von einer erheblichen Vielfalt an Trauerreaktionen, die alle authentisch die Gefühle einer trauernden Person wiedergeben und von der Gesellschaft als Reaktionen auf den Verlust bezeichnet werden. Auch Irish, Lundquist und Nelsen (1993) stellen fest, dass egal ob Tod und Trauer etwas ist, was über alle Kulturen hinweg universell auftritt, es trotzdem innerhalb eines sozialen Umfelds auftritt und tief in der Realität einer trauernden Person verankert ist. Mythen, Moral und Sitten einer Gesellschaft beeinflussen direkt die Einstellungen, Handlungen und Beziehungen.

Die Aussagen von Irish, Lundquist und Nelsen (1993) und im dem Zusammenhang auch die Definition der Trauer von Rodgers und Cowles (1991) liefern einen weiteren Diskussionspunkt: Ist Trauer etwas, was individuell verschieden erlebt wird oder ist sie durch die Kultur geformt? Klass (1999) versteht Trauer als Kernelement in einem Austausch zwischen der persönlichen menschlichen Erfahrung und der kulturellen Formung. Cowles (1996) zufolge würden viele Autoren einfach Unterschiede in den Trauerritualen dokumentieren und dann behaupten, dass Trauer kulturell geformt ist. Dafür gibt es aber nach Cowles (1996) wenig Beweise.

Zurückzukommen auf die Diskussion, ob Trauer nun universell über alle Kulturen hinweg gleich ausgedrückt wird oder ob es je nach Kultur Unterschiede gibt, lässt sich keine Aussage darüber treffen, welche der beiden Positionen sinnvoller erscheint. In gewisser Hinsicht sind beide Positionen plausibel. Klass (1999) stellt dazu fest: „Diversity is not difference. Grief is understood to be universal, but grief has *variations* in different cultures just as, it seems, in a musical score there can be variations in a melody.“ Abschließend kommt er zu folgendem Ergebnis:„There may be no *grief,* only *griefs*. Like religion, grief may not be a separate entity, but something that touches many aspects of our inner and our social life” (S.173 ff.).

Klass (1999) zufolge kann es nicht „eine Trauer“ geben, sondern nur mehrere Formen der Trauer. Wie in der Religion, muss Trauer nicht abgegrenzt sein, sondern es kann etwas darstellen, was viele Aspekte unseres inneren Erlebens und sozialen Lebens berühren kann.

3.4. Kulturelle Unterschiede hinsichtlich Trauerrituale

Die kulturellen Unterschiede im Trauerprozess werden am deutlichsten anhand der Trauerrituale sichtbar. Averill (1968) stellt fest, dass Trauerrituale in unterschiedlichen Kulturen schon zu unterschiedlichen Zeitpunkten beginnen können und dann Tage, Wochen oder Jahre lang andauern können. Auch die Durchführung und die damit verbunden Gebote und Verbote können sich sehr stark unterscheiden. Der Ausdruck von Emotionen kann sowohl öffentlich gezeigt, durch weinen oder jammern, oder unterdrückt oder versteckt werden hinter der Maske einer anderen Emotion wie z. B. lachen oder lächeln. Eisenbruch (1984) sieht Unterschiede über die Kulturen hinweg in den Details der Rituale: Es zeigen sich Unterschiede in den Ritualen der Trennung (z. B. Abtransport des Leichnams), Unterschiede in der Unterteilung der Übergangsphase, Unterschiede in den Ritualen zur Aufnahme in der anderen Welt (z. B. gemeinsames Essen nach einem Begräbnis) und Unterschiede in der Ausdehnung der Trauerrituale auf die nachfolgende Zeit wie z. B. Jahresgedenktage. Was Eisenbruch (1984) zufolge in allen Kulturen gleich ist, ist der Glaube, dass Trauer ein Übergangszustand für die Hinterbliebenen ist, in den sie mithilfe von Ritualen der Trennung hineinkommen und von dem sie mithilfe von Ritualen zur Wiederintegration in die Gesellschaft wieder austreten. Rosenblatt (2001) zufolge wird der Trauerprozess, in welchem bearbeitet wird, wie mit dem Tod umgegangen werden soll, gerade im Trauerritual besonders gut ersichtlich. Er stellt fest, dass Trauerrituale in vielen Kulturen besser verbreitet sind und über die Zeit hin länger

dauern sind als in den Staaten Nordamerikas und Europas. Hierbei wäre es interessant nach den Ursachen zu forschen. Sind Rituale in der westlichen Kultur weniger bedeutsam? Oder werden diese im Westen häufiger alleine statt gemeinsam mit anderen Trauernden praktiziert? Rosenblatt (2001) betont, dass soziale Konstruktion von Trauer vor allem durch Trauerrituale passiert. Im Zuge der Trauerrituale und der damit verbundenen Interaktionen werden alle Werte, Strukturen und Perspektiven einer Gesellschaft angesprochen. Rosenblatt (1987) sieht eine weitere Funktion der Trauerrituale: Sie sind eine gute Möglichkeit um Trauerreaktionen wie Ärger und Aggression in irgendeiner Form zu unterdrücken. Durch die Beschäftigung mit den Ritualen bleibt einerseits wenig Zeit für Ärger und Aggression andererseits können diese Emotionen in andere emotionale Reaktionen umgelenkt und reduziert werden.

In der Praktizierung von Trauerritualen spielen die religiösen Vorstellungen eine große Rolle. Eisenbruch (1984) stellt jedoch fest, dass es schon innerhalb einer religiösen Strömung sehr viele unterschiedliche Erklärungen zur Bedeutung des Todes gibt, die durch die Art der Trauer sichtbar werden. Auch Klass (1999) ist der Meinung, dass man in der kulturübergreifenden Erforschung von Trauer nicht davon ausgehen kann, dass die Prinzipien einer religiösen Tradition, der jemand angehört, auch automatisch die Gedanken und Erfahrungen beschreiben, die jemand nach dem Tod einer nahestehenden Person hat. Die Grundsätze einer Religion bestimmen nicht die Reaktion auf die Trauer, jedoch unterschiedliche kulturelle Settings innerhalb ein und derselben Religion liefern unterschiedliche Trauerreaktionen.

3.5. Studien zur Trauer im kulturellen Vergleich

In einer kulturübergreifenden Studie von Rosenblatt, Walsh und Jackson (1976) wurden Verhaltensreaktionen und emotionaler Ausdruck von Trauer in 78 verschiedenen Kulturen anhand von Evaluationen kulturspezifischer Literatur untersucht. Am häufigsten wurden die emotionalen Reaktionen Weinen, Ärger, Aggression und Angst gefunden. Weinen ist die am besten beschriebene Art, Trauer auszudrücken. Sie konnte in 72 von 73 dazu befragten Kulturen unter zumindest einigen Personen beobachtet werden, was auf einen hohen Grad an Ähnlichkeit zwischen den Kulturen hindeutet. Ärger und Aggression konnte in vielen nicht-westlichen Kulturen als Teil der Trauerreaktion festgestellt werden. Diese Reaktionen wurden in 50 von 66 dazu befragten Kulturen als vorhanden beurteilt. Es konnte außerdem beobachtet werden, dass die gegen sich selbst gerichtete

Aggression mit der gegen andere gerichteten Aggression linear zusammenhängt. Angst konnte in 38 von 50 befragten Kulturen festgestellt werden. Dabei handelt es sich zum Teil um Angst vor dem verstorbenen Körper und andererseits um Angst vor Geistern. Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass in dieser Untersuchung vor allem auch nicht-westliche Kulturen einbezogen waren, da die Angst vor Geistern in westlichen Kulturen kaum ein Thema ist. Verhaltensänderungen beziehen sich auf Appetitverlust, Arbeitsunterbrechungen, Verlust von Interesse, verminderte Soziabilität, Schlafstörungen und Alpträume. Nach Rosenblatt, Walsh und Jackson (1976) führt Tod zu Frustration und in weiterer Folge zu Ärger und Aggression. Es gibt zwei Wege potentiell gefährliche Emotionen zu kontrollieren: (1) Unterdrückung durch Rituale, wie schon weiter oben erwähnt und (2) Emotionen entlang von nicht-destruktiven Wegen abzuleiten, die öffentlich toleriert werden (z. B. Selbsthilfegruppen). In dieser Untersuchung lag der Schwerpunkt wohl mehr darauf, Trauerreaktionen zu betonen, die in möglichst vielen Nationen vorkommen, als kulturelle Unterschiede in den Trauerreaktionen herauszufinden.

Cowles (1996) versuchte auf Basis des oben dargestellten Konzepts von Rodgers und Cowles (1991) in ihrer Studie die Trauerkonzepte von Gruppen unterschiedlicher Kulturen (Afrikaner, Asiaten, Europäer, eingeborene Amerikaner und Hispanics) mittels Interviews in Kleingruppen zu untersuchen. Sie wollte dabei untersuchen, welche Rolle die Kultur bei der Beeinflussung der individuellen Trauererfahrungen spielt. Die Ergebnisse zeigten, dass obwohl es nach Angaben der TeilnehmerInnen kulturelle Unterschiede in den Trauerritualen, Traditionen und im Verhaltensausdruck gibt, keine besonderen Unterschiede in der individuellen, persönlichen Erfahrung von Trauer entdeckt wurde, die auf die Kultur oder die Volkszugehörigkeit alleine zurückgeführt werden könnten. Der Ausdruck von Trauer scheint also kulturell verschieden zu sein, das Trauerempfinden und -erleben aber für jede Person individuell verschieden, unabhängig von der Kulturzugehörigkeit. Dies ist durchaus nachvollziehbar, da emotionales Empfinden etwas zu Individuelles ist, um über Gruppen von Personen hinweg in gleicher Form auftreten zu können. Eine weitere Studie, die sich mit Trauer von Menschen in unterschiedlichen Kulturen beschäftigt ist jene von Cleiren, Grad, Zavasnik und Diekstra (1996). Die Autoren untersuchten die psychosozialen Auswirkungen für trauernde Hinterbliebene, die ihre Ehegatten aufgrund eines unnatürlichen Todes verloren hatten. Dabei wurden insgesamt 85 Trauernde in Slowenien und in den Niederlanden befragt. Es wurden dabei das Ausmaß an Depression, Substanzmissbrauch, soziale Reaktionen, Akzeptanz und die Todesursache erhoben. Die Ergebnisse besagen, dass die Menschen aus beiden

Kulturen mehr Ähnlichkeiten als Unterschiedlichkeiten in den Trauerreaktionen aufwiesen. Es fanden sich zwar mehr depressive Symptome in der Gruppe der Trauernden in Slowenien, aber das Muster der Symptome war trotzdem fast gleich. In beiden Ländern konnte man feststellen, dass durch Trauer verursachte Depression mehr durch nicht-selbst-evaluative Aspekte gekennzeichnet ist. Das Selbstbewusstsein war kaum betroffen, sondern es handelte sich eher um physiologische und emotionale Erschöpfung. Unterschiede zeigten sich im Missbrauch von Substanzen, wobei Niederländer über einen höheren Alkoholkonsum berichten als Slowenen. Demnach „wählen“ Niederländer als Coping-Strategie eher den Alkohol, Slowenen ziehen sich eher zurück und werden depressiv. Außerdem gab es Unterschiede in der sozialen Akzeptanz hinsichtlich der Todesursache. Besonders in Slowenien war die soziale Akzeptanz problematisch bei einem Tod durch Suizid.

Suizid ist eine Todesursache, die immer das soziale Umfeld in besonderer Art und Weise betrifft. Häufig werden ungerechtfertigte Schuldzuweisungen gemacht, welche das soziale Zusammenleben durchaus beeinträchtigen können. Häufig ist der Suizid noch ein Tabuthema, über welches nicht gesprochen werden darf.

Catlin (1993) verglich in seiner Studie Auswirkungen von Trauer nach dem Tod einer geliebten Person und befragte dazu StudentInnen aus den USA und aus Spanien mittels Fragebogen. Obwohl die TeilnehmerInnen beider Länder ähnliches über die Härte dieser Erfahrung berichteten, zeigten sich Unterschiede hinsichtlich der spezifischen Art der Erfahrung. Menschen aus den USA berichteten über einen niedrigeren Selbstwert, geringeres Vertrauen sowie weniger Zuneigung zu anderen Personen nach dem Todesfall. Spanier hingegen berichteten zwar über einen negativen Einfluss der Trauer auf das Selbstbewusstsein, jedoch von einem positiven Effekt auf das Vertrauen und die Zuneigung anderen Menschen gegenüber. Man könnte also mutmaßen, dass Menschen aus den USA eher nach innen gerichtete Coping-Stile anwenden und Spanier eher nach außen gerichtete. Dies passt auch zum Stereotyp über Spanier, wonach diese sehr gesellige und offene Menschen sind. Diese Studie unterstützt also beide Positionen, einerseits ist das individuelle Erleben von Trauer über beide Kulturen hinweg gleich, andererseits gibt es Unterschiede in den Auswirkungen und sozialen Umgangsformen mit der Trauer. In einer Studie von Davies et al. (1998) zeigten sich wiederum keine Unterschiede in den Trauerreaktionen von Müttern, deren Kinder an Krebs verstorben waren. Es wurden dabei jedoch nur 21 Mütter in fünf verschiedenen Ländern (Kanada, Griechenland, China, Norwegen und den USA) anhand von halbstrukturierten Interviews

befragt. Die Mütter beschrieben in allen Ländern ähnliche Reaktionen auf die Diagnose Krebs, ähnliche Reaktionen im Endstadium der Krankheit und ähnliche Reaktionen auf die Herausforderung mit der Trauer umgehen zu lernen. Betrachtet man diese Studien zu den kulturellen Unterschieden von Trauerreaktionen, so fällt auf, dass sich diese hinsichtlich der Methodik, Stichprobengröße, Anzahl an untersuchten Kulturen und Emotionen sehr stark unterscheiden. Es ist jedoch nachvollziehbar, dass eine breit angelegte Studie zu möglichst vielen verschiedenen emotionalen Reaktionen einen ungeheuren großen Aufwand mit sich bringen würde und man somit Abstriche in der Untersuchung einer so breiten Thematik machen muss. Die Ergebnisse deuten einerseits darauf hin, dass gewisse Aspekte der Trauer in allen Kulturen vorhanden sind, es scheint aber auch gewisse Unterschiede vor allem im Ausdruck der Emotionen in den einzelnen Kulturen zu geben. Dieser wahrgenommene emotionale Ausdruck der Trauer ist auch Gegenstand der Untersuchung im Zuge dieser Diplomarbeit.

3.6. Unterschiedliche Trauerreaktionen von Menschen aus Österreich und Ex- Jugoslawien aus der Sicht von KIT-Mitarbeiterinnen

Im Zuge der Vorbereitungen für die Untersuchung zu dieser Diplomarbeit wurden drei KIT-Mitarbeiterinnen zu ihren Erfahrungen mit Trauerreaktionen von Menschen aus Ex-Jugoslawien im Vergleich zu Österreichern befragt. Einerseits wurde gefragt, welche Trauerreaktionen sich, ihrer Wahrnehmung nach, von denen der ÖsterreicherInnen unterscheiden und welche Besonderheiten sie bei Trauernden aus Ex-Jugoslawien sehen, andererseits wurde gefragt, worauf die KIT-Mitarbeiterinnen im Umgang mit diesen Trauernden besonders achten. Da es sich hierbei um interessante Erfahrungsberichte handelt, die ebenfalls Ergebnisse aus einer anderen Form der Befragung darstellen und für die Beantwortung der Fragestellung relevant sein können, werden diese Interviews im Folgenden dem Wortlaut gemäß dargestellt. Aus Gründen der Verschwiegenheitspflicht und des Datenschutzes werden die drei KIT-Mitarbeiterinnen als KIT- Mitarbeiterin A, B und C bezeichnet.

Frage 1: Worin unterscheiden sich Ihrer Wahrnehmung nach Trauerreaktionen von Personen aus Ex-Jugoslawien zu denen von Österreichern?

Mitarbeiterin A meint, dass Ex-Jugoslawen häufiger auf die Hilfe der Familie zurückgreifen und mehr Körperkontakt zeigen, indem sie sich umarmen. Außerdem schreien sie mehr,

unterdrücken ihre Emotionen weniger und brechen eher zusammen als Österreicher. Männer behalten eher den Überblick und überspielen die Situation.

Mitarbeiterin B meint ebenfalls, dass Menschen aus Ex-Jugoslawien sehr familienbezogen sind und eine große Familie mit vielen Mitgliedern um sich haben. Somit wirkt der Betreuungsort schnell überladen. Unterschiede sieht Mitarbeiterin B auch in den kulturell unterschiedlichen Ritualen. Männer mit ex- jugoslawischer Kultur lassen ihrer Trauer häufiger freien Lauf und trauern lauter als Österreicher. Österreichische Männer halten sich eher zurück und wollen Stärke zeigen. Allgemein zeigt sich bei Trauernden mit ex-jugoslawischer Kultur mehr Körperkontakt, auch zu weniger nahen Angehörigen wie Bekannten und Nachbarn.

Mitarbeiterin C hat ebenfalls wahrgenommen, dass Menschen aus Ex-Jugoslawien emotionaler reagieren und häufiger schreien als weinen. Ihrer Erfahrung nach wollten Männer eher Stärke zeigen, Frauen hingegen schreien ihre Trauer hinaus.

Frage 2: Was sind Ihrer Wahrnehmung nach die Besonderheiten bei Trauernden aus Ex-Jugoslawien?

Mitarbeiterin A zufolge ist eine Besonderheit die Trennung von Frauen und Männern in der Trauersituation. Frauen tauschen den Schmerz miteinander aus, werden von anderen Frauen lange umarmt und gestreichelt. Außerdem waschen sie den Leichnam selbst. Mitarbeiterin A ist aufgefallen, dass eine Frau ihr gegenüber sehr verschwiegen gewesen ist und sich nichts erzählen getraut hat. Männer trauern zudem auch in einem Kreis unter Männern.

Mitarbeiterin B hat die Erfahrung gemacht, dass Frauen den gewaschenen Leichnam nicht berühren und sich nicht verabschieden durften. Männer haben demnach mehr Rechte. Als eine weitere Besonderheit sieht sie, dass bei Ex-Jugoslawen gleich mal drei oder vier Personen zu betreuen sind. Außerdem halten die Familien stark zusammen und kaum ein Trauernder bleibt alleine. Es kommen schnell viele Angehörige nach, die ihre Hilfe anbieten und sich zusammensetzen.

Mitarbeiterin C hat wahrgenommen, dass Menschen aus Ex-Jugoslawien gerne die Hilfe des KIT annehmen, besonders auch zur Betreuung für die Kinder. Kinder werden jedoch nicht in die Trauerrituale einbezogen und dürfen sich zudem nicht vom Verstorbenen verabschieden. Mitarbeiterin C sieht ebenfalls, dass am Betreuungsort häufig nicht nur engste Verwandte erscheinen, sondern auch Bekannte und weniger enge Freunde. Meist

braucht man keine weiteren Angehörigen zu verständigen, da dies von selbst geschieht. Sie kann außerdem wie die beiden anderen Kolleginnen, die Trennung von Frauen und Männer am Betreuungsort feststellen. Dabei dürfen ausschließlich Männer über die Durchführung der Bestattung bestimmen.

Frage 3: Worauf achten Sie besonders im Umgang mit Trauernden aus Ex-Jugoslawien?

Mitarbeiterin A meint, dass sie sich bemüht, bestimmte kulturelle Verhaltensregeln einzuhalten wie z. B. die Schuhe vor dem Eintreten in die Wohnung auszuziehen oder keine angebotene Bewirtung abzulehnen. Außerdem ist sie besonders vorsichtig mit Berührungen, und zeigt mehr Respekt und Zurückhaltung. Ihr zufolge ist es wichtig, die Intimsphäre nicht zu überschreiten und die Kultur zu verletzen. Außerdem muss man beachten, dass Trauernde aus Ex-Jugoslawien andere Symbole des Abschiednehmens verwenden würden. Sie hält sich bei der Verabschiedung zurück und spricht keine Gebete.

Für Mitarbeiterin B ist es auch besonders wichtig, Trauerrituale zwar anzubieten, jedoch nicht aufzudrängen. Außerdem meint sie, dass sie darauf achtet, mit Berührungen vorsichtig zu sein, Männern nicht zu nahe zu kommen und hier besonders die Intimsphäre zu wahren. Aufgrund der häufig vorhandenen Sprachbarriere haben die zu betreuenden Personen oft die Befürchtung, etwas falsch zu machen. Daher tastet Mitarbeiterin B sich langsam vor und achtet darauf, den Trauernden nichts aufzudrängen und auf ihre religiösen Vorstellungen Rücksicht zu nehmen. Sollte sich ihre Betreuung als nicht erwünscht oder notwendig herausstellen, bricht sie sofort ab. Sie meint zudem, dass man besonders bei größeren, zu betreuenden Gruppen hellhörig sein muss, um niemanden mit möglichem Betreuungsbedarf zu übersehen.

Mitarbeiterin C versucht, wie auch schon von den anderen Kolleginnen erwähnt, auf die kulturellen Verhaltensregeln Acht zu geben um keine negativen Gefühle hervorzurufen. Außerdem nimmt sie besonders bei den organisatorischen Vorbereitungen für die Bestattung Rücksicht auf die Kultur der Trauernden.

4. Stereotype

Die Schwerpunkte dieser Arbeit liegen in der Erfassung von akuten Trauerreaktionen und etwaigen kulturellen Unterschieden zwischen diesen Reaktionen. Hierbei muss aber berücksichtigt werden, dass durch das gewählte Design der Untersuchung, eine indirekte Befragung durchzuführen ist und die Aussagen der KIT-MitarbeiterInnen immer durch ihre Wahrnehmung geprägt sind. Somit werden in der Studie nicht die akuten Trauerreaktionen selbst, sondern genau gesagt die *Wahrnehmung von akuten Trauerreaktionen* der KIT-MitarbeiterInnen erhoben. Sozialpsychologische Theorien gehen davon aus, dass die Wahrnehmung von anderen Personen bzw. Personengruppen, wie in diesem Fall, immer durch sogenannte Stereotype beeinflusst wird. Da solche Stereotypen auch im Zuge der eigenen Untersuchung erhoben wurden und deren Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion von Interesse ist, wird im Folgenden die Definition und Funktion dieser Stereotype näher beleuchtet. Weiters werden Studien einerseits zu den für diese Untersuchung relevanten nationalen Stereotypen, andererseits zu stereotypen Vorstellungen im Zusammenhang mit Trauer vorgestellt.

4.1. Zum Begriff Stereotyp

Der Begriff *Stereotyp* wurde erstmals 1922 von Walter Lippman eingeführt, für den Stereotype nicht mehr als „Bilder in unseren Köpfen“ bedeuteten (Kunda, 1999). Inzwischen versuchten einige Autoren diese Definition zu spezifizieren. Kunda (1999, S.315) fasst zusammen: „Stereotypes are typically viewed as cognitive structures that contain our knowledge, beliefs, and expectations about a social group.” Demnach sind Stereotype kognitive Konstrukte, die Wissen, Überzeugungen und Erwartungen über eine soziale Gruppe beinhalten. Brigham (1971) beschäftigt sich eingehender mit ethnischen Stereotypen, welche auch in der eigenen Untersuchung von besonderem Interesse sind, da die Wahrnehmung von zwei Kulturgruppen gefragt ist. Er definiert ethnische Stereotype folgendermaßen: „An ethnic stereotype is a generalization made about an ethnic group, concerning a trait attribution, which is considered to be unjustified by an observer.” (S.31) Brigham zufolge ist ein Stereotyp eine verallgemeinerte Eigenschaftszuschreibung zu einer ethnischen Gruppe, die von einem außenstehenden als ungerechtfertigt angesehen werden kann. Der Autor betont in seiner Definition bereits

die negativen Aspekte dieser Stereotype dahingehend, dass sie verallgemeinerte und ungerechtfertigte Zuschreibungen sind. Dovidio, Brigham, Johnson und Gaertner (1996) versuchen die Bedeutung der Begriffe *Stereotyp*, *Vorurteil* und *Diskriminierung* abzugrenzen. Den Autoren zufolge bezeichnet das Wort *Vorurteil* sämtliche negative Einstellungen gegenüber anderen Personen oder Personengruppen. *Diskriminierung* hingegen stellt die ungerechtfertigte Behandlung von Individuen aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit dar. Ein *Stereotyp* kann also als eine Anzahl von Überzeugungen gesehen werden, ein *Vorurteil* als Einstellung und *Diskriminierung* als eine bestimmte Form von Verhalten.

4.2. Funktion von Stereotypen

4.2.1. Automatische Aktivierung

Sherman, Macrae und Bodenhausen (2000) diskutieren die Funktion der Stereotype dahingehend, dass sie als Filter des Gedächtnisses dienen und den Wiederabruf erleichtern können. Attributionen über die Umstände der Ereignisse sind oft entscheidend für die Wiedererinnerung. Stereotypes Denken dient vor allem der Reduktion von kognitiven Ressourcen. Darüber hinaus ermöglichen Stereotype die flexible Verarbeitung von konsistenter und inkonsistenter Information. Die Autoren zerlegten den Stereotypisierungsprozess in seine Bestandteile:

(1) Kategorisierung: Identifizierung der Kategorienzugehörigkeit der Zielperson;

(2) Aktivierung des Stereotyps: Aktivierung der spezifischen geistigen Inhalte, die mit der Kategorie assoziiert sind;

(3) Anwendung des Stereotyps: Die aktivierten Inhalte dazu verwenden, die Zielperson zu charakterisieren;

(4) Individualisierung und/oder Stereotypen-Korrektur: Ein Eindruck darüber wird gebildet, ob die Attribute der individuellen Ebene besser passen als die der Gruppenebene. Dabei wird versucht, die Anwendung des Stereotyps entweder zu rechtfertigen oder zu verwerfen;

Demnach kann oder wird die anfängliche Kategorisierung einer Person oder Personengruppe auch in eine individuelle Betrachtung der Person übergehen. Auch Fiske und Neuberg (1990) unterscheiden in ihrem Kontinuum-Modell zwischen stereotypen

(kategorialen) und individualisierenden (eigenschaftsbasierenden) Prozessen. Ein sozialer Interaktionspartner kann demnach als Vertreter einer bestimmten Kategorie wahrgenommen werden oder als eine Person mit individuellen Eigenschaften. Im Kontinuum- Modell wird angenommen, dass der erste Eindruck über eine Person automatisch und aufgrund leicht beobachtbarer Eigenschaften (z.B. Geschlecht, Hautfarbe, Alter) gebildet wird. Nur wenn die Motivation zu weiterer kontrollierender Verarbeitung aufgebracht wird, wird der Beobachter auch individualisierende Information in Betracht ziehen. Die verschiedenen sozialen Informationsverarbeitungsprozesse können auf einem Kontinuum zwischen den beiden Polen der stereotypen und individualisierenden Verarbeitung eingearbeitet werden. Legt man dieses Modell nun auf die Arbeit der KIT-MitarbeiterInnen um, so kann man davon ausgehen, dass sie automatisch einen stereotypenbasierten ersten Eindruck bilden und erst bei intensiverer Bekanntschaft mit den Trauernden die individualisierende Verarbeitung beginnt. Man könnte davon ausgehen, dass im Laufe der Betreuung, die ein bis zwei Stunden dauern kann, diese individualisierenden Prozesse durchaus aktiviert werden können. Nach Fiske und Neuberg (1990) ist dazu aber Motivation notwendig. Umso interessanter erscheint die Frage, in welche Richtung die Stereotype der KIT-MitarbeiterInnen über die beiden Kulturgruppen – insbesondere über die ex-jugoslawische Kulturgruppe – gehen.

Im Modell von Fiske und Neuberg (1990) wird davon ausgegangen, dass der erste Eindruck und damit die Stereotypisierung automatisch abläuft. Auch Devine (1989) geht davon aus, dass die Aktivierung des Stereotyps automatisch erfolgt. Dadurch ist der ablaufende Prozess nicht bewusst und demnach nicht kontrollierbar. Jedoch können, ähnlich dem Kontinuum-Modell von Fiske und Neuberg (1990), kontrollierende oder bewusste Verarbeitungsprozesse die automatisch aktivierten Stereotype verdrängen oder modifizieren. Devine (1989) untersuchte diese automatischen und kontrollierten Komponenten von stereotypen Wahrnehmungsprozessen, wobei sich die Untersuchung auf Rassenstereotype von weißen Amerikanern gegenüber Afro-Amerikanern bezog. Es zeigte sich, dass diejenigen Personen, die im Vorfeld ohne ihr Wissen mit mehr stereotypen Eigenschaften konfrontiert wurden unbewusst mehr feindliche Reaktionen gegenüber Afro-Amerikanern zeigen als andere. Demnach scheinen Stereotype über eine bestimmte Kulturgruppe – oder in diesem Fall Rasse – automatisch und unbewusst aktiviert zu werden und diese können Entscheidungen beeinflussen, ohne unser Wissen über diese Abläufe. In der Untersuchung zeigte sich außerdem, dass nur Menschen mit wenigen Vorurteilen mittels kontrollierten Verarbeitungsprozessen die automatisch aktivierten Stereotype modifizierten. Dies könnte man dahin gehend interpretieren, dass

Stereotype, die Überzeugungen darstellen, weniger konstant und unveränderbar sind als Vorurteile, die eine Einstellungsänderung erfordern. Vorurteile würden demnach auch die Motivation, ein Stereotyp zu hinterfragen, eher behindern. In einer vergleichbaren Untersuchung von Bargh, Chen und Burrows (1996) zeigten sich ähnlich Ergebnisse. Teilnehmer, die im Vorfeld unbewusst mit Gesichtern von Afro-Amerikanern konfrontiert wurden, reagierten feindseliger auf den Testleiter als jene, denen unbewusst kaukasische Gesichter gezeigt wurden. Ohne die stereotype Beeinflussung zu realisieren, kann diese also zu einem den stereotypen Eigenschaften entsprechenden Verhalten führen. Die Autoren schließen daraus, dass soziales Verhalten unabhängig von einer bewussten Beteiligung oder Intervention funktioniert. Auch Fazio und Dunton (1997) untersuchten automatische und kontrollierte Prozesse von Rassenstereotypen. Es zeigte sich, dass die Kategorisierung von Personen nach Rassenstereotypen bei Vorhandensein von rassen-bezogenen Einstellungen besonders stark ausgeprägt war. Sobald die Motivation vorhanden war, augenscheinlich vorurteilsbehaftete Reaktionen zu kontrollieren, wurde weniger nach Rassen kategorisiert. Es zeigt sich also einerseits, dass sich die Aufmerksamkeit nach automatischer Aktivierung von Einstellungen auf Informationen über die Rasse bezieht, andererseits können Individuen, die motiviert sind, auch gegen die Gewichtung von Rassenvorurteilen ankämpfen. Obwohl sich die letztgenannte Untersuchung wohl eher auf Vorurteile und demnach Einstellungen bezieht als auf Stereotype, weisen alle Modelle und Untersuchungen auf das Vorhandensein einer automatischen Aktivierung von Stereotypen hin. In einem Review von Blair (2002) wird darauf hingewiesen, dass Stereotype und Vorurteile nicht so stabil und unvermeidbar sind, wie angenommen wird. Blair stellt fest, dass diese zum einen von eigenen und sozialen Motiven beeinflusst werden, die die Person mit in die Situation bringt. Diese beeinflussen aber die automatische Aktivierung von Information indirekt indem sie die Herangehensweise einer Person an die Situation beeinflussen. Diese Herangehensweise kann automatische Prozesse beinhalten, in direkter Form oder über den Umweg von Stichwörtern, die Situation oder Person betreffend. Auch der soziale Kontext kann indirekt einen Einfluss auf automatische Prozesse ausüben, indem die Zugänglichkeit zu bestimmten Motiven oder Herangehensweisen erhöht werden kann. Positiv ist zu sehen, dass in diesem Artikel gezeigt werden konnte, dass wir diesen automatischen Stereotypen nicht ausgeliefert sind, sondern dass durchaus Einstellungen und Motive eine Rolle in dem automatischen Prozess spielen können. Besonders aus den Berichten von Devine (1989) und Fazio und Dunton (1997) wird deutlich, dass was wir aus diesen Stereotypen nun machen, auch in unserer Hand liegt. Es ist jedoch nachvollziehbar, dass

ein Ankämpfen gegen diese automatisch aktivierten Überzeugungen mit Arbeits- oder Denkaufwand und bestimmten Einstellungen verbunden ist. Man kann also daraus schließen, dass dies nicht von jeder Person zu jedem Zeitpunkt versucht wird.

4.2.2. Kognitive Ökonomie

Die Ergebnisse von Devine (1989) und Bargh, Chen und Burrows (1996) lassen darauf schließen, dass Stereotype unbewusst und automatisch aktiviert werden und einen Einfluss auf das Verhalten zeigen. Eine Untersuchung von Quinn und McCrae (2005) zeigt jedoch, dass die Kategorisierung von Personen in einem aktiven Geisteszustand stattfindet. Außerdem werden nur relevante Informationen zur Kategorisierung herangezogen und es können sich verschiedene konstruierte Kategorien überlappen. Auch Gilbert und Hixon (1991) untersuchen die Effekte von kognitiver Beschäftigung auf die Aktivierung und Anwendung von Stereotypen über Asiaten. Es zeigte sich, dass kognitiv aktive Menschen weniger häufig Stereotype gebrauchten, weil diese durch die Beschäftigung erst gar nicht aktiviert werden konnten. Sind Stereotype jedoch einmal aktiviert, dann führt kognitive Beschäftigung dazu, dass das Verhalten in stereotyper Richtung beeinflusst wird. Kurz gesagt, Menschen greifen eher auf Stereotype zurück, sobald die kognitive Beschäftigung zu schwierig wird. Jedoch ist die Aktivierung von Stereotypen nur in einem aktiven Bewusstseinszustand möglich. Sherman, Macrae und Bodenhausen (2000) stellen hierzu passend fest, dass Menschen generell vorziehen, so wenig wie möglich kognitive Arbeit leisten zu müssen. Sie richten also ihre Aufmerksamkeit nicht auf Informationen, die ihre Überzeugungen ändern könnten, besonders wenn sie nicht die Ressourcen dafür haben diesen Informationen zu widersprechen. Demnach greifen Menschen besonders dann auf Stereotype zurück, wenn sie beschäftigt sind oder keine Motivation haben sich mit gegensätzlichen Standpunkten auseinander zu setzen.

Zusammengefasst könnte man feststellen, dass Stereotype zwar automatisch aktiviert werden, jedoch für die Kategorisierung von Personen ein bewusster Geisteszustand notwendig ist. Zudem greifen besonders kognitiv schwer beschäftigte Menschen auf Stereotype zurück, um sich die Auseinandersetzung mit etwaigen widersprechenden Eindrücken zu ersparen. Das Ergebnis von Gilbert und Hixon (1991), dass Stereotype unter kognitiver Beschäftigung wenig aktiviert werden passt jedoch nicht unbedingt in

dieses Bild. Denn warum sollten Stereotype nicht aktiviert werden, obwohl sie den Zustand der kognitiven Beschäftigung erleichtern könnten?

4.2.3. Verhaltensbeeinflussung

In den Untersuchungen von Devine (1989), Bargh, Chen und Burrows (1996) und Fazio und Dunton (1997) konnte bereits ein Einfluss von automatisch aktivierten Stereotypen auf das Verhalten der Personen festgestellt werden. Chen und Bargh (1997) untersuchten in einer weiteren Studie, ob die Aktivierung von Rassenstereotypen dazu führt, dass die Person sich dem Stereotyp entsprechend verhält. Zudem wurde erhoben, ob die Zielperson, die mit dem stereotypen Verhalten konfrontiert wird, diese stereotypen Überzeugungen bestätigte. Die Ergebnisse zeigen wiederum, dass sich Personen, die im Vorfeld mit afro-amerikanischen Stereotypen konfrontiert wurden, feindlicher gegenüber einer Zielperson zeigten als andere. Man stellte fest, dass die erhöhte Feindseligkeit gegenüber der Zielperson aus einer erhöhten eigenen Feindseligkeit durch die aktivierten Stereotype resultierte. Die Teilnehmer betrachteten die Zielperson als feindselig und bestätigten damit ihre Stereotype. Dovidio, Brigham, Johnson und Gaertner (1996) versuchten in ihrem Artikel Zusammenhänge zwischen Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung von weißen Amerikanern gegenüber Afro-Amerikanern festzustellen. Sie fanden heraus, dass die Vorurteile von Weißen systematisch mit der Diskriminierung von Afro-Amerikanern einhergehen. Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang sowohl zwischen Stereotypen und Vorurteilen als auch zwischen Stereotypen und Diskriminierung. Die Effektgrößen dieser Ergebnisse waren jedoch mäßig. Obwohl die Ergebnisse der in diesem Kapitel angeführten Studien zu dem eindeutigen Ergebnis kommen, dass Stereotype das Verhalten der Person beeinflusst, ist nicht klar, ob das Verhalten direkt durch die Stereotype beeinflusst wird, oder über den Weg der Einstellung und demnach über das Vorurteil. Obwohl Dovidio, Brigham, Johnson und Gaertner (1996) eindeutige Zusammenhänge zwischen Stereotypen und Diskriminierung fanden, waren diese wenig aussagekräftig. Man sollte also vorsichtig sein, wenn man vom Vorhandensein von Stereotypen über eine Gruppe sofort auf feindseliges oder diskriminierendes Verhalten dieser Person schließen will. Die automatische Tendenz dahingehend lässt sich aber nicht verleugnen. Außerdem ist zu beachten, dass die in diesem Kapitel dargestellten Studien sich überwiegend mit Rassenstereotypen befassten. Es ist fraglich, ob Rassenstereotype in Amerika durch ihren geschichtlichen Hintergrund nicht emotionaler besetzt sind als die nationalen Stereotype, die in der eigenen

Untersuchung interessieren. Es stellt sich also die Frage, ob die Ergebnisse zu den Rassenstereotypen unbedingt auf nationale Stereotype übertragbar sind. Da sich die überwiegende Anzahl von Studien zur Erforschung von ethnischen Stereotypen sich mit Stereotypen über Afro-Amerikaner befassen, muss trotzdem darauf zurückgegriffen werden.

4.3. Studien zu nationalen Stereotypen

Im Rahmen der Untersuchung zu dieser Diplomarbeit werden die KIT-MitarbeiterInnen zur ihren Stereotypen über die österreichische und ex- jugoslawische Kulturgruppe befragt. Es scheint daher besonders interessant, welche Stereotype zu diesen beiden Kulturgruppen aus vorangehenden Untersuchungen resultierten. Im Zuge der Literaturrecherche zeigte sich, dass europäische Studien zu nationalen Stereotypen vor allem für größere Nationen wie z.B. Frankreich, Deutschland, Italien und Großbritannien durchgeführt wurden. Es fand sich nur eine Studie von Bergius, Werbik und Winter (1970), die sich unter anderem mit Stereotypen über ÖsterreicherInnen befasste. Die Ergebnisse zeigten, dass mit ÖsterreicherInnen am häufigsten die Eigenschaften freiheitsliebend, höflich, religiös, Nationalstolz, traditionsgebunden, charmant, kinderliebend, schönheitsliebend, kultiviert und fleißig verbunden wurden. Die Stereotype zeigten also überwiegend ein positives Bild von den Österreichern. Stereotype zu den Ex-Jugoslawen wurden im Zuge einer Diplomarbeit von Reichmann (2002) untersucht. Jedoch ist einschränkend zu erwähnen, dass sich die Stereotype auf *den Balkan* als geografische Region und deren Bewohner bezogen und somit nicht nur auf die ex-jugoslawischen Staaten alleine. Welche Staaten und Völker dem Balkan zugeordnet sind, wird nicht genau definiert. Die Ergebnisse lassen hauptsächlich auf die Einschätzung von Bewohnern des Balkans schließen und weniger auf die der ganzen geografischen Region. Diese wurden mit den stereotypen Eigenschaften freundlich, fröhlich, gefühlsbetont und rückständig charakterisiert. Hier zeigen sich ebenfalls überwiegend – wenn auch nicht gänzlich – positive Stereotype. Besonders interessant erscheint es, einen Vergleich zwischen den Stereotypen über beide Kulturgruppen herzustellen. Da es sich bei den KIT-MitarbeiterInnen überwiegend um Personen mit österreichischer Kultur handelt, könnte man erwarten, dass die eigene Kultur positiver eingeschätzt wird als die fremde – hier ex-jugoslawische. Es scheint außerdem interessant, inwiefern sich die Angaben zu den Stereotypen in der eigenen Untersuchungen mit den hier gefundenen Ergebnissen

überschneiden. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die zu beurteilenden Eigenschaften nur zum Teil dieselben sind.

4.4. Stereotype Wahrnehmung von Trauernden

In der eigenen Untersuchung stehen vor allem die Wahrnehmung der Trauernden im Vordergrund und damit indirekt auch die nationalen Stereotype, die diese Wahrnehmung möglicherweise beeinflussen könnten. In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu sehen, welche nationalen Stereotype über Trauernde bereits aus anderen Untersuchungen hervorgehen. Leider liegen dazu bis zum jetzigen Zeitpunkt keine Untersuchungen vor. Studien zur Wahrnehmung von Trauer werden vor allem in Form von Wiedererkennungsstudien von Emotionen an vorgegebenen Gesichtern durchgeführt. Dabei werden jedoch Stereotype nicht berücksichtigt. Die Erforschung von nationalen Stereotypen über Trauernde stellt möglicherweise ein noch zu spezifisches Thema dar, scheint aber ein erfolgversprechendes Forschungsgebiet für zukünftige Untersuchungen zu sein. Diejenigen Studien, die sich auf stereotype Vorstellungen und Erwartungen im Zusammenhang mit Trauernden beziehen, beschäftigen sich vor allem mit Gender-Stereotypen oder Stereotypen über Trauernde nach einem Suizid.

Kubitz (1989) untersuchte einerseits, welchen Einfluss das Geschlecht der trauernden Person und andererseits welchen Einfluss die Art des Todesfalls (vorhersehbar oder plötzlich) und die Intensität der Trauerreaktion auf die Einschätzung der Trauernden Person haben. Es zeigte sich, dass bei Männern eine niedrige Intensität von Trauerreaktionen, egal bei welcher Art des Todesfalls, mit einem erfüllten Rollenbild gleichgesetzt wird. Dies bestätigt die Stereotype über den Mann, der stark, ruhig und wenig emotional trauern soll. Bei Frauen wird eine hohe Intensität an Trauerreaktionen bei einem plötzlichen Tod als angemessen angesehen. Nach einem vorhersehbaren Tod wird eine solche Trauerreaktion jedoch auch bei Frauen als persönliche Schwäche aufgefasst. Die Ergebnisse zeigen also, dass Menschen unterschiedliche stereotype Vorstellungen darüber haben, wie Männer und Frauen trauern. De Meijer (1991) stellte in seinen Experimenten fest, dass inszenierte Körperbewegungen von Frauen häufiger als Emotion Trauer interpretiert wurden, als wenn sie von Männern dargestellt wurden, egal wie eindeutig die Bewegung ausgeführt wurde. Dem Autor zufolge bestätigt dieses Ergebnis das gängige Stereotyp, dass Frauen mehr dazu neigen, ihre Trauer öffentlich zu zeigen, auch über einen indirekten Weg. In der Studie von Plant, Hyde, Keltner und Devine (2000)

wurden die Gender-Stereotype von 19 unterschiedlichen Emotionen – darunter auch die Trauer – untersucht. Es zeigte sich, dass die TeilnehmerInnen der Meinung waren, dass Frauen den Großteil der angegebenen Emotionen häufiger erleben und häufiger ausdrücken als Männer. Lediglich die Emotionen „Ärger“ und „Stolz“ wurden häufiger Männern zugeschrieben. Weiters ordneten die TeilnehmerInnen denjenigen Fotos, auf denen Frauen zweideutige Emotionen darstellten, häufiger die Emotion Trauer zu als den Fotos, auf denen Männer Emotionen darstellten. Es zeigte sich also erneut, dass sich die Überzeugungen der Teilnehmer mit den Geschlechter-Stereotypen über Emotionen decken. Die Untersuchung von Versalle und McDowell (2004) bezog sich ausschließlich auf Geschlechtsstereotype über die Emotion Trauer. Es sollten in Vignetten beschriebene Personen, die bestimmte Formen von Trauerverhalten zeigten, hinsichtlich der Angemessenheit der Reaktion und ihrer Sympathie beurteilt werden. In dieser Studie zeigte sich kein signifikanter Effekt der Geschlechtsstereotype. Die Beurteilungen von Sympathie und Angemessenheit der Trauerreaktionen zeigten also keinen deutlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Es wurde aber deutlich, dass Frauen generell die beschriebenen trauernden Personen als sympathischer einstuften als Männer. Man könnte dieses Ergebnis dahingehend interpretieren, dass Frauen offen gezeigter Trauer, in welcher Form auch immer, positiver gegenüber stehen als Männer und sie die Trauer anderer Menschen vielleicht auch selbst mehr berührt als das andere Geschlecht. Vielleicht ist dies aber auch eine Interpretation, die auf dem gängigen Gender-Stereotyp über Trauer beruht.

Wie Kubitz (1989) bereits feststellte, unterscheiden sich die stereotypen Vorstellungen der Menschen, wie jemand trauern soll, auch nach der Art des Todesfalls. Allen, Calhoun, Cann und Tedeschi (1993) untersuchten den Einfluss der Todesursache auf die Beurteilung der trauernden Angehörigen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Wahrnehmung der Trauernden, deren Angehörige/r durch Suizid verstarb, negativer war, als die Wahrnehmung bei anderen Todesursachen. Mittels qualitativen Interviews wurden die Motive der TeilnehmerInnen detaillierter erhoben. Es stellte sich heraus, dass bei der Todesursache Suizid die Themen Schuld und Verantwortlichkeit besonders herausstechen im Vergleich zu anderen Todesursachen. Man könnte aus diesen Ergebnissen schließen, dass Angehörige nach einem Suizid fast automatisch mit dem Stereotyp der Schuld an dem Tod seines/r Angehörigen konfrontiert werden. Calhoun, Selby und Faulstich (1980) untersuchten mittels Reaktionen auf einen Zeitungsbericht die sozialen Meinungen über Eltern, deren Kinder durch Suizid im Gegensatz zu den Eltern, deren Kinder durch Krankheit verstorben waren. Die Ergebnisse zeigten, dass Eltern von

Kindern, die durch Suizid verstorben waren, weniger positiv beurteilt wurden und häufiger als verantwortlich für den Tod des Kindes gesehen wurden. Das Kind wurde als psychisch beeinträchtigt vor seinem Tode beurteilt. Eine explorative Studie von Dunn und Morrish-Vidners (1988) beschäftigt sich mit den psychologischen und sozialen Erfahrungen von Trauernden, deren Angehörige/r durch Suizid verstarb. Es wurden Interviews mit 24 Personen geführt, die eine nahe Person durch Suizid verloren hatten. Themen, die besonders häufig aufgegriffen wurden waren folgende: 1) Die Reaktion auf den Suizid, Modelle der Erklärung und Schuldzuweisung, 2) Die Sackgasse in zwischenmenschlichen Beziehungen, 3) die Dynamik von Stigmatisierung und Angst in den sozialen Beziehungen mit anderen, 4) positive und negative persönliche Veränderungen als Folge des Todesfalls. Zusammenfassend zeigt sich, dass die Angehörigen nach einem Suizid mit massiven emotionalen, persönlichen, aber auch sozialen Problemen konfrontiert werden, welche auch durch Stereotype über den Tod durch Suizid mit verursacht werden.

Entgegen den vorherrschenden Geschlechtsstereotypen über Trauernde sieht man hier deutlich den Leidensdruck, den Stereotype über Angehörige nach einem Suizid verursachen können. Die Stereotype beziehen sich vermutlich nicht nur auf die Trauernden selbst, sondern auch auf das Vorleben der verstorbenen Person, die Umstände, die zu dem Suizid geführt haben könnten oder auf die Familiensituation selbst. Diese meist negativen Überzeugungen können zur sozialen Stigmatisierung und im schlimmsten Fall auch zum Ausschluss aus der Gesellschaft führen. Es scheint also schwierig, dieser Form von Stereotypisierung etwas Positives abzugewinnen.

5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Im Folgenden werden jene Forschungsergebnisse aus den zitierten Studien zusammengefasst, die für die Durchführung der Untersuchung zu dieser Diplomarbeit besonders relevant sind. Da sehr viele Studien zu vielen unterschiedlichen Variablen zitiert wurden, soll dadurch ein besserer Überblick gewonnen werden, um diese in Folge auch besser mit den Ergebnissen der in dieser Diplomarbeit durchgeführten Studie vergleichen zu können.

Das zentrale Thema der eigenen Studie ist die Untersuchung von Trauerreaktionen in der peritraumatischen Phase. In einer frühen Studie konzentrierte sich Lindemann (1944) auf solche akute Trauerreaktionen und erhob sie mittels Interview. Als typische Symptome für die akute Trauer nennt Lindemann folgende Punkte: (1) somatischer Stress, (2) Beschäftigung mit dem Bild des Verstorbenen, (3) Schuld, (4) feindselige Reaktionen und (5) Verlust von Strukturen. Da die Details zur Durchführung der Studie und Ergebnisfindung nicht ersichtlich waren, sind diese Ergebnisse jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Die Ergebnisse der Studie von Merlevede et al. (2004) nannten Symptome von Stress, Schlafproblemen, Sorge um die Habseligkeiten des Verstorbenen, Unglaube, Weinen, Gefühle von geistiger Anwesenheit des Verstorbenen, verminderte Konzentration und ein Gefühl von Schuld und Unruhe. Hierbei ist als Beschränkung zu sehen, dass zwar nach anfänglichen Trauersymptomen gefragt wurde, den Ergebnissen zufolge die Trauerreaktionen jedoch nicht nur auf die unmittelbaren ersten Stunden nach Überbringung der Todesnachricht beschränkt waren. Muthny und Wiedebusch (2005) erhoben mittels Fragebogen die unmittelbare Reaktion nach Überbringung der Todesnachricht. 44 % der Angehörigen reagierten mit Fassungslosigkeit, gefolgt von 15 % der Angehörigen, die eine eher kontrollierte Reaktion zeigten. 67 % der Befragten gaben an, dass sie um den Tod der Verstorbenen trauerten und weinten, 59 % wollten den Tod des Angehörigen nicht wahrhaben und 67 % beschäftigten sich in Gedanken ausgiebig mit der Todesursache. Leider wurden in dieser Studie keine detaillierteren Fragen zu den akuten Trauerreaktionen gestellt. Sansone (2007) erhob im Zuge einer Diplomarbeit Trauer in der Akutphase bei Kindern und Jugendlichen mittels Interviews. Als häufigste Reaktionen wurde genannt: Verunsicherung, Überwältigung, Überforderung und Rückzug.

Die am häufigsten bzw. mehrfach genannten Trauerreaktionen dieser Studien waren Stress, Überwältigung, Weinen und Unglauben. Da es sich in der eigenen Untersuchung um eine indirekte Befragung handelt, können die Reaktionen Stress und Überwältigung gar nicht erfasst werden.

Neben der akuten Trauerreaktion selbst, wird auch erfasst, welche Faktoren zusätzlich einen Einfluss auf diese Reaktionen haben können. Einerseits werden die Faktoren Verwandtschaftsverhältnis, Todesursache, Geschlecht und soziale Unterstützung erfasst, andererseits ist es ein zentrales Ziel dieser Untersuchung, herauszufinden, ob die Kultur einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktionen durch KIT-MitarbeiterInnen hat.

Studien zum Einflussfaktor Geschlecht zeigen unterschiedliche Ergebnisse. Muthny und Wiedebusch (2005) stellten fest, dass es Unterschiede in den Trauer- und Bewältigungsreaktionen zwischen Frauen und Männern gibt. Den Ergebnissen nach leisten Frauen eine ausgeprägtere Trauerarbeit und setzen häufiger die Bewältigungsstrategie „sich an schöne gemeinsame Zeiten erinnern“ ein. Detaillierte Aussagen darüber, welche Trauerreaktionen sich unterscheiden, wurden nicht gemacht. Rosenblatt, Walsh und Jackson (1976) fanden in 28 Kulturen Unterschiede hinsichtlich des Ausdrucks von Trauer zwischen den Geschlechtern. Demnach würden Frauen häufiger weinen als Männer und zu mehr Selbstverstümmelung neigen, Männer dahingegen mehr Ärger und Aggression, gegen andere gerichtet, zeigen. Reed (1998) fand Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Reaktion Trennungsangst. Trauernde Frauen berichten über größere Trennungsangst als Männer, insbesondere wenn die Bindung zum Ehepartner groß ist. Beutel, Willner, Deckardt, von Rad und Weiner (1996) untersuchten die Trauerreaktionen von Paaren nach einer Fehlgeburt. Es zeigte sich, dass Männer zwar trauern, jedoch weniger intensiv und andauernd als Frauen. Männer erleben zwar die Trauer im selben Ausmaß wie ihre Partnerinnen, weinen aber weniger und haben weniger das Bedürfnis über ihre Trauer zu sprechen. Frauen zeigen unmittelbar nach der Fehlgeburt höhere Depressionswerte als ihre Partner und die Kontrollgruppe. Die Ergebnisse besagen, dass hier großteils weniger nach den Trauerreaktionen selbst, sondern mehr nach Trauerverarbeitung und Coping-Stilen gefragt wurde. Dabei tendieren die Ergebnisse in Richtung vorhandenem Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Mitchell, Kim, Prigerson und Mortimer-Stephens (2004) untersuchten, ob der Einflussfaktor Nähe der Beziehung zum Verstorbenen einen Risikofaktor für komplizierte

Trauer darstellt. Die Gruppe der nahen Angehörigen zeigte einen fast doppelt so hohen Level an komplizierter Trauer als entfernte Angehörige. In einer Studie von Middleton, Raphael, Burnett und Martinek (1998) wurde die Intensität von Trauerreaktionen von Eltern, Witwer/Witwen und erwachsenen Kindern miteinander vergleichen. Die höchsten Ausprägungen von Trauer erzielten Eltern von verstorbenen Kindern, gefolgt von Witwern/Witwen und erwachsenen Kindern. Den Ergebnissen aus der Untersuchung von Reed (1998) zufolge zeigen erwachsene Kinder die niedrigste Ausprägung an Trauer im Vergleich zu Eltern, Ehepartnern und Geschwistern. Die Ergebnisse zeigen eine sehr klare Tendenz dahingehend, dass nahe Angehörige eine höhere Trauerintensität zeigen.

In einer Studie von Merlevede et al. (2004) wurde der Einflussfaktor Todesursache untersucht. Bei Angehörigen nach einem traumatisierenden Todesfall konnte ein höherer Grad an psychologischen Problemen festgestellt werden. Den Ergebnissen aus der Untersuchung von Reed (1998) zufolge berichteten Angehörige von Suizidenten über weniger Trennungsangst als Trauernde nach einem Unfall. Kaltman und Bonnano (2003) fanden heraus, dass Todesfälle, die auf gewaltsame Art und Weise zustande kamen, bei den betroffenen Trauernden häufiger zu Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung führten, wohingegen der plötzliche Tod aufgrund einer natürlichen Ursache (z. B. Herzinfarkt) keine solchen Symptome hervorrief. Eine ablehnende Reaktion wurde in der Gruppe der Angehörigen nach einem Suizid häufiger genannt. Die Ergebnisse bestätigen auch hier einen Effekt des Einflussfaktors Todesursache.

Reed (1998) untersuchte den Einflussfaktor soziale Unterstützung und stellte fest, dass dieser sehr bedeutend für die Trauersymptomatik ist und einem negativen Trauerprozess entgegen wirken kann. In einer früheren Untersuchung stellte Reed (1993) fest, dass soziale Unterstützung die Trauersymptome auf direktem Wege reduziert, wobei diese ausgedrückte Unterstützung indirekt einen Einfluss auf das Selbstvertrauen hat. Auch hier deuten die Ergebnisse auf einen Einfluss der sozialen Unterstützung auf die Trauersymptome hin. Inwiefern soziale Unterstützung schon in der peritraumatischen Phase einen Einfluss auf die Trauerreaktion hat, wurde jedoch noch nicht untersucht.

Im Zuge der Untersuchung des Einflussfaktors Kultur stellten Scherer und Wallbott (1994) unterschiedliche Trauerreaktionen, sowohl im subjektiven Erleben, als auch den physiologischen Reaktionen und motorischen Ausdrucksweisen für sieben Emotionen, darunter auch die Trauer, fest. Diese Unterschiede sind aber nicht auf die Nation zurückzuführen, sondern universell. Es zeigte sich also einerseits ein hoher Grad an Universalität von unterschiedlichen Emotionsmustern, andererseits fanden die Autoren

aber kulturelle Unterschiede in den Auslösern von Emotionen, in der Regulation, der symbolischen Repräsentation und der sozialen Beteiligung.

In einer groß angelegten Studie von Rosenblatt, Walsh und Jackson (1976) wurden Verhaltensreaktionen und emotionaler Ausdruck von Trauer in 78 verschiedenen Kulturen anhand von Evaluationen kulturspezifischer Literatur untersucht. Weinen ist die am besten beschriebene Art, Trauer auszudrücken und konnte in fast allen Kulturen festgestellt werden. Ärger und Aggression konnte in vielen nicht-westlichen Kulturen als Teil der Trauerreaktion registriert werden. Sehr häufig fanden die Autoren auch Angst als Trauerreaktion. Als Verhaltensänderungen zeigten sich Appetitverlust, Arbeitsunterbrechungen, Verlust von Interesse, verminderte Soziabilität, Schlafstörungen und Alpträume. Cowles (1996) hat Trauerkonzepte von Gruppen unterschiedlicher Kulturen (Afrikaner, Asiaten, Europäer, eingeborene Amerikaner und Hispanics) mittels Interviews untersucht. Nach Angaben der TeilnehmerInnen gab es kulturelle Unterschiede in den Trauerritualen, Traditionen und im Verhaltensausdruck, es wurden jedoch keine Unterschiede in der individuellen, persönlichen Erfahrung von Trauer entdeckt, die auf die Kultur alleine zurückzuführen wären. Eine Reihe von Untersuchungen beschäftigte sich mit kulturellen Vergleichen von Trauerreaktionen in spezifischen Nationen. Cleiren, Grad, Zavasnik und Diekstra (1996) stellten fest, dass Slowenen und Niederländer mehr Ähnlichkeiten als Unterschiedlichkeiten hinsichtlich ihrer Trauerreaktion aufwiesen. Catlin (1993) führte einen Vergleich von Trauer nach dem Tod einer geliebten Person zwischen Spanien und den USA durch und befragte dazu Studenten. Die Teilnehmer aus den USA zeigten einen niedrigeren Selbstwert und geringeres Vertrauen und Zuneigung zu anderen Personen nach dem Todesfall. Spanier hingegen berichteten zwar über einen negativen Einfluss der Trauer auf das Selbstbewusstsein, jedoch von einem positiven Effekt auf das Vertrauen und die Zuneigung anderen Menschen gegenüber. Davies et al. (1998) zufolge zeigten sich wiederum keine Unterschiede in den Trauerreaktionen von Müttern, deren Kinder an Krebs verstorben waren. Die beiden erstgenannten Studien unterscheiden sich in ihrer Art der Durchführung von der eigenen Untersuchung und legen ihren Fokus auch nur teilweise auf wahrnehmbare Trauerreaktionen. Die Ergebnisse der Studien, die sich auf spezifische Kulturen beschränken, zeigen insgesamt keine eindeutige Richtung. Als weitere Untersuchung können die Interviews mit KIT-Mitarbeiterinnen, die im Zuge der Voruntersuchungen zur Wahrnehmung von Unterschieden hinsichtlich Trauerreaktionen von ÖsterreicherInnen und Ex-JugoslawInnen geführt wurden, gewertet werden. Den KIT-MitarbeiterInnen zufolge würden besonders Frauen mit ex-jugoslawischer Kultur ihre Trauer hinausschreien.

Außerdem würden Menschen dieser Kulturgruppe ihre Emotionen weniger unterdrücken, eher zusammenbrechen als ÖsterreicherInnen, mehr soziale Unterstützung seitens der Familie erhalten und Körperkontakt zeigen.

Als relevante Ergebnisse für die eigene Untersuchung zeigen sich jene von Bergius, Werbik und Winter (1970) und Reichmann (2002), welche Stereotypen über ÖsterreicherInnen und über den Balkan erhoben haben, was in ähnlicher Form auch im Zuge der eigenen Untersuchung gemacht wird. Die Ergebnisse zeigten, dass ÖsterreicherInnen am häufigsten die Eigenschaften freiheitsliebend, höflich, religiös, Nationalstolz, traditionsgebunden, charmant, kinderliebend, schönheitsliebend, kultiviert und fleißig zugeschrieben wurden. Die Bewohner des Balkans wurden mit den stereotypen Eigenschaften freundlich, fröhlich, gefühlsbetont und rückständig charakterisiert.

6. Zielsetzung der Untersuchung

Im Zuge dieser Erhebung sollen KIT-MitarbeiterInnen mittels Fragebogen zu ihrer Wahrnehmung von akuten Trauerreaktionen bei betreuten KlientInnen nach einem plötzlichen Todesfall befragt werden. Es kann festgestellt werden, welche unmittelbaren Trauerreaktionen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen zufolge in welcher Intensität auftreten. Das ursprüngliche Ziel, die KIT-MitarbeiterInnen nach ihren Erfahrungen mit vielen unterschiedlichen Kulturen zu befragen, ließ sich aus methodischen Gründen nicht realisieren. Somit wurde die Untersuchung auf die zwei der Bevölkerungsstatistik 2008 (Statistik Austria, 2008) zufolge größten, in Oberösterreich lebenden Bevölkerungsgruppen, nämlich die ÖsterreicherInnen selbst und MigrantInnen aus Ex-Jugoslawien beschränkt. Ziel dieses Vorgehens war es, Bevölkerungsgruppen heranzuziehen, mit denen KIT-MitarbeiterInnen großer Wahrscheinlichkeit nach Erfahrung haben. Einerseits sollen wahrgenommene unmittelbare Trauerreaktionen von Menschen mit österreichischer Kultur, andererseits wahrgenommene Reaktionen von Menschen mit der Kultur Ex-Jugoslawiens erfasst werden. Ein besonderes Augenmerk liegt darauf, herauszufinden, ob sich der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen zufolge diese Trauerreaktionen in den beiden Kulturgruppen unterscheiden oder nicht. Neben den wahrgenommenen akuten Trauerreaktionen werden außerdem Fragen zu den Umständen des Todesfalls und zur betreuten Person gestellt. Dabei soll erhoben werden, ob bestimmte Faktoren, die dem Literaturstudium zufolge als Einflussfaktoren gelten könnten, tatsächlich einen Einfluss auf wahrgenommene unmittelbare Trauerreaktionen haben. Neben dem Geschlecht der trauernden Person werden das Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen, die Art des Todesfalls und die soziale Unterstützung der trauernden Person als mögliche Einflussfaktoren auf die wahrgenommene akute Trauerreaktion untersucht. Da es sich bei der Untersuchung um eine indirekte Erfassung der Trauerreaktionen handelt und somit die Personenwahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von großer Bedeutung ist, ist auch relevant, welche stereotypen Vorstellungen über die jeweiligen Kulturgruppen vorhanden sind und ob diese in irgendeiner Art und Weise die Wahrnehmung der akuten Trauerreaktionen beeinflussen. Als weitere Kovariaten wurde der Einfluss des Alters, der Integration und der Religion untersucht.

7. Fragestellungen und Hypothesen

Folgende Fragestellungen sind anhand dieser Studie zu untersuchen:

Zentrale Frage (1): Unterscheidet sich die Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich des unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen?

Frage (2): Gibt es eine unterschiedliche Wahrnehmung von Reaktionen von Trauernden seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich ihrer Nähe bzw. ihrem Verwandtschaftsverhältnis zum/r Verstorbenen?

Frage (3): Unterscheidet sich die Wahrnehmung von Reaktionen von trauernden Angehörigen durch KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache?

Frage (4): Gibt es eine unterschiedliche Wahrnehmung von Reaktionen von Trauernden seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich ihres Geschlechts?

Frage (5): Gibt es eine unterschiedliche Wahrnehmung von Trauerreaktionen je nach dem ob soziale Unterstützung gegeben ist oder nicht?

Frage (6): Inwieweit haben Stereotype der KIT-MitarbeiterInnen über Menschen verschiedener Kulturen einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion?

Es gilt somit, folgende Hypothesen zu prüfen:

Hypothese (1):

H_0: Es gibt keinen Unterschied zwischen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihres unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen.

H_1: Es gibt einen Unterschied zwischen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihres unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen.

Hypothese (2):

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen der Angehörigen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses zum/r Verstorbenen.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen der Angehörigen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses zum/r Verstorbenen.

Hypothese (3):

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache.

Hypothese (4):

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT- MitarbeiterInnen hinsichtlich des Geschlechts des/r Trauernden.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Geschlechts des/r Trauernden.

Hypothese (5):

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der sozialen Unterstützung.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der sozialen Unterstützung.

Hypothese (6):

H_0: Stereotype haben keinen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion durch die KIT- MitarbeiterInnen.

H_1: Stereotype haben einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion durch die KIT-MitarbeiterInnen

8. Datenerhebung

Bei der in der Diplomarbeit durchgeführten Untersuchung handelt es sich um eine Querschnittanalyse. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebogen, der per Post an insgesamt 305 KIT-MitarbeiterInnen (davon 40 SeelsorgerInnen) in alle Bezirke Oberösterreichs versandt wird. Die Fragebögen werden an alle zum damaligen Zeitpunkt aktiv gemeldete KIT-MitarbeiterInnen der verschiedenen Bezirke Oberösterreichs geschickt. Die Rücksendung erfolgt mit einem beigelegtem Antwortkuvert, für dessen Rücksendung das Porto von der Autorin per Nachnahme bezahlt wird. Die Befragung startete am 10. Juni 2009 und wurde mit 10. Juli 2009 abgeschlossen. Insgesamt wurden 104 ausgefüllte Fragebögen retourniert.

8.1. Fragebogenkonstruktion

Der ausgesandte Fragebogen bestand aus drei Abschnitten zu den Themenbereichen *Umstände des Todesfalls*, *wahrgenommene Trauerreaktionen* und *Stereotype*. Dem Fragebogen vorangestellt wurde ein Schreiben des Landessekretariats des Roten Kreuzes Oberösterreich, indem Rot-Kreuz-Präsident Leo Pallwein-Prettner seine Unterstützung dieser Befragung bekräftigte und die KIT-MitarbeiterInnen um Ihre Teilnahme bat. Weiters wurde darin auf die absolute Anonymität der Untersuchung hingewiesen und eine Erklärung zur Retournierung des Fragebogens gegeben. Am Beginn des Fragebogens richtete die Autorin selbst ihr Wort an die KIT-MitarbeiterInnen und informierte über das Ziel der Untersuchung und gab Instruktionen zum Ausfüllen des Fragebogens. Die KIT-MitarbeiterInnen wurden gebeten, sich einerseits an einen Klienten/in mit österreichischer Kultur zu erinnern und die Fragen auf diesen Fall bezogen zu beantworten, andererseits zu einem/r Klienten/in mit ex-jugoslawischer Kultur. Der Fragebogen sollte also nur zu jeweils einem Fall ausgefüllt werden. Die TeilnehmerInnen wurden außerdem gebeten, den Fragebogen auch dann auszufüllen, wenn sie nur mit Personen aus einer der beiden Kulturen Erfahrung hatten und die nicht zu beantwortenden Fragen freizulassen.

Die Fragen zum ersten Abschnitt *Umstände des Todesfalls* wurden selbst erstellt und beinhalten das Alter der verstorbenen Person, das Alter, Geschlecht und Religionsbekenntnis der angehörigen Person, drei Fragen zur Integration der betreuten

Person mit ex-jugoslawischer Kultur, das Verhältnis der betreuten Person zum/r Verstorbenen, die Art des Todesfalls und die wahrgenommene soziale Unterstützung für die betreute Person. Die Antworten waren im geschlossenen Format angegeben und anzukreuzen, wobei zum Teil die offene Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ hinzugefügt wurde. Da es sich um Angaben zu einer Person handelte, sollte immer nur ein Kreuz gesetzt werden.

Der zweite Abschnitt befasste sich mit den *wahrgenommenen Trauerreaktionen*, wobei jede angegebene Trauerreaktion dahingehend bewertet werden sollte, in welchem Ausmaß sie bei der jeweiligen Person wahrgenommen werden konnte oder nicht. Dabei war ein vierstufiges- Antwortformat vorgegeben („gar nicht“/„ein wenig“/„sehr viel“/„nicht beurteilbar“). Für die Items zu den Trauerreaktionen wurden zum Teil passende emotionale Reaktionen aus dem Fragebogen zur Studie von Wallbott und Scherer (1988) verwendet. Dieser wurde bei mehreren Studien von Wallbott und Scherer eingesetzt und erfasste die Umstände von emotionsauslösenden Ereignissen und die darauf folgenden emotionalen Reaktionen. Es handelt sich dabei um kein standardisiertes Verfahren und es liegen keine Validierungsstudien für die Items des Fragebogens vor. Die Items zu den Trauerreaktionen mussten, da der ursprüngliche Fragebogen von Wallbott und Scherer (1988) in englischer Sprache gestaltet ist, zuerst übersetzt werden. Die Übersetzung wurde anhand einer Tabelle zur Übersetzung von emotionalen Zuständen der Geneva Emotion Research Group (n.d.) durchgeführt. Dabei handelt es sich um die Items „weinen/ schluchzen“, „Person zieht sich zurück/ sondert sich ab“, „Person geht auf andere Menschen los“, „lachen/ lächeln“, „kreischen/ schreien“, „Stille“, „kurze Äußerungen“, „lange Äußerungen“, „Sprachstörungen“, „Sprachtempo verändert sich“. Weitere Items wurden selbst hinzufügt. In einer Voruntersuchung wurden vier KIT-MitarbeiterInnen befragt, inwiefern diese Items ihrer Erfahrung nach die bisher wahrgenommenen Trauerreaktionen abdecken. In Folge wurden noch einige weitere mögliche Trauerreaktionen hinzugefügt. Bei den selbst erstellten Items zur akuten Trauerreaktion handelt es sich um folgende: „apathische Reaktion“, „Person setzt nicht nachvollziehbare Handlungen“, „wütende Reaktion“, „Person ist aufgeregt“, „ängstliche Reaktion“, „ungläubige Reaktion“, „verleugnende Reaktion“, „Person reagiert gefasst“, „Person reagiert hilflos“, „Person hat Schuldgefühle“, „Person hat Suizidgedanken“, „Person bricht zusammen“, „sofortiger Wunsch nach Bestätigung des Todes“. Insgesamt umfasst dieser Abschnitt 22 Items zu akuten Trauerreaktionen, zwei Items wurden als „sonstige Reaktionen“ mit offenem Antwortformat hinzugefügt.

Der dritte Abschnitt des Fragebogens soll die *stereotype Wahrnehmung beider Kulturgruppen* erheben. Dazu wurde das zu diesem Zwecke etablierte und gängige Verfahren „Stereotypen- Differential“ nach Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) verwendet. Bei diesem Verfahren sollen die TeilnehmerInnen einschätzen, inwiefern bestimmte, gegebene Eigenschaften auf Mitglieder bestimmter Kulturgruppen zutreffen. Die Einschätzungen erfolgen auf einer siebenstufigen Rating-Skala („trifft völlig zu“, „trifft weitgehend zu“, „trifft wenig zu“, „trifft gar nicht zu“, „trifft wenig zu“, „ trifft weitgehend zu“, „trifft völlig zu“), auf dessen Endpunkten jeweils eine Eigenschaft eines gegensätzlichen Eigenschaftspaares angeführt ist. Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) zufolge kann eine Eigenschaft als Teil eines Stereotypes interpretiert werden, wenn sich der Mittelwert signifikant vom neutralen Wert unterscheidet. Ein Stereotyp über eine jeweilige Kulturgruppe definiert sich über jene zehn Attribute, die am stärksten vom neutralen Wert abweichen. Da kein Stereotypen-Differential zur Erfassung von Stereotypen zur österreichischen und ex-jugoslawischen Kultur vorliegt wurden die Eigenschaftspaare auf Basis anderer Stereotypen-Differentiale (Bergius, Werbik, Winter, (1970); Madon, et al. (2001); Krueger (1996); Reichmann (2002); Gardner, Lalonde, Nero, Young (1988); Schäfer (1973)) zur Untersuchung nationaler Stereotype selbst erstellt. Die Eigenschaften mussten teilweise aus dem Englischen übersetzt werden. Diese Liste wurde in einer Voruntersuchung drei seit Jahrzehnten in Österreich lebenden Personen mit ex-jugoslawischer Kultur vorgelegt, die die Eigenschaften demnach beurteilen sollten, ob sie einem möglichen Stereotyp über Ex-JugoslawInnen entsprechen könnten. Es wird angenommen, dass besonders Menschen mit ex-jugoslawischem Hintergrund am besten Aussagen darüber machen können, welche Stereotype hier in Österreich über ihre Kulturgruppe vorherrschen. Insgesamt wurden dann jene Eigenschaften für den Fragebogen ausgewählt, die von mindestens zwei der befragten Personen als zutreffend erachtet wurden. Es handelte sich dabei um jene 27 Eigenschaftspaare, die im angehängten Fragebogen nachgelesen werden können. Um einen Vergleich zwischen den Stereotypen hinsichtlich beiden Kulturgruppen herstellen zu können, sollten die Eigenschaftsliste von den KIT-MitarbeiterInnen auch in Bezug auf die Wahrnehmung der österreichischen Kulturgruppe beurteilt werden.

9. Auswertungsmethoden

Die statistische Auswertung der Daten wurde mit Hilfe der Statistik-Software SPSS 15.0 durchgeführt. Am Beginn der Auswertung der Untersuchungsergebnisse stand die deskriptive Statistik, die für alle Variablen berechnet wurde. Um zur Auswertung der Daten zu den einzelnen Fragestellungen zu gelangen, waren einige Vorarbeiten notwendig. Einerseits mussten die fehlenden Werte durch Mittelwerte ersetzt werden um Berechnungen durchführen zu können, andererseits mussten die Items zur Skala *Akute Trauerreaktionen* und *Stereotype* einer Faktorenanalyse und Reliabilitätsanalyse unterzogen werden. Auch die drei Items zur Erfassung der Integration wurden einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Die Faktorenanalyse der Items zu den Trauerreaktionen konnte nur an den Daten der ÖsterreicherInnen durchgeführt werden, da die Stichprobe der Ex-JugoslawInnen kleiner als die vorausgesetzten 100 Personen (Bühner, 2004) war. Nach Umcodierung falsch gepolter Items konnte anschließend eine erneute Faktorenanalyse der Items zu den Skalen der *Trauerreaktionen* durchgeführt werden. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden zwei Summenscores gebildet. Diese Skalen stellten nun die Variablen zu den Trauerreaktionen dar, mit denen dann weitere Berechnungen durchgeführt wurden. Für die Beantwortung der ersten Fragestellung, in der nach einem Unterschied in der Wahrnehmung von Trauernden beider Kulturen hinsichtlich der akuten Trauerreaktionen gefragt wird, wurden zwei T-Tests für abhängige Stichproben für die jeweiligen Faktoren der Trauerreaktionen durchgeführt. Es handelt sich hier um abhängige Stichproben, da die Beurteilungen der Trauerreaktionen für beide Kulturgruppen von ein und derselben Person angegeben wurden. Zur Beantwortung der nächsten Fragestellung, in der nach dem Einfluss der Nähe zum Verstorbenen auf die Trauerreaktionen gefragt wird, konnte kein Verfahren mit Messwiederholung verwendet werden, da dazu auch eine Innersubjektvariable, d. h. eine Variable, die Informationen über die Person gibt, die die Angaben über beide Kulturgruppen gemacht hat, nötig wäre. In diesem Fall müssten Angaben über den/die KIT-MitarbeiterIn selbst in die Berechnung mit einbezogen werden. Da aus Datenschutzgründen keine Angaben zum/r KIT-MitarbeiterIn selbst verlangt wurden, war dies nicht möglich und die Auswertung für beide Kulturgruppen musste getrennt durchgeführt werden. Nachdem sich aus der Faktorenanalyse zwei abhängige Skalen zur Trauerreaktionen ergaben, wurde die MANOVA als einzig passendes Verfahren angewandt um die Frage nach einem möglichen Einfluss der Variable *Nähe* beantworten zu können. Die MANOVA ist ein

statistisches Verfahren zur Prüfung von Unterschieden zwischen mehreren Variablen und des Einflusses von mehreren abhängigen Variablen auf die unabhängigen. Weiters können damit Wechselwirkungen zwischen den abhängigen und unabhängigen Variablen identifiziert werden. Es wurde jeweils eine MANOVA für jede Kulturgruppe getrennt berechnet, wobei als abhängige Variablen die beiden Variablen zu den Trauerreaktionen fungierten und als unabhängige Variable die Variable *Nähe*. Diese Vorgehensweise wurde gewählt, da bei der Berechnung einer MANOVA mit allen vier unabhängigen Variablen auf einmal, mögliche Wechselwirkungen zu komplex werden würden, um sie interpretieren zu können. Als Kovariaten d.h. als Variablen, die möglicherweise einen zusätzlichen Einfluss auf die abhängige Variable haben, wurden zudem jeweils die Variablen *Alter*, *Religion*, *Integration* und später dann auch die *stereotypen Eigenschaften* mit in die Berechnung einbezogen. Der Berechnung ging zudem eine Prüfung der notwendigen Voraussetzungen (Normalverteilung der Gruppen, Homogenität der Varianzen, Homogenität der Varianz-Kovarianz-Matrizen) für die Durchführung einer MANOVA voraus. Zur Beantwortung der Fragestellungen 3, 4 und 5 wurde die gleiche Vorgangsweise gewählt, es wurden wiederum MANOVAs berechnet mit den jeweiligen unabhängigen Variablen *Todesursache*, *Geschlecht* und *soziale Unterstützung*, deren möglicher Einfluss untersucht werden soll.

Da es sich bei den Items zur Erfassung der *stereotypen Wahrnehmung* auch um selbst erstellte Eigenschaftspaare handelt, wurde ebenfalls eine Faktorenanalyse und eine Reliabilitätsanalyse für beide Kulturgruppen getrennt durchgeführt, wobei einige Items für folgende Berechnungen aussortiert wurden. Es folgte eine erneute Faktorenanalyse. Mittels T-Test für eine Stichprobe wurde festgestellt, welche Eigenschaften nun deutlich vom Mittelwert 0 abweichen und Gardner (1988) zufolge als Teil eines Stereotyps bezeichnet werden konnten. Außerdem wurde ein Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben durchgeführt, um festzustellen, ob die Stereotype beider Kulturgruppen sich unterscheiden. Um die Frage 6 nach einem möglichen Einfluss dieser stereotypen Eigenschaften auf die Wahrnehmung der Trauerreaktionen zu untersuchen, wurden die Skalen zu den Stereotypen mit den Trauerreaktionen korreliert um vorab zu sehen, ob ein Zusammenhang bestand. Außerdem wurden sie als Kovariaten in die Berechnung der MANOVAs mit den jeweiligen Einflussvariablen einzeln einbezogen.

10. Ergebnisdarstellung

10.1. Deskriptivstatistik der Stichprobe

Von den insgesamt 305 ausgesandten Fragebögen wurden 104 ausgefüllte Bögen retourniert. Ein ausgefüllter Fragebogen wurde aussortiert, da er über alle Fragen hinweg Mehrfachantworten aufwies, die nicht der Instruktion entsprachen und somit das Ergebnis nur verfälschen würden. Als Stichprobe, die zur Beschreibung der Daten herangezogen wird, wird in diesem Fall die Anzahl der von den KIT- MitarbeiterInnen angegebenen Fälle beschrieben. Insgesamt konnten 39 KIT- MitarbeiterInnen Angaben über jeweils eine Person mit österreichischer und eine mit ex-jugoslawischer Kultur machen. 64 TeilnehmerInnen machten „nur" Angaben über eine betreute österreichische Person. Somit handelt es sich um eine Stichprobe von 39 Personen mit ex- Jugoslawischer Herkunft und 103 Personen mit österreichischer Kultur. Als fehlende Werte wurden jene Items gewertet, die entweder nicht angekreuzt wurden, bei denen fälschlicherweise mehrere der Antwortalternativen angekreuzt wurden oder die Alternative *weiß nicht* gewählt wurde.

10.1.1. Alter

Zu Beginn des Fragebogens wurde nach dem Alter der verstorbenen Person gefragt. In der Stichprobe der betreuten Personen mit österreichischer Herkunft wurde die Frage von 98 KIT- MitarbeiterInnen ordnungsgemäß beantwortet, fünf Werte wurden als fehlend eingestuft. In der Stichprobe der Personen mit ex-jugoslawischer Kultur wurde die Frage von 37 MitarbeiterInnen beantwortet, zwei Werte fehlten. Die Häufigkeitsverteilung ist in Tabelle 1 für beide Gruppen zusammengestellt:

Tabelle 1: Alter der verstorbenen Person

Alter	Österreicher Häufigkeit	Österreicher in Prozent	Ex- Jugoslawen Häufigkeit	Ex- Jugoslawen in Prozent
<20 Jahre	11	10,7	9	23,1
20- 40 Jahre	28	27,2	16	41
41- 60 Jahre	38	36,9	9	23,1
61- 80 Jahre	20	19,4	3	7,7
>80 Jahre	1	1	0	0
Fehlend	5	4,9	2	5,1
Gesamt	103	100	39	100

In der Stichprobe der Personen mit österreichischer Herkunft zeigt sich, dass die verstorbene Person am häufigsten zwischen 41 und 60 Jahre alt war, gefolgt von 20 bis 40-jährigen und 61 bis 80-jährigen. Bei den Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft hingegen lag der Altersschnitt der verstorbenen Person niedriger. Bei 41 % lag das Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Es ist also ersichtlich, dass KIT-MitarbeiterInnen vor allem Aussagen zu Todesfällen gemacht haben, bei denen die Verstorbenen mittleren oder jüngeren Alters waren.

Neben dem Alter der verstorbenen Person wurde ebenfalls nach dem Alter der betreuten Person gefragt. Dazu machten in der Stichprobe der Menschen mit österreichischer Kultur 91 Personen eine gültige Aussage, von 12 Personen fehlte dieser Wert. In der Stichprobe der Ex-Jugoslawen beantworteten 32 KIT-MitarbeiterInnen diese Frage, 7 Antworten fehlten. Die Häufigkeitsverteilung für beide Stichproben ist in Tabelle 2 dargestellt:

Tabelle 2: Alter der betreuten Person

Alter	Österreicher Häufigkeit	Österreicher in Prozent	Ex- Jugoslawen Häufigkeit	Ex- Jugoslawen in Prozent
< 20 Jahre	3	2,9	4	10,3
20 - 40 Jahre	23	22,3	12	37,5
41 - 60 Jahre	41	39,8	13	40,6
61 - 80 Jahre	24	23,3	3	9,4
> 80 Jahre	0	0	0	0
Fehlend	12	11,7	7	17,9
Gesamt	103	100	39	100

In der Stichprobe der Menschen mit österreichischer Herkunft wurden am häufigsten Menschen im Alter von 41 bis 60 Jahren betreut, gefolgt von 61- bis 80-jährigen und 20- bis 40-jährigen. In der Bevölkerungsgruppe der Ex-JugoslawInnen fand die Betreuung am häufigsten bei Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren statt. Es zeigt sich also ein sehr ähnliches Bild zum Alter der verstorbenen Person. Der Schwerpunkt der Betreuung liegt im mittleren Alter, wobei die betreuten Personen in der ex-Jugoslawischen Bevölkerungsgruppe geringfügig jünger waren.

10.1.2. Geschlecht

Angaben zum Geschlecht der betreuten Person wurden in der Stichprobe der Personen mit österreichischer Kultur von 92 KIT-MitarbeiterInnen gemacht, 12 Werte fehlten. In der anderen Gruppe der Menschen mit ex- jugoslawischer Kultur gaben 33 MitarbeiterInnen das Geschlecht der betreuten Person an, sechs Werte fehlten. Die Ergebnisse zeigen, dass in der Gruppe der ÖsterreicherInnen 23 männliche und 69 weibliche Personen betreut wurden. Die Gruppe der betreuten Ex-JugoslawInnen bestand aus 11 männlichen und 22 weiblichen Personen. Sowohl bei den ÖsterreicherInnen (67 %), als auch bei den Ex-JugoslawInnen (56,4 %) standen deutlich mehr Frauen als Männer unter Betreuung der KIT- MitarbeiterInnen.

10.1.3. Religionsbekenntnis

Das Religionsbekenntnis wurde erhoben, um einen möglichen Einfluss dieser Variable als Kovariate zu erfassen. Insgesamt konnten 87 KIT-MitarbeiterInnen in der Stichprobe der ÖsterreicherInnen Angaben zum Religionsbekenntnis machen, bei 16 Personen fehlte dieser Wert. In der Gruppe der Personen aus Ex-Jugoslawien konnten 34 Personen diese Angaben machen, fünf Werte wurden nicht angegeben. Den Ergebnissen zufolge waren in der österreichischen Stichprobe 77 der betreuten Personen katholisch, zwei evangelisch und zwei Personen waren Zeugen Jehovas. Bei den Ex-JugoslawInnen waren sieben Personen katholisch, 23 muslimisch, zwei griechisch-orthodox und zwei hatten ein sonstiges Bekenntnis. Die Ergebnisse zeigen demnach, dass der überwiegende Teil der betreuten ÖsterreicherInnen ein katholisches Religionsbekenntnis hatten und ein Großteil der Menschen mit ex-jugoslawischer Herkunft Muslime waren.

10.1.4. Integration

Als weitere mögliche Kovariate wurde für die Stichprobe der Ex-JugoslawInnen die Integration anhand von drei Fragestellungen erhoben. Einerseits wurde gefragt, wie lange die betreute Person schon in Österreich lebte, andererseits, wie gut die betreute Person die deutsche Sprache sprechen konnte und ob es für sie der erste Todesfall in Österreich war. Die erste Frage nach der Aufenthaltsdauer der Person mit ex-jugoslawischer Kultur konnten 29 KIT- MitarbeiterInnen beantworten, 10 nicht. Die Frage nach den deutschen Sprachkenntnissen der betreuten Person konnte nur ein/e KIT-Mitarbeiter/in nicht beantworten. Dahingegen waren nur 23 Personen im Stande, Aussagen darüber zu machen, ob es sich um den ersten Todesfall in Österreich handelte oder nicht. Die Ergebnisse zur ersten Frage nach der Aufenthaltsdauer werden in Tabelle 3 dargestellt:

Tabelle 3: Aufenthaltsdauer

Aufenthaltsdauer	Häufigkeit	Prozent
1 - 5 Jahre	5	12,8
6 -10 Jahre	9	23,1
> 10 Jahre	15	38,5
Fehlend	10	25,6
Gesamt	39	100

Ein Großteil der befragten Personen lebte schon länger als zehn Jahre in Österreich, nur wenige sind seit einem kürzeren Zeitraum hier.

Die Antworten zu den Sprachkenntnissen werden in Tabelle 4 gezeigt:

Tabelle 4: Sprachkenntnisse

Sprachkenntnisse	Häufigkeit	Prozent
gar nicht	2	5,1
wenige Wörter	3	7,7
gebrochen	13	33,3
fließend	20	51,3
Fehlend	1	2,6
Gesamt	39	100

Den Ergebnissen zufolge konnte also mehr als die Hälfte der betreuten Personen fließend die deutsche Sprache sprechen. Die dritte Frage zu dieser Thematik sollte erfassen, ob es für die betreute Person der erste Todesfall in Österreich war. Die Ergebnisse zeigten, dass es sich bei 17 Personen um den ersten Todesfall handelte, für sechs Personen war es nicht der erste Todesfall. Bei den Ergebnissen ist zu beachten, dass sehr viele fehlende Werte vorliegen und somit dieses Item nur eingeschränkt aussagekräftig ist.

10.1.5. Nähe zum Verstorbenen

Neben dem Geschlecht wird als weiterer möglicher Einflussfaktor auf die unmittelbare Trauerreaktion die Variable *Nähe zum/r Verstorbenen* erfasst. Dabei wird auf das Verwandtschaftsverhältnis zurückgegriffen. In der Gruppe der betreuten Personen mit österreichischer Herkunft konnten 92 KIT-MitarbeiterInnen Aussagen über das Verwandtschaftsverhältnis der betreuten Person zum/r Verstorbenen machen, elf Werte fehlten. In der anderen Gruppe konnten 32 MitarbeiterInnen das Verwandtschaftsverhältnis angeben, sieben nicht.

Die Ergebnisse beider Kulturgruppen werden in Tabelle 5 gegenübergestellt:

Tabelle 5: Verwandtschaftsverhältnis

Verhältnis	Österreicher Häufigkeit	Österreicher in Prozent	Ex- Jugoslawen Häufigkeit	Ex- Jugoslawen in Prozent
Ehepartner/ Lebensgefährte	48	46,6	9	28,1
Elternteil	28	27,2	13	40,6
Kind	9	8,7	5	15,6
Verwandte/r	3	2,9	4	12,5
Freund	2	1,9	0	0
Arbeitskollege/in	1	1	0	0
Sonstiges	1	1	1	3,1
Fehlend	11	10,7	7	17,9
Gesamt	103	100	39	100

Man kann feststellen, dass bei den ÖsterreicherInnen am häufigsten Ehepartner/innen oder Lebensgefährten/innen durch KIT-MitarbeiterInnen betreut wurden, gefolgt von

Elternteilen verstorbener Kinder. Zudem wurden auch Aussagen über die Trauerreaktionen von neun Kindern verstorbener Eltern gemacht. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich hierbei auch um erwachsene Kinder verstorbener Eltern handeln kann und nicht um Kinder im eigentlichen Sinne. Bei den KlientInnen ex-jugoslawischer Herkunft waren hingegen am häufigsten Eltern verstorbener Kinder in Betreuung gefolgt von EhepartnerInnen oder LebensgefährtInnen. Die Ergebnisse bestätigten die Vermutung, dass KIT-MitarbeiterInnen vor allem in der Betreuung von nahen Angehörigen gebraucht werden. Die absolute Häufigkeitsverteilung der Ergebnisse wird auch graphisch gut deutlich.

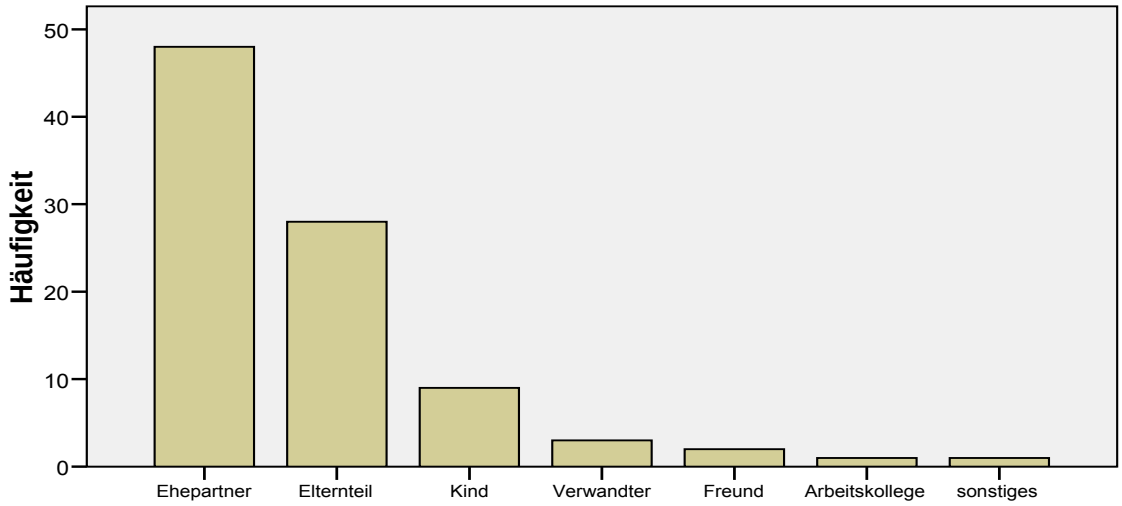

Abbildung 5: Verwandtschaftsverhältnis bei der österreichischen Stichprobe

Im Vergleich dazu die absolute Häufigkeitsverteilung der betreuten Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft:

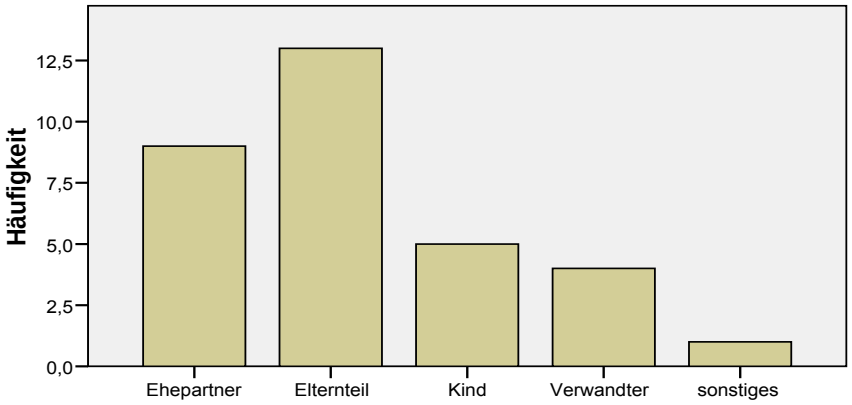

Abbildung 6: Verwandtschaftsverhältnis bei der ex-jugoslawischen Stichprobe

10.1.6. Todesursache

Als dritter möglicher Einflussfaktor auf die akute Trauerreaktion wird die Todesursache erfasst. Dazu konnten insgesamt 98 KIT-MitarbeiterInnen eine Aussage machen, fünf Werte fehlten. In der Bevölkerungsgruppe der Ex-JugoslawInnen machte nur eine Person keine Angaben zur Art des Todesfalls.

Die Ergebnisse zur Art des Todesfalls werden in Tabelle 6 gegenübergestellt:

Tabelle 6: Art des Todesfalls

Art des Todesfalls	Österreicher Häufigkeit	Österreicher in Prozent	Ex-Jugoslawen Häufigkeit	Ex-Jugoslawen in Prozent
natürlicher Tod	22	21,4	10	25,6
Tod durch Erkrankung	15	14,6	6	15,4
Suizid	28	27,2	6	15,4
Tod durch Unfall	33	32	14	35,9
Tod durch Gewaltverbrechen	0	0	2	5,3
Fehlend	5	4,9	1	2,6
Gesamt	103	100	39	100

Die Ergebnisse zeigen, dass bei beiden Gruppen am häufigsten Tod durch Unfall als Ursache angegeben wurde (32 % und 35,9 %). Bei den ÖsterreicherInnen wurde als zweithäufigste Todesursache Suizid (27,2 %) festgestellt, gefolgt vom natürlichen Tod (21,4 %). In der Gruppe der Ex- JugoslawInnen stand der natürliche Tod mit 25,6 % an zweiter Stelle der Todesursachen. Aus den Ergebnissen wird noch einmal deutlich, dass KIT- MitarbeiterInnen vor allem bei plötzlichen und oft auch gewaltsamen Todesfällen alarmiert werden. Interessant ist hier zu sehen, dass bei Menschen aus Ex-Jugoslawien wenig über Tod durch Suizid berichtet wurde, dafür häufiger über Fälle nach natürlichen Todesursachen.

Die unterschiedlichen Ergebnisse können graphisch besonders gut verdeutlicht werden:

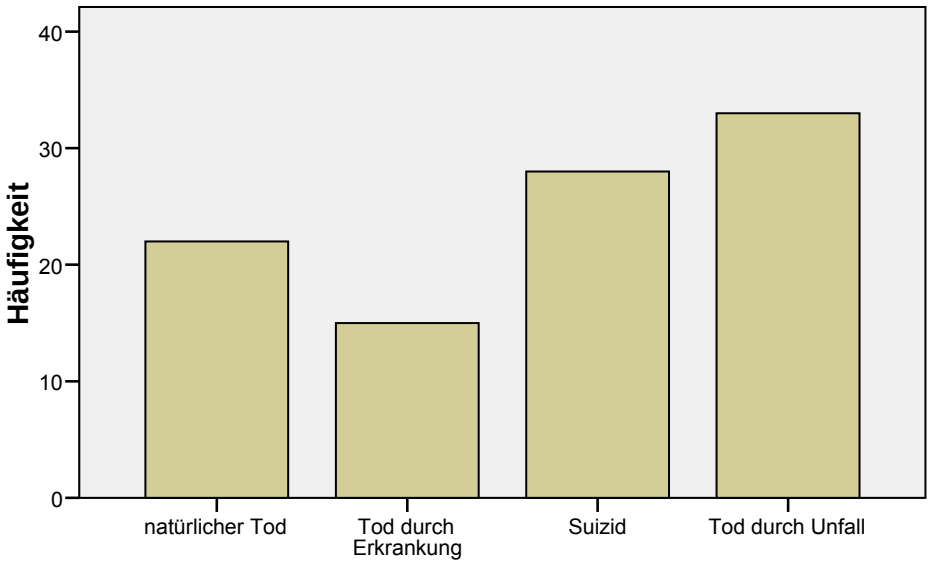

Abbildung 7: Todesursache bei der österreichischen Stichprobe

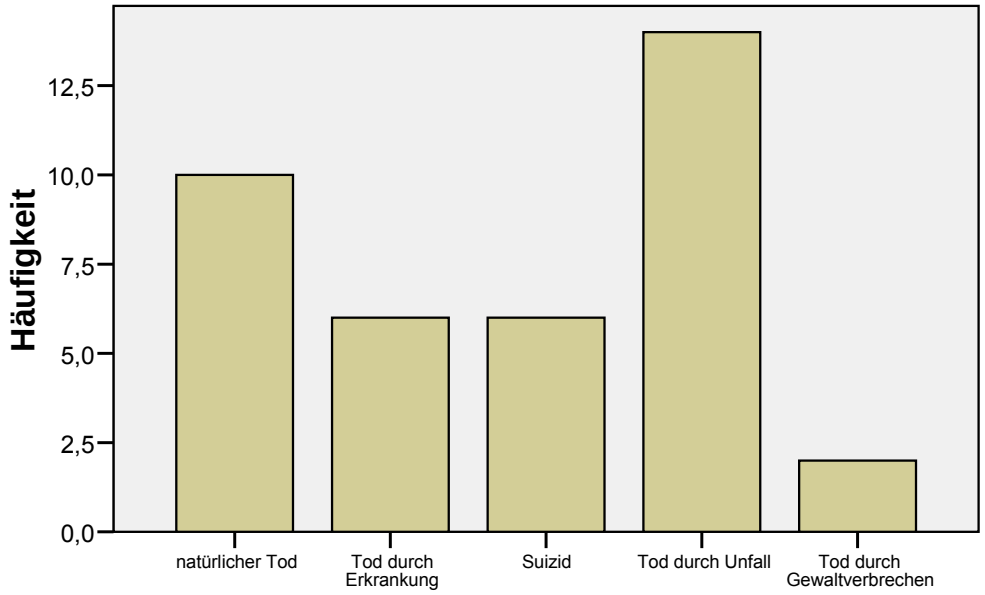

Abbildung 8: Todesursache bei der ex-jugoslawischen Stichprobe

10.1.7. Soziale Unterstützung

Als letzter in dieser Untersuchung erfasster möglicher Einflussfaktor wird das Ausmaß an sozialer Unterstützung angeführt. Dazu konnten sich für die Stichprobe der Menschen mit österreichischer Kultur nur drei Personen nicht äußern, in der Gruppe der Menschen mit ex-jugoslawischer Kultur war die Angabe vollständig. Den Angaben der KIT-MitarbeiterInnen zufolge hatten in der Gruppe der ÖsterreicherInnen 14 Personen keine soziale Unterstützung, bei 81 Personen waren zumindest eine bis fünf Personen zugegen und bei nur fünf betreuten Personen waren 6 bis 10 Angehörige im Laufe der Betreuung anwesend. In der Gruppe der Ex-JugoslawInnen zeigte sich, wie erwartet, ein anderes Bild: Neun betreute Personen waren alleine, bei 10 Personen waren zumindest ein bis fünf Personen anwesend, in 14 Fällen fand sich Unterstützung von sechs bis 10 Personen und in sechs Fällen waren tatsächlich 11 bis 20 Personen anwesend. Diese Ergebnisse decken sich auch mit den Beobachtungen aus den Berichten der drei befragten KIT-Mitarbeiterinnen. Die Unterschiede werden grafisch dargestellt, besonders deutlich:

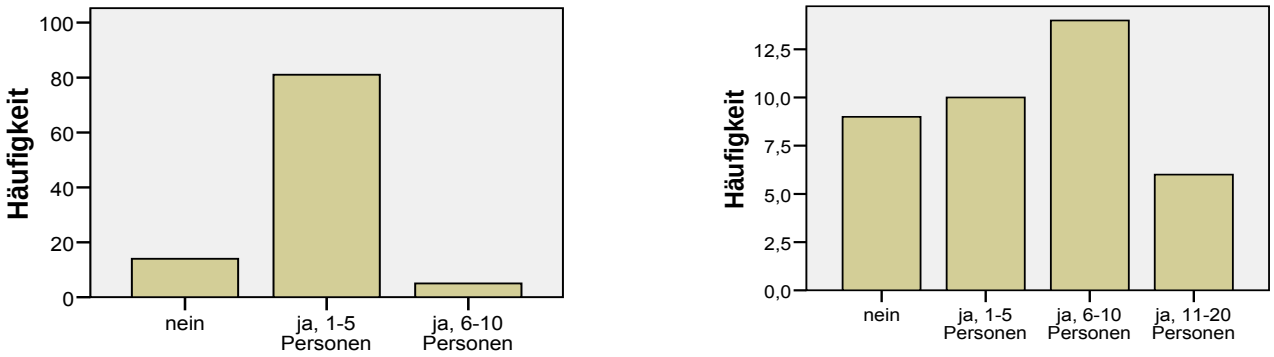

Abbildung 9: Soziale Unterstützung bei der österreichischen und ex-jugoslawischen Stichprobe

10.2. Konstruktion der Skalen zur Trauerreaktion

Da es sich bei Items zu den wahrgenommenen akuten Trauerreaktionen um zum einen Teil selbst erstellte Items, zum anderen Teil um Items aus einem anderen Fragebogen handelte, ist es wichtig, die Items mittels Faktorenanalyse zu untersuchen. Dies soll dazu dienen, die Struktur dieser Gruppe von Fragen festzustellen, dahinter liegende Faktoren zu identifizieren und eventuell Daten reduzieren, um somit Information verdichten zu können. Da eine Faktorenanalyse erst ab einer Stichprobengröße von ca. 100 Personen

für die Daten verwendet werden kann (nach Bühner, 2003), wird für die Analyse nur die Stichprobe der Personen mit österreichischer Herkunft verwendet.

Zu Beginn werden die Items mit besonders vielen fehlenden Werten, die auch aus der Antwort „nicht beurteilbar“ resultieren, identifiziert. Dabei handelt es sich in diesem Fall um die Reaktionen „apathische Reaktion“ (11 fehlende Werte), „Person hat Suizidgedanken“ (13 fehlende Werte), „sofortiger Wunsch nach Bestätigung des Todes“ (12 fehlende Werte), „kurze Äußerungen“ (14 fehlende Werte), „lange Äußerungen“ (15 fehlende Werte) und „Sprachtempo verändert sich“ (18 fehlende Werte). Bei den übrigen Items zeigten sich nur vereinzelt fehlende Werte. Auffällig ist, dass es sich bei den letzten drei Items um Reaktionen aus dem Fragebogen von Wallbott und Scherer handelt, die sich mit verbalen Reaktionen befassen, welche von KIT-MitarbeiterInnen vermutlich weniger registriert werden oder weniger geläufig sind. Es handelt es sich insgesamt um Reaktionen, deren Einschätzung eher schwierig ist. Um Berechnungen durchführen zu können, wurden die fehlenden Werte durch den Mittelwert ersetzt.

Eine anfängliche Faktorenanalyse zeigte, dass drei Items umgepolt werden mussten (Person reagiert gefasst, Stille, lachen/ lächeln). Anschließend wurde eine Reliabilitätsanalyse aller Items durchgeführt, um zu sehen, ob die Skala wirklich das misst, was sie messen soll, nämlich die unmittelbaren Trauerreaktionen. Die durchschnittliche Reliabilität der Skala wird durch den Wert des Cronbach α angegeben. Von einer guten Reliabilität spricht Field (2005), wenn dieses Alpha zwischen 0,7 und 0,8 liegt. In der Untersuchung ergab sich ein schon anfänglich hohes Cronbach α von 0,77. Trotzdem wurden diejenigen Items identifiziert, deren Item- Skala- Korrelation deutlich geringer als 0,3 lag und bei denen sich das Cronbach α deutlich erhöhte, wenn sie weggelassen werden würden. Es handelte sich dabei um die Items „sofortiger Wunsch nach Bestätigung des Todes“ (Korrelation: 0,12 → Cronbach α: 0,78), „Stille“ (Korrelation: 0,06 → Cronbach α: 0,78), „kurze Äußerungen“ (Korrelation: 0,01 → Cronbach α: 0,78) und „lange Äußerungen“ (Korrelation: -0,09 → Cronbach α: 0,79). Außerdem wurde das Item „Sprachtempo verändert sich“, obwohl die Reliabilität in Ordnung war, aussortiert, da bei diesem Item sehr viele fehlende Werte festgestellt wurden. Eine erneute Reliabilitätsanalyse, bei der diese Items weggelassen wurden, zeigte eine deutliche Steigerung des Cronbach α auf 0,80, was Field (2005) zufolge als gut bezeichnet werden kann. Insgesamt blieben also insgesamt 18 Items, die in die Faktorenanalyse eingegeben wurden. Die Faktoren wurden mittels Hauptkomponentenanalyse extrahiert, die Matrix wurde nicht rotiert.

Die Ergebnisse zur erklärten Gesamtvarianz zeigten, dass 24,23 % der Gesamtvarianz durch den ersten Faktor erklärt wird, 10,63 % durch einen zweiten Faktor, 9,52 % der Gesamtvarianz durch einen dritten Faktor erklärt wird und nur mehr 6,93 % durch einen vierten Faktor erklärt wird. Ein weiteres Kriterium zur Festlegung der Anzahl an Faktoren ist der Screeplot:

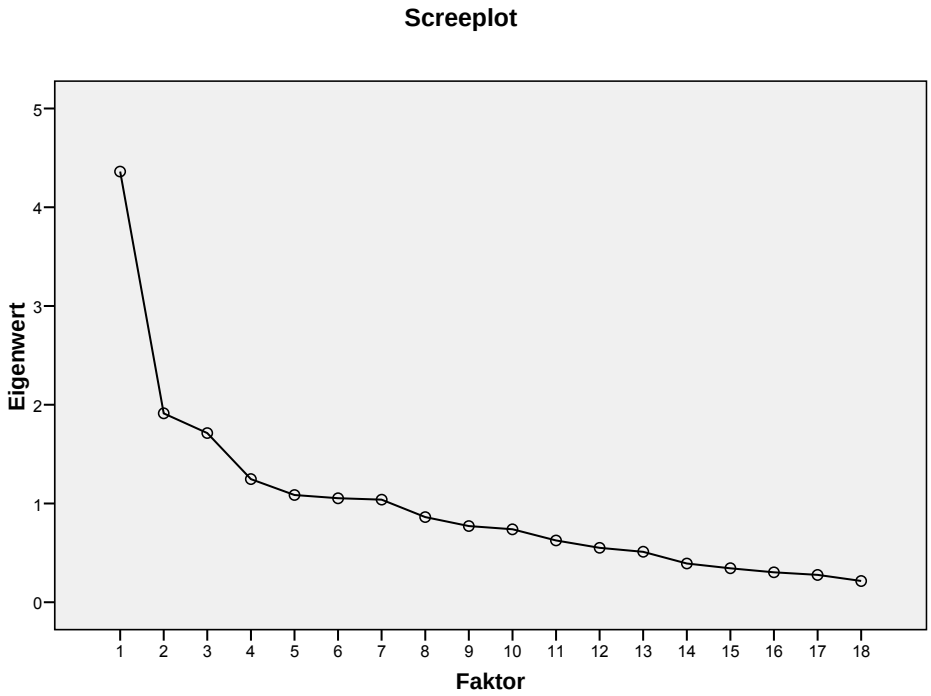

Abbildung 10: Screeplot zu den Trauerreaktionen

Dem Screeplot zufolge würden zwei Faktoren am besten auf die Items passen. Im Folgenden sind die Ladungen für eine Zwei-Faktoren-Lösung dargestellt. Die Ladungen drücken aus, wie wichtig das Item für den jeweiligen Faktor ist. Field (2005) zufolge deutet eine Ladung größer als 0,3 auf ein wichtiges Item hin.

Tabelle 7: Komponentenmatrix der Trauerreaktionen

Komponentenmatrix(a)

	Komponente	
	1	2
Person reagiert hilflos	,704	-,021
kreischen, schreien	,688	-,269
Person bricht zusammen	,685	-,022
verleugnende Rektion	,585	,405
Person reagiert gefasst	,573	-,403
Person hat Suizidgedanken	,559	,083
wütende Reaktion	,515	-,273
ängstliche Reaktion	,470	,035
Sprachstörungen	,466	,373
Person hat Schuldgefühle	,463	-,113
Person geht auf andere Menschen oder Gegenstände los	,395	,018
ungläubige Reaktion	,355	,124
lachen, lächeln	,317	-,174
apathische Reaktion	,366	,594
Person ist aufgeregt	,367	-,563
Person zieht sich zurück, sondert sich ab	,406	,459
weinen, schluchzen	,346	-,426
Person setzt nicht nachvollziehbare Handlungen	,289	,414

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
a 2 Komponenten extrahiert

Betrachtet man die Items, die auf die jeweiligen Faktoren hoch laden, so lässt sich erkennen, dass es sich bei dem ersten Faktor um Trauerreaktionen handelt, die von außen sichtbar sind. Es handelt sich also um nach außen gerichtete Trauer. Im zweiten Faktor laden diejenigen Trauerreaktionen hoch, die eher auf eine nach innen gerichtete Trauer schließen lassen. Einzig bei Item „weinen/ schluchzen“ könnte man diskutieren, ob es sich um eine nach außen oder innen gerichtete Trauerreaktion handelt. Es wird also eine Zwei-Faktoren-Lösung angenommen und aus den Items der jeweiligen Faktoren wird ein Summenscore gebildet, mit dem dann weiter gerechnet wird. Die Variable Trauerreaktion wird auf zwei Skalen aufgeteilt, mit denen alle weiteren Berechnungen durchgeführt werden. Die Faktoren wurden als *nach außen gerichtete Trauerreaktion* und als *nach innen gerichtete Trauerreaktion* bezeichnet. Obwohl die Faktorenanalyse nur auf die österreichische Stichprobe angewandt werden konnte, erfolgte die Bildung der

Summenscores bei der ex-jugoslawischen Gruppe mit denselben Items. Es wurde also angenommen, dass die Zwei-Faktor-Lösung auch für die zweite Gruppe zutrifft. Für die Durchführung der Berechnungen ist es notwendig, dass die Anzahl der Variablen in beiden Kulturen gleich ist. Man kann jedoch kritisieren, dass die Ergebnisse der Faktorenanalyse der einen Stichprobe nicht automatisch auf die andere Stichprobe übertragen werden können.

10.3. Hypothesenprüfung

10.3.1. Hypothese 1: Kultur

H_0: Es gibt keinen Unterschied zwischen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihres unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen.

H_1: Es gibt einen Unterschied zwischen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihres unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen.

Einen ersten Eindruck der Ergebnisse erhält man, wenn man die deskriptive Statistik der Trauerreaktionen beider Kulturgruppen gegenüberstellt und sich die Gruppenmittelwerte der Trauerreaktionen ansieht. Obwohl es sich dabei um den Mittelwert der Antwortcodierungen handelt, erhält man trotzdem einen guten Eindruck, welche Antworten im Mittel am häufigsten gewählt wurden. Da die Antwort „gar nicht“ mit -1 codiert wurde, die Antwort „ein wenig“ mit 0 und die Antwort „sehr viel“ mit 1, kann man am Vorzeichen der Mittelwerte sehr schnell sehen, in welcher Intensität eine Trauerreaktion zu beobachten war. Zu beachten ist jedoch, dass für die deskriptive Statistik die gesamte Stichprobe der betreuten Personen mit österreichischer Kultur herangezogen wurde, für die weitere Berechnung nur die Angaben jener KIT-MitarbeiterInnen, die Aussagen über Personen beider Kulturgruppen machen konnten.

Tabelle 8: Mittelwerte der Trauerreaktionen im Vergleich

Trauerreaktion	Mittelwert Österreicher	Mittelwert Ex-Jugoslawen	Differenz
weinen/ schluchzen	0,32	0,69	-0,37
apathische Reaktion	-0,27	-0,23	-0,04
nicht nachvollziehbare Handlungen	-0,57	-0,72	0,15
Person zieht sich zurück	-0,63	-0,59	-0,04
Person geht auf andere Menschen/ Gegenstände los	-0,90	-0,62	-0,28
wütende Reaktion	-0,60	-0,62	0,02
Person ist aufgeregt	0,38	0,64	-0,26
ängstliche Reaktion	-0,13	0,28	-0,41
ungläubige Reaktion	0,10	0,10	0
verleugnende Reaktion	-0,40	-0,28	-0,12
Person reagiert gefasst	0,14	-0,33	0,47
Person ist hilflos	0,19	0,36	-0,17
Person hat Schuldgefühle	-0,08	-0,36	0,28
Person hat Suizidgedanken	-0,71	-0,67	-0,04
Person bricht zusammen	-0,51	0,03	-0,54
lachen/ lächeln	0,68	-0,82	1,5
kreischen/ schreien	-0,63	0,23	-0,86
Sprachstörungen	-0,78	-0,62	-0,16

Die größten Mittelwertdifferenzen zeigten sich beim Item „lachen/ lächeln“, wobei dies, da das Item umgepolt wurde und daher in umgekehrte Richtung interpretiert werden muss

bei den Ex-JugoslawInnen deutlicher ausgeprägt ist, gefolgt von den Items „kreischen/ schreien“ und „Person bricht zusammen“, bei denen der Mittelwert ebenfalls bei den Ex-JugoslawInnen höher war.

Im Fragebogen wurde neben der Beurteilung der angegebenen Trauerreaktion auch nach „sonstigen Trauerreaktionen“, die von KIT-MitarbeiterInnen noch zusätzlich wahrgenommen werden konnten, gefragt. Da es sich dabei überwiegend um Einzelnennungen handelte, wurden sie nicht in die Berechnungen mit einbezogen. Für die österreichische Stichprobe wurden folgende akute Trauerreaktionen zusätzlich angegeben: „ruckartige Bewegungen“, „Erschrecken bei jedem Geräusch“, „lange Verabschiedung vom Verstorbenen“, „Zweifel an Gott“, „Freude auf das Leben nach dem Tod der angehörigen Person“, „wiederholende Aussagen“, „Schuldzuweisungen“, „Erstarren“, „Nachdenklichkeit“, „Schmerzen in der Brust“, „leise murmeln“ und „Erzählungen“.

Für die ex-jugoslawische Stichprobe wurden folgende zusätzliche Trauerreaktionen angegeben: „Oberkörper wiegen“, „Leichnam nicht hergeben wollen“, „Wiederholungen“, „Beschimpfungen“, „Rufen nach Gott“, „Ablehnung gegenüber KIT-Mitarbeiter“, „Klagelieder und Drohungen“.

Interessanterweise handelt es sich hier um sehr unterschiedliche Trauerreaktionen, wobei die Trauerreaktionen bei den ÖsterreicherInnen als besser nachvollziehbarer erscheinen, als jene bei den Ex-JugoslawInnen. Die KIT-MitarbeiterInnen haben vermutlich besonders die Trauerreaktionen beschrieben, die für sie auffällig und weniger nachvollziehbar waren.

Da es sich bei der Hypothese 1 um die Prüfung einer abhängigen Stichprobe handelt und der Trauerscore aus zwei Skalen besteht, werden zwei T-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt um Aussagen darüber machen zu können, ob sich die beiden Kulturgruppen in den Trauerreaktionen unterscheiden. Im Vorhinein musste die Voraussetzung der Normalverteilung über die einzelnen Gruppen für den T-Test abhängig geprüft werden. Intervallskalierung wird durch die Form der Antwortkategorisierung als gegeben angenommen. Die Normalverteilung wurde einerseits mittels Histogramm, andererseits mittels Kolmogorov-Smirnov-Test geprüft.

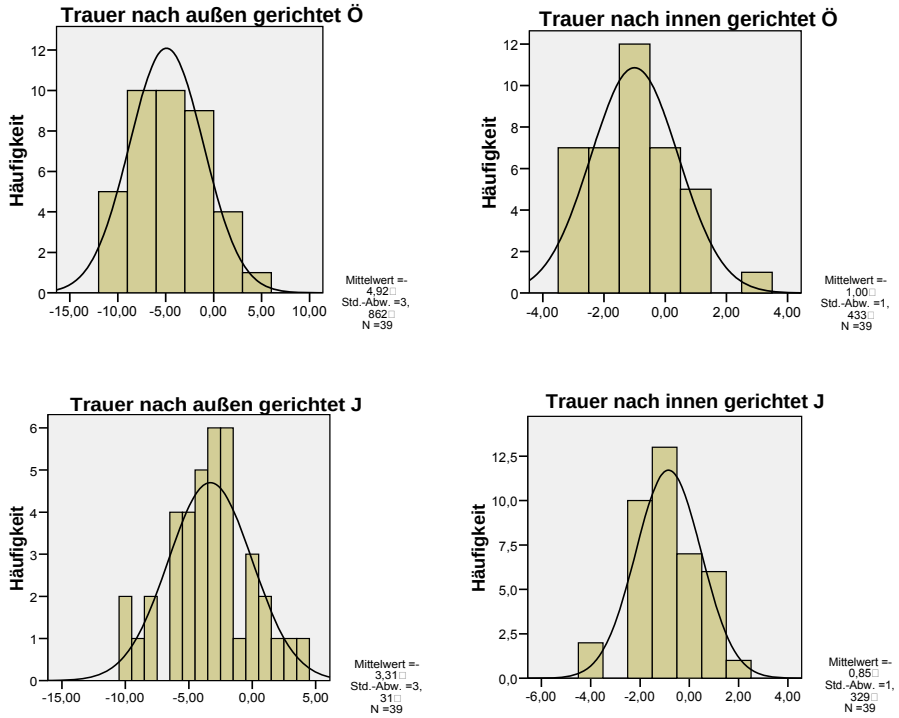

Abbildung 11: Normalverteilungsprüfung der Trauerreaktionen auf die Gruppen aufgeteilt

Im Zuge der grafischen Prüfung der Normalverteilung zeigt sich die Normalverteilung für alle Gruppen als gegeben. Auch die Ergebnisse des Kolmogorov-Smirnov-Tests unterstützen diese Aussage. In Folge werden zwei T-Tests zur Hypothesenprüfung durchgeführt, einer zur nach *außen gerichtete Trauerreaktion* und einer zur *nach innen gerichteten Trauerreaktion.*

Die Ergebnisse zeigten, dass bei den *Trauerreaktionen nach außen gerichtet* die Wirkung der kulturellen Zugehörigkeit bei α = 0,05 statistisch signifikant wurde bei einem T = -2,355 und einer Effektgröße von d = -0,377. Da p = 0,024 < α = 0,05 wird die Alternativhypothese H_1 angenommen, die besagt, dass es einen Unterschied zwischen der Wahrnehmung von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihres unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen gibt. Die Effektgröße, die ein stichprobenunabhängiges Maß für den relativen Effekt der Ergebnisse darstellt ist in diesem Fall als eher gering einzustufen.

Bei den *nach innen gerichteten Trauerreaktionen* wurde die Wirkung der kulturellen Zugehörigkeit bei α = 0,05 nicht statistisch signifikant bei einem T = -0,572 und einer Effektgröße von d = -0,092. Da p = 0,57 > α = 0,05 wird die Nullhypothese H_0 beibehalten, wonach es keinen Unterschied zwischen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauernden unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihrer akuten

Trauerreaktionen gibt. Man beachte hier die äußerst geringe Effektstärke dieses Ergebnisses, welche auf so gut wie keine praktische Relevanz des Ergebnisses hindeutet.

Es zeigt sich also, dass die Kultur nur bei der nach außen gerichteten Trauerreaktion einen statistisch bedeutsamen Einfluss hat. Da in dieser Untersuchung jeweils nur zwei Gruppen verglichen wurden, können bei den Berechnungen keine post-hoc-Tests oder Kontraste durchgeführt bzw. angewandt werden. Es muss also auf die Mittelwertunterschiede der deskriptiven Statistik zurück gegriffen werden. Es wurde schon festgestellt, dass die Items „lachen/ lächeln“, gefolgt von den Items „kreischen/ schreien“ und „Person bricht zusammen“ (höherer Mittelwert bei den Ex-JugoslawInnen) die deutlichsten Mittelwertunterschiede aufweisen. Da es sich dabei um nach außen gerichtete Emotionen handelt passt das signifikante Ergebnis in dieser Skala zu den Ergebnissen der deskriptiven Statistik.

10.3.2. Hypothese 2: Verwandtschaftsverhältnis inkl. Kovariate Alter

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen der Angehörigen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses zum/r Verstorbenen.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen der Angehörigen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses zum/r Verstorbenen.

Im Vorfeld der Berechnung wurden die fehlenden Werte mit dem Median ersetzt. Zur Beantwortung dieser Fragestellung wird eine MANOVA zur Überprüfung der Unterschiede zwischen den Gruppen für jeweils eine Kulturgruppe durchgeführt, da es sich um zwei abhängige Variablen (*Trauer nach außen* und *nach innen gerichtet*) handelt und eine unabhängige (*Verwandtschaftsverhältnis*). Als Voraussetzungen müssen die Unabhängigkeit der Daten, metrische Skalierung, multivariate Normalverteilung und die Homogenität der Varianz-Kovarianz-Matrizen überprüft werden. Da beide Stichproben getrennt untersucht werden, ist die Unabhängigkeit der Daten gegeben, außerdem handelt es sich um metrische skalierte Daten. Die multivariate Normalverteilung kann mittels SPSS nicht erfasst werden, somit wird hier auf die univariate Normalverteilung der abhängigen Variablen pro Gruppe zurückgegriffen. Für die Prüfung der Homogenität der Varianz- Kovarianz- Matrizen wird zuerst auf die Ergebnisse des Levene’s -Test auf

Homogenität der Varianzen zurückgegriffen, anschließend der Box's-Test auf Gleichheit der Varianz-Kovarianz-Matrizen.

Stichprobe der Personen mit österreichischer Herkunft

Zuerst wurde mittels Kolomogorov-Smirnov-Test die Normalverteilung der abhängigen Variablen für die einzelnen Gruppen untersucht. In der Gruppe der Ehepartner/ Lebensgefährten war für die Skala *Trauer nach außen gerichtet* die Normalverteilung gegeben (Z = 0,977, p = 0,296) für die Skala *Trauer nach innen gerichtet* jedoch verletzt (Z = 1,639, p = 0,009). In allen anderen Gruppen wurde diese Voraussetzung erfüllt. Da die Voraussetzung der Normalverteilung nur in einer der vielen Untergruppen verletzt war und keine grobe Verletzung insgesamt vorlag, außerdem die MANOVA ein robustes Verfahren darstellt, wurde trotz dieser geringen Verletzung die Normalverteilung angenommen und eine MANOVA berechnet.

Die Ergebnisse zeigen, dass dem Levene's-Test nach für beide Skalen ein nicht signifikantes Ergebnis vorliegt. Der Box's-Test für die Überprüfung der Homogenität der Kovarianz-Matrizen zeigte ebenfalls ein nicht signifikantes Ergebnis. Diese Voraussetzungen für die Interpretation der Ergebnisse der MANOVA sind demnach gegeben.

Die Ergebnisstatistik der MANOVA besagt, dass die Wirkung des Verwandtschaftsverhältnisses in der Stichprobe der ÖsterreicherInnen bei $\alpha = 0,05$ nicht statistisch signifikant wurde, bei einer Pillai-Spur von V = 0,8 (df = 12, df Fehler = 192) und p = 0,65. Die Effektgröße von $\xi^2 = 0,48$ liegt im mittleren Bereich. Somit war die Wirkung des Verwandtschaftsverhältnisses nicht gegeben und führte zu einer Beibehaltung der Nullhypothese, die besagt, dass es keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen der Angehörigen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses zum Verstorbenen gibt.

Die Berechnung einer MANOVA mit der Variable *Alter der verstorbenen Person* als Kovariate zeigt ebenfalls kein signifikantes Ergebnis. Korreliert man jedoch diese Variable mit den Trauerreaktionen, so zeigt sich bei dem α- Niveau von 0,05 ein negativer, signifikanter Zusammenhang zwischen der nach innen gerichteten Trauer und dem Alter der verstorbenen Person, bei r = -0,23 und p = 0,02.

Der Zusammenhang zeigt sich folgendermaßen:

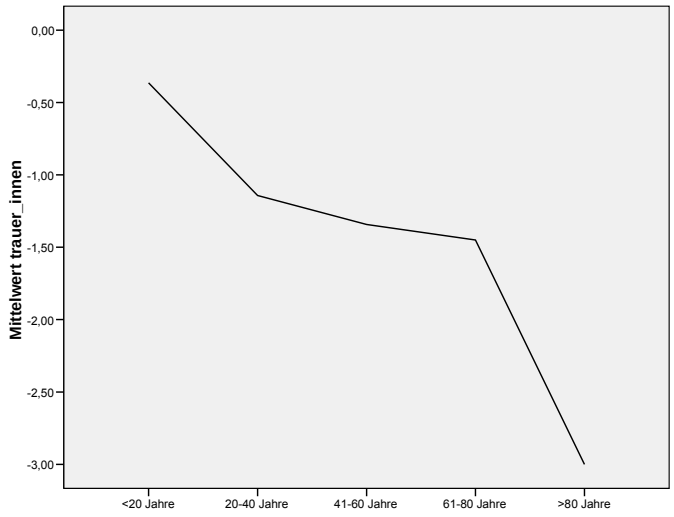

Abbildung 12: Zusammenhang zwischen Alter der verstorbenen Person und nach innen gerichtete Trauerreaktion

Wie auch nachvollziehbar ist die Trauerreaktion bei jungen Menschen am höchsten, bei alten am niedrigsten.

Stichprobe der Personen mit ex- jugoslawischer Herkunft

Die Berechnungen wurden analog zur Stichprobe der ÖsterreicherInnen durchgeführt. Der Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der Normalverteilung für die Gruppen zeigte ein nicht signifikantes Ergebnis in ausnahmslos allen Gruppen. Die Normalverteilung war demnach gegeben und die MANOVA wurde berechnet. Sowohl der Levene's-Test zur Überprüfung der Homogenität der Varianzen als auch der Box's-Test zur Überprüfung der Homogenität der Varianz-Kovarianz-Matrizen zeigten ein nicht signifikantes Ergebnis. Somit konnten die Voraussetzungen als erfüllt angesehen werden.

Die multivariate Statistik der MANOVA zeigt, dass in der Stichprobe der Ex-JugoslawInnen die Variable *Verwandtschaftsverhältnis* mit einem Pillai V = 1,37 (df = 8, df Fehler = 54) und p = 0,23 bei α = 0,05 keinen signifikanten Effekt auf die Trauerreaktion hat. Die Effektgröße $\xi^2 = 0,17$ dieses Ergebnisses erweist sich ebenfalls als gering. Somit wird auch in der Stichprobe der Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft für diese Fragestellung die Nullhypothese beibehalten, wonach es keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen der Angehörigen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Verwandtschaftsverhältnisses zum Verstorbenen gibt.

Die Berechnung einer MANOVA mit dem Alter der verstorbenen Person als Kovariate zeigt ein nicht signifikantes Ergebnis. Ebenso die Korrelation der Trauerscores mit dem Alter der verstorbenen Person.

10.3.3. Hypothese 3: Todesursache

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache.

Zur Prüfung dieser Hypothese wurde erneut das statistische Verfahren MANOVA eingesetzt, da es sich wieder um zwei abhängige Variablen (*Trauerreaktion nach außen* bzw. *nach innen gerichtet*) und eine unabhängige Variable (*Todesursache*) handelt. Die Voraussetzungen der MANOVA Unabhängigkeit der Stichprobe und metrische Daten werden als gegeben angenommen. Zur Überprüfung der Normalverteilung der abhängigen Variablen über die einzelnen Gruppen wird ein Kolmogorov-Smirnov-Test durchgeführt, die Homogenität der Varianzen und Kovarianzmatrix werden mittels Levene's-Test und Box's-Test überprüft.

Stichprobe der Personen mit österreichischer Herkunft

Die Ergebnisse des Kolmogorov- Smirnov- Test zeigen für nahezu alle Gruppen ein nicht signifikantes Ergebnis, welches darauf hindeutet, dass die Normalverteilung als gegeben angenommen werden kann. Einzig in der Gruppe der Todesursache „Suizid" zeigte sich bei der Skala nach innen gerichtete Trauer ein signifikantes Ergebnis ein $Z = 1{,}4$ und $p = 0{,}04$. Da dies nicht als grobe Verletzung gewertet werden kann, wird die Normalverteilung trotzdem als gegeben angenommen und die MANOVA durchgeführt. Es folgte die Berechnung der MANOVA, wobei dabei die Ergebnisse des Levene's-Test und Box's Test mit ausgegeben wurden. Der Levene's-Test zeigte ein nicht signifikantes Ergebnis. Es kann somit die Homogenität der Varianzen angenommen werden. Auch der Box's- Test liefert ein nicht signifikantes Ergebnis. Es kann also auch die Voraussetzung der Gleichheit der Varianz-Kovarianz-Matrix als gegeben angenommen werden und die Ergebnisse der MANOVA interpretiert werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wirkung der Variable *Todesursache* bei α = 0,05 statistisch signifikant wurde bei einem Pillai V = 2,42 (df = 3, df Fehler = 198) und p = 0,03. Betrachtet man die Teststatistik der univariaten Tests, die im Anschluss an die MANOVA automatisch durchgeführt werden, um die Unterschiede zwischen den Gruppen genauer ansehen zu können, so zeigt sich hier, dass die Variable *Todesursache* nur einen signifikanten Einfluss auf die Skala der *nach außen gerichteten Trauer* hat mit einem Pillai V = 3,18 (df = 3) und p = 0,03. In der Skala der *nach innen gerichteten Trauer* zeigt sich ein Pillai V = 2,104 und p = 0,104 hingegen ein nicht signifikanter Einfluss. Man kann also davon ausgehen, dass die Variable *Todesursache* in der österreichischen Stichprobe einen signifikanten Einfluss auf die nach außen gerichtete Trauer hat und somit die Alternativhypothese H_1 annehmen, die lautet: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache. Das Ergebnis hat eine Effektgröße von $\xi^2 = 0,09$ einen sehr geringen Effekt. Möchte man nun erfassen, in welche Richtung der festgestellte Unterschied geht, so ist es hilfreich die Mittelwerte der Variable *Todesursache* und *nach außen gerichtete Trauer* grafisch darzustellen um einen Zusammenhang zu erkennen:

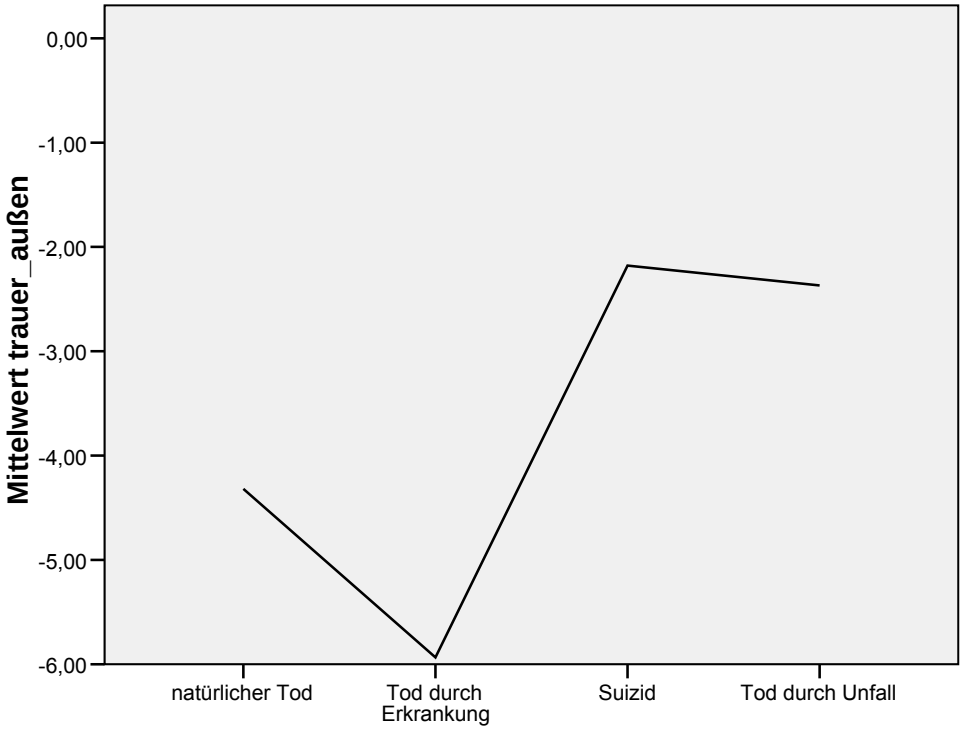

Abbildung 13: Zusammenhang zwischen Todesursache und nach außen gerichtete Trauer

Aus dieser Graphik kann man gut erkennen, dass besonders bei den Todesursachen *Suizid* und *Tod durch Unfall* stärkere nach außen gerichteten Trauerreaktionen beobachtet werden konnten als bei natürlichen Todesursachen und Tod durch Erkrankung. Interessanter ist wiederum, dass die nach außen gerichteten Trauerreaktionen nach einem natürlichen Tod stärker waren als nach einem Tod durch Erkrankung.

Stichprobe der Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft

Auch in der Stichprobe der Ex- JugoslawInnen wurden dieselben statistischen Berechnungen für die Prüfung der Hypothese angewandt. Die Prüfung der Normalverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Test lieferte ein nicht signifikantes Ergebnis für alle Gruppen. Die Voraussetzung der Normalverteilung kann demnach als gegeben erachtet werden. Die Ergebnisse des Levene's-Tests und des Box's-Tests deuteten zudem auf keine Verletzung der Homogenität der Varianzen und Varianz-Kovarianz-Matrix hin.

Mit einem Pillai V = 1,51 (df = 6, df Fehler = 64) und p = 0,189 wurde die Wirkung der Variable Todesursache in der Gruppe der Ex-JugoslawInnen bei $\alpha = 0{,}05$ nicht signifikant. Die Effektgröße $\xi^2 = 0{,}12$ deutet auf einen sehr geringen Effekt dieses Ergebnisses hin. Es muss demnach für diese Gruppe die Nullhypothese beibehalten werden, wonach es keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der Art der Todesursache gibt.

10.3.4. Hypothese 4: Geschlecht

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Geschlechts des/r Trauernden.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Geschlechts des/r Trauernden.

Zur Untersuchung dieser Hypothese wurde wieder das statistische Verfahren MANOVA eingesetzt, da es sich erneut um zwei abhängige Variablen (*nach außen gerichtete Trauer*, *nach innen gerichtete Trauer*) handelt und eine unabhängige Variable (*Geschlecht*). Die Voraussetzungen der Unabhängigkeit der Stichprobe und metrischer Skalierung wurde ebenfalls wieder als gegeben erachtet.

Stichprobe der Personen mit österreichischer Herkunft

Der Kolmogorov-Smirnov-Test für beide Gruppen aufgeteilt ergab ein überwiegend nicht signifikantes Ergebnis. In der Skala der nach innen gerichteten Trauer zeigte sich jedoch wieder ein signifikantes Ergebnis mit einem $Z = 1,75$ und $p = 0,01$. Da es sich wieder um keine grobe Verletzung der Normalverteilung handelt, wird diese als gegeben angenommen. Die Prüfung der Voraussetzung Homogenität der Varianzen mittels Levene's-Test ergibt ein nicht signifikantes Ergebnis, ebenso die Prüfung der Voraussetzung Gleichheit der Varianz-Kovarianz-Matrizen. Die Voraussetzungen werden als gegeben beurteilt und somit können die Ergebnisse der MANOVA interpretiert werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Effekt des Geschlechts in der österreichischen Stichprobe bei einem $\alpha = 0,05$ keinen signifikanten Einfluss auf die Trauerreaktion hat mit einem Pillai $V = 1,83$ (df = 2, df Fehler = 100) und einem $p = 0,17$. Die Effektgröße zeigt einen geringen Effekt dieses Ergebnisses von $\xi^2 = 0,04$. Auch die univariaten Statistiken zeigen keine signifikanten Ergebnisse. Es wird somit die Nullhypothese, welche besagt, dass es keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Geschlechts des/r Trauernden gibt, beibehalten.

Stichprobe der Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft

Die Prüfung der Hypothese erfolgte wieder analog zur Berechnung für die österreichische Kulturgruppe. Der Kolmogorov-Smirnov-Test zeigte für sämtliche Gruppen ein nicht signifikantes Ergebnis. Die Normalverteilung konnte also als gegeben angenommen werden. Zudem zeigten auch die Ergebnisse des Levene's-Test und Box's-Test ein nicht signifikantes Ergebnis. Somit konnten alle Voraussetzungen als erfüllt betrachtet werden.

Den Ergebnissen der MANOVA zufolge hat die Wirkung der Variable *Geschlecht* in der Stichprobe der Ex-JugoslawInnen bei $\alpha = 0,05$ keinen signifikanten Einfluss auf die Trauerreaktion, Pillai $V = 0,97$ (df = 2, df Fehler = 31) und $p = 0,39$. Auch die Effektgröße von $\xi^2 = 0,06$ deutet auf einen sehr geringen Effekt dieses Ergebnisses hin. Somit muss in der Stichprobe der Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft, so wie bei den ÖsterreicherInnen auch, die Nullhypothese für diese Fragestellung beibehalten werden. Die Nullhypothese besagt, dass es keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich des Geschlechts des/r Trauernden gibt.

11.3.5. Hypothese 5: Soziale Unterstützung

H_0: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der sozialen Unterstützung.

H_1: Es gibt einen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der sozialen Unterstützung.

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurde erneut eine MANOVA berechnet, da es sich einerseits wieder um zwei abhängige Variablen (*nach außen* und *nach innen gerichtete Trauer*) handelt, andererseits um eine unabhängige Variable (*soziale Unterstützung*). Die Voraussetzungen der Unabhängigkeit der Stichprobe und der metrischen Skalierung wurden erneut als gegeben angenommen.

Stichprobe der Personen mit österreichischer Herkunft

Die Ergebnisse des Kolmogorov-Smirnov-Tests, der die Normalverteilung der Trauerskalen für die einzelnen Gruppen überprüfte, zeigten wieder überwiegend nicht signifikante Werte. Allerdings musste in der Gruppe *1 bis 5 Personen* ein signifikanter Wert $Z = 1{,}75$ und $p = 0{,}01$ festgestellt werden. Es handelt sich dabei wieder um keine grobe Verletzung der Normalverteilung und diese wird somit als gegeben betrachtet. Der Levene's-Test auf Gleichheit der Varianzen zeigte für beide Skalen nicht signifikante Ergebnisse. Auch der Box's-Test auf Gleichheit der Varianz-Kovarianz-Matrizen fiel nicht signifikant aus, woraus man schließen kann, dass die Voraussetzung erfüllt ist.

Den Ergebnissen der MANOVA zufolge ist der Einfluss der Variable *soziale Unterstützung* in der österreichischen Gruppe bei $\alpha = 0{,}05$ mit einem Pillai $V = 2{,}34$ ($df = 4$, df Fehler $= 198$) und $p = 0{,}06$ knapp nicht signifikant. Dieses Ergebnis weist eine Effektgröße von $\xi^2 = 0{,}05$ auf, welche auf einen sehr geringen Effekt hindeutet. Der univariaten Statistik zufolge hat die Variable *soziale Unterstützung* einen signifikanten Einfluss auf die nach außen gerichtete Trauerreaktion bei $F = 4{,}68$ ($df = 2$) und $p = 0{,}01$. Trotz dieses signifikanten Ergebnisses muss die Nullhypothese beibehalten werden, da die multivariate Statistik kein signifikantes Ergebnis zeigte. Es gibt demnach keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT- MitarbeiterInnen hinsichtlich der sozialen Unterstützung.

Stichprobe der Personen mit ex-jugoslawischer Herkunft

In der Stichprobe der Ex-JugoslawInnen ergab sich aus dem Kolmogorov-Smirnov-Test zur Prüfung der Normalverteilung ein in allen Gruppen nicht signifikantes Ergebnis. Für die Skala der nach außen gerichteten Trauer zeigte sich im Levene's-Test ein signifikanter Wert mit F (df= 2) = 3,5 und p = 0,04. Jedoch zeigten die Ergebnisse des Box's-Test ein nicht signifikantes Ergebnis. Da die Voraussetzung der Gleichheit der Varianz-Kovarianz-Matrizen als wichtiger betrachtet wird und diese gegeben ist, kann die MANOVA durchgeführt werden.

Die Ergebnisse der MANOVA zeigen, dass die Variable soziale Unterstützung in der Gruppe der Ex-Jugoslawen bei $\alpha = 0,05$ einen nicht signifikanten Einfluss auf die Trauerreaktion hat bei einem Pillai V = 0,25 (df = 4, df Fehler = 68) und p = 0,91. Die Effektgröße ist mit $\xi^2 = 0,02$ wiederum sehr gering. Es muss also, wie in der Stichprobe der ÖsterreicherInnen, die Nullhypothese beibehalten werden, welche lautet: Es gibt keinen Unterschied in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen hinsichtlich der sozialen Unterstützung.

11.3.6. Einfluss der Kovariaten Religion und Integration

Da sich die Variable *Integration* aus drei Fragen zusammensetzte, musste vorab ein Score dafür gebildet werden. Zuvor wurde eine Reliabilitätsanalyse der Items durchgeführt, da bei der Frage nach dem ersten Todesfall sehr viele fehlende Werte registriert worden waren. Diese zeigte tatsächlich, dass dieses Item eine sehr niedrige Item-Skala-Korrelation von 0,02 zeigte und bei weglassen das Cronbach-α von 0,39 auf 0,40 steigen würde. Der Summenscore zur Integration wurde dahingehend nur mit den zwei anderen Items gebildet.

Um die Frage zu beantworten, ob die Variablen *Religion* und *Integration* als Kovariaten Einfluss auf die Trauerreaktion haben könnten, wurden zuerst Korrelationen dieser Variablen mit den Skalen zur Trauerreaktionen berechnet, um zu sehen, ob zwischen den Variablen und den Trauerscores ein Zusammenhang besteht. Die Ergebnisse sind in Tabelle 9 dargestellt:

Tabelle 9: Korrelation der Kovariaten mit den Trauerscores

Kovariate	Österreicher		Ex- Jugoslawen	
	Trauer nach außen gerichtet	Trauer nach innen gerichtet	Trauer nach außen gerichtet	Trauer nach innen gerichtet
Religion	r = 0,03 p = 0,07	r = -0,18 p = 0,78	r = 0,09 p = 0,60	r = -0,03 p = 0,84
Integration			r = -0,07 p = 0,68	r = -0,26 p = 0,11

Betrachtet man die Ergebnisse, so zeigen sich überwiegend sehr niedrige und nicht signifikante Korrelationen. Es ist also nicht anzunehmen, dass die Kovariaten einen Einfluss auf die Trauerreaktion haben. Trotzdem wurden diese einzeln in die MANOVAs mit einbezogen. Es zeigte sich aber wie erwartet für alle unabhängigen Variablen ein nicht signifikanter Einfluss der Kovariaten, weshalb diese Ergebnisse auch nicht näher dargestellt werden.

11.3.7. Hypothese 6: Kovariate Stereotype

Im Vorfeld wurden die fehlenden Werte der Items zu den Stereotypen durch Mittelwerte ersetzt und einige Items mussten umgepolt werden. Die Inspektion der deskriptiven Statistik lässt erkennen, dass bei den Stereotypen eine große Anzahl an fehlenden Werten vorliegt. In der Gruppe der Stereotype für ÖsterreicherInnen fehlen ca. 40 bis 50 Antworten, in der Gruppe der Stereotype über Ex-JugoslawInnen fehlen ca. 60 bis 70 Werte. Dies resultierte daraus, dass viele KIT-MitarbeiterInnen, und zwar besonders diejenigen, die nur Aussagen zur österreichischen Kulturgruppe machen konnten, teilweise nur ein Stereotypen-Differential, meist zu den ÖsterreicherInnen beantworteten. Hier handelte es sich offensichtlich um ein Missverständnis der Instruktion. Einige TeilnehmerInnen erklärten auch dezidiert in einer kurzen Erklärung, dass sie keine Bewertungen diesbezüglich abgeben wollen. Zudem bewerteten viele KIT-MitarbeiterInnen in den Differentialen das Zutreffen beider Dimensionen der gegensätzlichen Eigenschaftspaare und setzten demnach zwei Kreuze. Da diese Daten nicht gewertet werden konnten, resultierten auch daraus viele fehlende Werte. Die Ergebnisse sind demnach aufgrund der vielen fehlenden Werte und der möglichen Verzerrung durch das Ersetzen mit dem Mittelwert mit Vorsicht zu interpretieren. Da die

Items zu den Stereotypen selbst erstellt wurden, musste zunächst die Reliabilität der Items überprüft werden. Dabei wurde festgestellt, dass in der Gruppe der Österreicher die Items „traditionell-modern“ (0,13), „fröhlich-ernst“ (0,15), „nüchtern-emotional“ (0,17), „impulsiv-wenig impulsiv“ (0,13) und „Sozialsystem ausnützend-nicht ausnützend“ (0,05) und in der Gruppe der Ex-JugoslawInnen die Items „ruhig-laut“ (-0,02), „arm-wohlhabend“ (0,03), „sportlich-unsportlich“ (0,01) und „Sozialsystem ausnützend-nicht ausnützend“ (-0,03) eine zu geringe Item-Skala-Korrelation aufweisen. Durch die Entfernung dieser Items stieg das Cronbach α in der Gruppe der ÖsterreicherInnen von 0,81 auf 0,94 und in der Gruppe der Ex-JugoslawInnen von 0,88 auf 0,91. Diese Items wurden somit nicht in weitere Berechnungen mit einbezogen wurden. Da die Angaben zu den Stereotypen – abgesehen von den vielen fehlenden Werten – von der gesamten Stichprobe der KIT-MitarbeiterInnen gemacht wurde und diese groß genug für eine Faktorenanalyse ist, können für die Items beider Gruppen jeweils eine Faktorenanalyse gerechnet werden. Es wurde jeweils eine Hauptkomponentenanalyse ohne Rotation durchgeführt. In der Gruppe der ÖsterreicherInnen konnte 47,73 % der Gesamtvarianz durch den ersten Faktor, 10,68 % durch einen zweiten Faktor und 6,04 % durch einen dritten Faktor erklärt werden. Der Screeplot zeigt folgendes Bild:

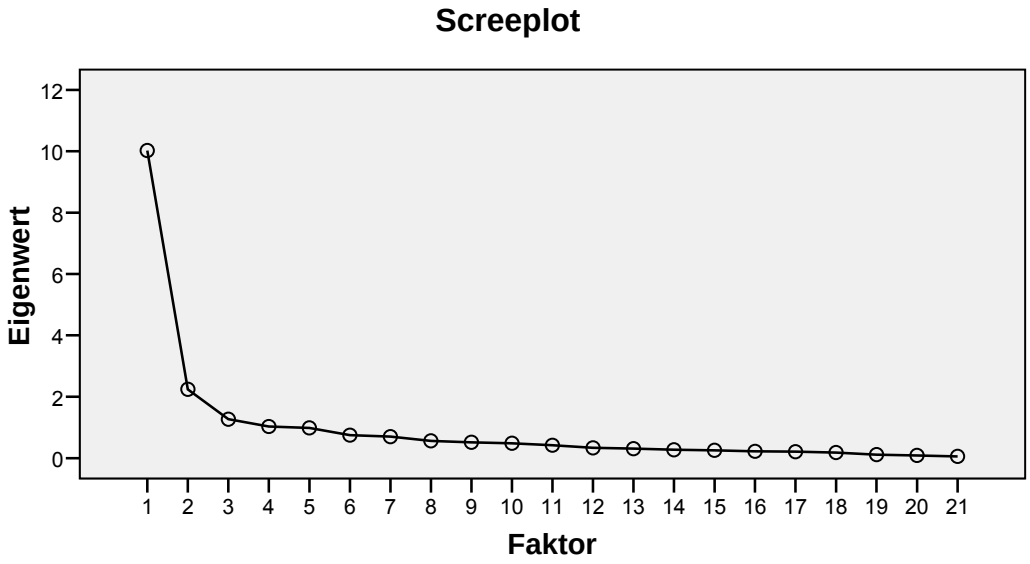

Abbildung 14: Screeplot Stereotype über Österreicher

Da sich einerseits kein deutlicher Knick im Screeplot feststellen lässt, andererseits durch den ersten Faktor schon ein großer Teil der Gesamtvarianz erklärt wird und zudem 2-, 3-

oder 4- Faktoren- Lösungen keine interpretierbaren dahinter liegenden Dimensionen erkennen lassen, wird eine Ein-Faktor-Lösung angenommen. Die Stereotype können also zu einem Mittelwertscore zusammengefasst werden.

In der Gruppe der Ex-JugoslawInnen wurde ebenfalls eine Hauptkomponentenanalyse ohne Rotation durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass 40,60 % der Gesamtvarianz durch den ersten Faktor, 12,41 % durch einen zweiten Faktor und 7,67 % durch einen dritten Faktor erklärt werden. Der Screeplot zeigt folgendes Bild:

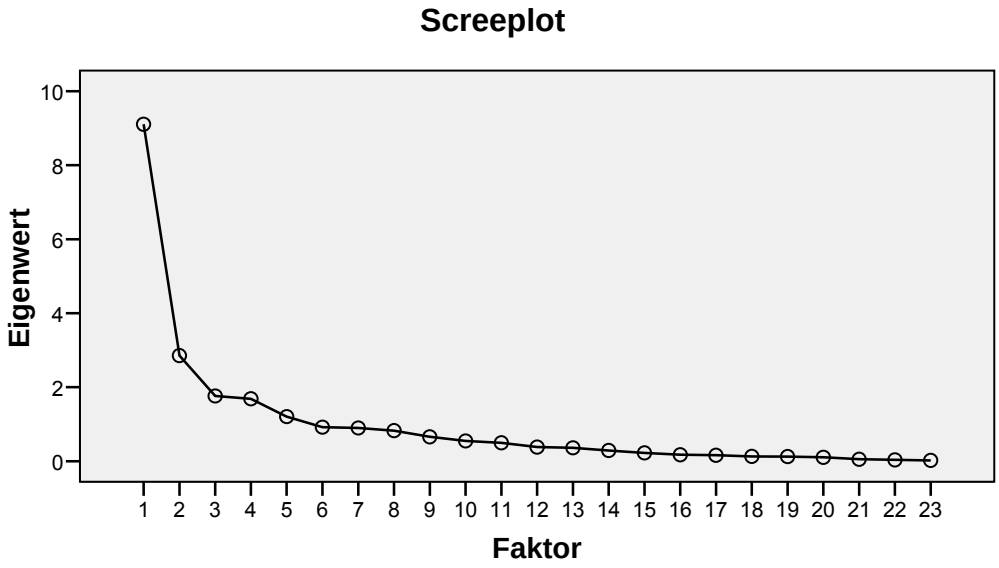

Abbildung 15: Screeplot Stereotype über Ex- Jugoslawen

Für diese Stichprobe wurde ebenfalls eine Ein-Faktoren-Lösung angenommen, da die Varianz, die durch den ersten Faktor erklärt wird, ebenfalls groß ist und 2-, 3- und 4-Faktorenlösungen auf keine sinnvolle dahinter liegende Dimensionen schließen lassen. Darüber hinaus ist auch zu beachten, dass für einen Vergleich der stereotypen Vorstellungen über beide Kulturgruppen hinweg die Anzahl der Skalen dieser Variable gleich groß sein sollte.

Bevor nun Berechnungen zu den Stereotypen durchgeführt werden, muss zuerst festgestellt werden, welche Eigenschaften der Definition nach Gardner, Lalonde, Nero & Young (1988) zufolge wirklich als Stereotype identifiziert werden können. Den Autoren zufolge sind das jene Werte, die sich signifikant vom Mittelwert unterscheiden. Die zehn am deutlichsten vom Mittelwert entfernten Eigenschaften bilden ein Stereotyp. Um dies zu

prüfen wird ein T-Test für eine Stichprobe durchgeführt. Die Ergebnisse für die Stichprobe der Österreicher sind in Tabelle 10 dargestellt:

Tabelle 10: Stereotype nach Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) für Österreicher

	Testwert = 0					
					95% Konfidenzintervall der Differenz	
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Untere	Obere
geordnet-chaotisch	-8,154	102	,000	-1,000	-1,24	-,76
ehrgeizig- nicht ehrgeizig	-6,341	102	,000	-,699	-,92	-,48
kultiviert-unkultiviert	-7,359	102	,000	-1,000	-1,27	-,73
religiös-ungläubig	-9,029	102	,000	-,883	-1,08	-,69
liebenswürdig-hart	-9,399	102	,000	-1,049	-1,27	-,83
höflich-unhöflich	-9,217	102	,000	-1,087	-1,32	-,85
gesellig-offen	-6,842	102	,000	-,825	-1,06	-,59
intelligent- nicht intelligent	-6,282	102	,000	-,796	-1,05	-,54
ruhig-laut	-4,539	102	,000	-,583	-,84	-,33
gebildet-ungebildet	-7,433	102	,000	-,903	-1,14	-,66
vertrauenswürdig- nicht vertrauenswürdig	-7,047	102	,000	-,942	-1,21	-,68
wohlhabend- arm	-5,247	102	,000	-,573	-,79	-,36
sportlich- unsportlich	-3,114	102	,002	-,340	-,56	-,12
Nationalstolz- kein Nationalstolz	-4,303	102	,000	-,485	-,71	-,26
fleißig-faul	-8,585	102	,000	-1,039	-1,28	-,80
sauber-schmutzig	-9,145	102	,000	-1,117	-1,36	-,87
bescheiden- großspurig	-3,485	102	,001	-,388	-,61	-,17
ruhig- lebhaft	-2,690	102	,008	-,350	-,61	-,09
friedlich-gewaltbereit	-9,403	102	,000	-1,097	-1,33	-,87
familiär- wenig familiär	-10,175	102	,000	-1,223	-1,46	-,98
anpassungswillig- nicht anpassungswillig	-7,533	102	,000	-,874	-1,10	-,64

Betrachtet man Tabelle 10, so wird deutlich, dass all diese Eigenschaften als Stereotype für ÖsterreicherInnen gewertet werden, da alle signifikant vom Mittelwert abweichen. Die zehn Eigenschaften mit dem größten Abstand vom Mittelwert sind rot markiert. Das Vorzeichen der Differenz gibt die Richtung des Stereotyps an. Das Stereotyp über ÖsterreicherInnen lautet demnach: Ein/e Österreicher/in ist geordnet, kultiviert, liebenswürdig, höflich, gebildet, vertrauenswürdig, fleißig, sauber, friedlich und familiär.

Der T-Test für eine Stichprobe wird auch für die Eigenschaften der Gruppe der Ex-JugoslawInnen berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 dargestellt:

Tabelle 11: Stereotype nach Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) für Ex- Jugoslawen

	Testwert = 0					
					95% Konfidenzintervall der Differenz	
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Untere	Obere
modern- traditionell	-4,845	102	,000	-,534	-,75	-,32
fröhlich-ernst	-,681	102	,497	-,068	-,27	,13
geordnet-chaotisch	-2,164	102	,033	-,223	-,43	-,02
emotional- nüchtern	3,714	102	,000	,398	,19	,61
ehrgeizig- nicht ehrgeizig	-2,648	102	,009	-,252	-,44	-,06
kultiviert-unkultiviert	-4,047	101	,000	-,431	-,64	-,22
religiös-ungläubig	-6,156	102	,000	-,709	-,94	-,48
liebenswürdig-hart	-4,510	102	,000	-,485	-,70	-,27
höflich-unhöflich	-5,570	102	,000	-,602	-,82	-,39
gesellig-offen	-2,004	102	,048	-,214	-,42	,00
intelligent-nicht intelligent	-3,184	102	,002	-,311	-,50	-,12
gebildet-ungebildet	-2,125	102	,036	-,204	-,39	-,01
vertrauenswürdig- nicht vertrauenswürdig	-4,501	102	,000	-,447	-,64	-,25
Nationalstolz- kein Nationalstolz	-3,490	102	,001	-,456	-,72	-,20
fleißig-faul	-5,472	102	,000	-,583	-,79	-,37
sauber-schmutzig	-4,188	102	,000	-,447	-,66	-,24
bescheiden- großspurig	-2,676	102	,009	-,272	-,47	-,07
ruhig- lebhaft	4,442	102	,000	,466	,26	,67
willig, die deutsche Sprache zu lernen- unwillig, die deutsche Sprache zu lernen	-1,231	102	,221	-,136	-,35	,08
impulsiv- wenig impulsiv	-5,333	102	,000	-,573	-,79	-,36
friedlich-gewaltbereit	-2,689	102	,008	-,291	-,51	-,08
familiär- wenig familiär	-7,190	102	,000	-,932	-1,19	-,67
anpassungswillig- nicht anpassungswillig	-4,134	102	,000	-,437	-,65	-,23

Die Ergebnisse zeigen wieder sehr viele nach Gardner, Lalonde, Nero & Young (1988) definierte stereotype Eigenschaften. Die zehn Eigenschaften, die das Stereotyp der Ex-JugoslawInnen darstellen sollen, decken sich nur teilweise mit denen der österreichischen Stichprobe. Das Stereotyp über die ex-jugoslawische Bevölkerungsgruppe lautet: Der/die Ex-Jugoslawe/in ist modern, religiös, liebenswürdig, höflich, fleißig, lebhaft, impulsiv, familiär und hat Nationalstolz.

Um festzustellen, ob sich die Stereotype über ÖsterreicherInnen von denen über Ex-JugoslawInnen unterscheiden, wird ein T-Test abhängig durchgeführt. Dazu muss im

Vorfeld die Voraussetzung der Normalverteilung gegeben sein. Der Kolmogorov-Smirnov-Test ergibt für beide Gruppen ein signifikantes Ergebnis. Es muss also davon ausgegangen werden, dass die Normalverteilung verletzt ist. Daher wird auf das non-parametrische Verfahren des Wilcoxon-Test für zwei abhängige Stichproben zurückgegriffen. Das Ergebnis zeigt, dass die Kultur einen signifikanten Einfluss auf die Stereotype hat bei einem $Z = -5,30$ und einem $p = 0,01$. Die Stereotype über beide Kulturen unterscheiden sich demnach signifikant. Die KIT-MitarbeiterInnen nehmen also die österreichische und die ex-jugoslawische Kultur aus deutlich unterschiedlich wahr. Die unterschiedlichen Ausprägungen der Wahrnehmung von einzelnen Eigenschaften in den zwei Kulturgruppen werden in Abbildung 16 ersichtlich.

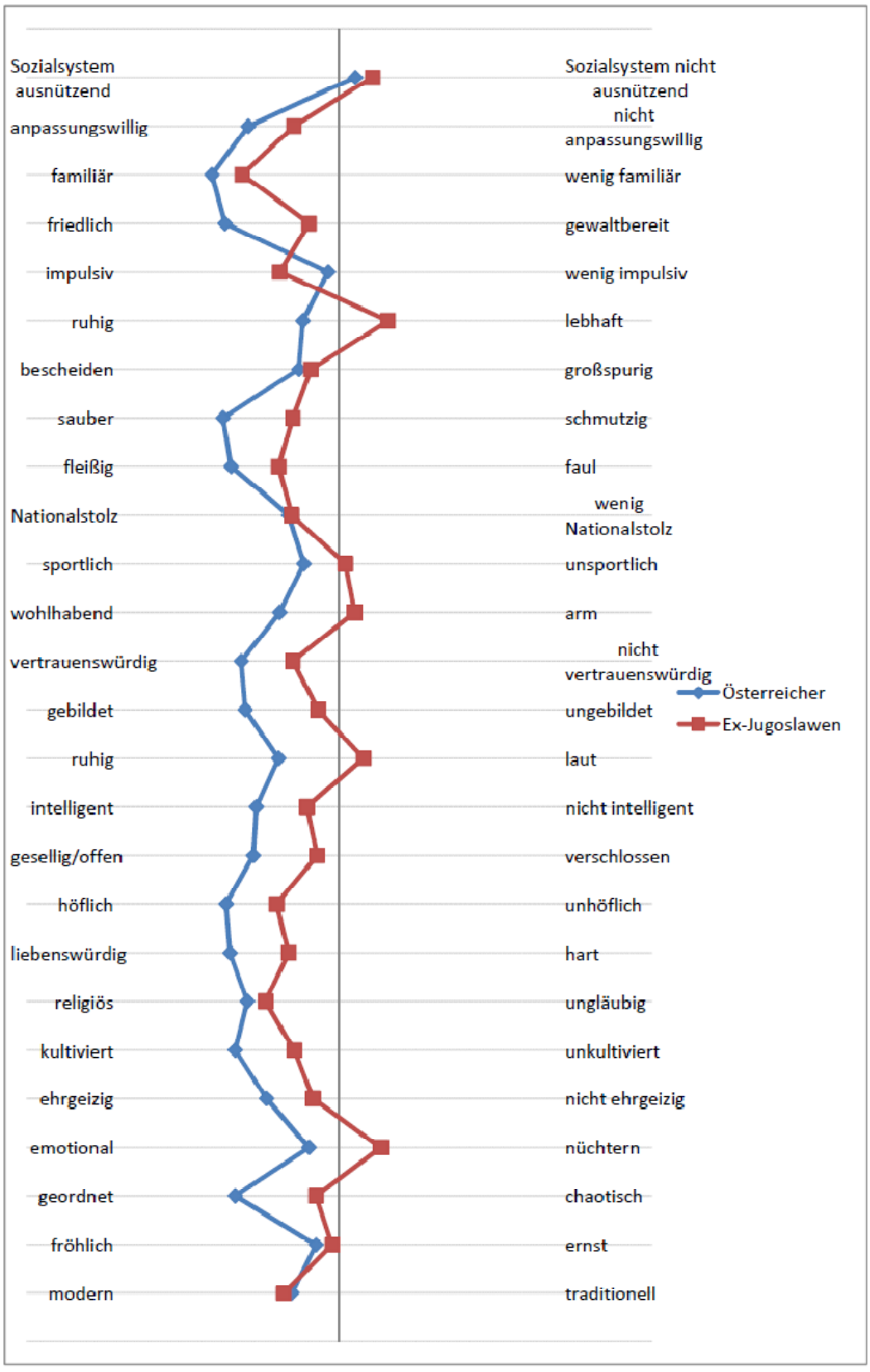

Abbildung 16: Stereotypen- Differentiale

Die Menschen mit österreichischer Kultur werden tendenziell positiver beurteilt. Die größten Unterschiede zeigen sich in den Items „geordnet-chaotisch“, „ruhig-laut“, „ruhig-lebhaft“ und „friedlich-gewaltbereit“. Demnach sind ÖsterreicherInnen geordneter, emotionaler, ruhiger und friedlicher als Menschen mit ex-jugoslawischer Kultur.

Diese Berechnungen beantworten jedoch noch nicht die Fragestellung 6. Es soll geprüft werden, ob die Stereotype zu den einzelnen Kulturgruppen möglicherweise die Wahrnehmung der Trauerreaktion beeinflussen, wie es in der Literatur beschrieben wird.

Hypothese (6):

H_0: Stereotype haben keinen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion durch die KIT-MitarbeiterInnen.

H_1: Stereotype haben einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion durch die KIT-MitarbeiterInnen.

Es wurde dieselbe Vorgehensweise gewählt, wie bei der Untersuchung des Einflusses der anderen Kovariaten. Vorerst wurden die beiden Skalen zu den Stereotypen mit den Skalen zur Trauerreaktion korreliert, um festzustellen, ob ein Zusammenhang zwischen den Variablen besteht.

Tabelle 12: Korrelation der Stereotype mit den Trauerreaktionen

Kovariate	Österreicher		Ex- Jugoslawen	
	Trauer nach außen gerichtet	Trauer nach innen gerichtet	Trauer nach außen gerichtet	Trauer nach innen gerichtet
Stereotype über Österreicher	r = 0,14 p = 0,18	r = 0,18 p = 0,08	r = -0,30 p = 0,87	r = -0,10 p = 0,54
Stereotype über Ex-Jugoslawen	r = -0,07 p = 0,51	r = 0,09 p = 0,39	r = 0,09 p = 0,60	r = 0,07 p = 0,66

Die Ergebnisse in Tabelle 12 zeigen überwiegend eine sehr niedrige Korrelation, welche zudem nicht signifikant wurden. Die Ergebnisse deuten auf keinen Zusammenhang zwischen den Stereotypen und der Wahrnehmung der Trauerreaktion hin. Die zwei Skalen zu den Stereotypen der unterschiedlichen Kulturgruppen wurden aber trotzdem in die MANOVAs einbezogen. Es zeigten sich jedoch keine der einzelnen MANOVAs ein signifikantes Ergebnis. Es muss somit die Nullhypothese beibehalten werden, dass Stereotype keinen Einfluss auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion durch die

KIT-MitarbeiterInnen haben. Hierbei sei noch einmal betont, dass durch die vielen fehlenden Werte die Aussagekraft der Ergebnisse stark beeinträchtigt ist.

11. Diskussion

Das erste, wenn auch nicht inhaltliche, Ergebnis der Studie war die Rücklaufquote bzw. Stichprobengröße. Ein Rücklauf von 103 Fragebögen von insgesamt 305 versandten, kann als durchaus gute Quote für eine psychologische Untersuchung gewertet werden. Die große Bereitschaft könnte nun auf der einen Seite als Hilfsbereitschaft der KIT-MitarbeiterInnen betrachtet werden, eine Rot-Kreuz-Kollegin bei einer Untersuchung zu unterstützen, andererseits auch als Interesse der KIT-MitarbeiterInnen an der Thematik beurteilt werden. Dieses Interesse ist auch naheliegend, da es sich um eine Fragestellung handelt, zu der jede/r KIT-Mitarbeiter/in Erfahrungen einbringen kann. Zudem kann es auch als große Bereitschaft der KIT-MitarbeiterInnen gewertet werden, ihre Erfahrungen mit anderen Personen teilen zu wollen, sofern die Verschwiegenheitspflicht nicht verletzt wird. Das Sprechen über solche Extremsituationen fördert immerhin auch die Verarbeitung und somit die psychische Gesundheit der KIT-MitarbeiterInnen.

Obwohl so viele Fragebögen beantwortet wurden, gab es trotzdem sehr viele nicht beantwortete oder ungültig beantwortete Fragen. Die Begründung dafür kann mit großer Wahrscheinlichkeit einerseits im Missverständnis von Instruktionen liegen, andererseits im Missverständnis von gegebenen Antworten. Besonders bei den Mehrfachantworten zu den Umständen des Todesfalls ist jedoch zu vermuten, ob nicht einige KIT-MitarbeiterInnen so viel Erfahrung wie möglich einbringen wollten und somit die Fragen für mehrere Personen beantworteten. Die fehlenden Antworten zu den Stereotypen-Differentialen beruhen sicher einerseits auf Missverständnis der Instruktion, andererseits wurde aus einigen hinzugefügten Kommentaren schon auch deutlich, dass sich einige TeilnehmerInnen gegen die Bewertung der Kulturgruppen mittels der vorgegebenen Eigenschaften wehrten. Vermutlich sahen diese keinen Grund dafür, Stereotype im Zusammenhang mit Trauerreaktionen zu erheben oder hatten Angst, dass die Ergebnisse als ausländerfeindlich interpretiert werden könnten. Um solche Reaktionen in Zukunft zu verhindern, müsste man eine aufklärende und nachvollziehbare Instruktion geben, ohne jedoch zu viel zu beeinflussen.

Aus der deskriptiven Statistik geht hervor, dass in den von den KIT-MitarbeiterInnen beschriebenen Fällen besonders Menschen im mittleren Alter betreut wurden, wobei die

verstorbenen Personen ebenfalls häufig mittleres Alter hatten. Beide Ergebnisse überraschen nicht, da es der KIT-Indikation entspricht, Personen nach einem plötzlichen und gewaltsamen Todesfall zu betreuen. Rettungskräfte interpretieren gerade solche Rettungseinsätze als besonders belastend, bei denen Personen jungen oder jüngeren Alters versterben. In unserer Gesellschaft ist es üblich, den Tod einer älteren Person als natürlich und in gewissem Sinne auch gerechtfertigt zu interpretieren. Der Tod einer jungen Person ruft dagegen fast immer starke Betroffenheit und ein Gefühl der Ungerechtigkeit hervor. Umgekehrt wird auch angenommen, dass Personen im hohen Alter häufiger mit Tod und Sterben konfrontiert werden und somit eher mit Ihrer Trauer zurecht kommen. In dieser Untersuchung zeigte sich, dass keine der betreuten Personen über 80 Jahre alt war. Vielleicht liegt es daran, dass ältere Menschen im hohen Alter eine solche Betreuung weniger gerne annehmen oder auch daran, dass die Menschen in diesem Alter häufig nicht mehr zuhause, sondern in Altenheimen untergebracht sind, wo KIT-MitarbeiterInnen nicht hinkommen. Trotzdem bleibt die Frage offen, ob Menschen im hohen Alter – besonders auch alleinstehende – nicht trotzdem in der anfänglichen Situation genau so überwältigt von der Trauer sein können wie Jüngere und eine intensive Betreuung bräuchten.

Ein überwiegender Teil der betreuten Personen war zudem weiblich. Dies ist ein interessantes Ergebnis in Bezug auf Fragestellung 4. Könnte dieses Ergebnis daraus resultieren, dass Frauen anders trauern als Männer und ihre Trauer von Einsatzkräften als intensiver und behandlungsbedürftig gesehen wird? Oder wird im Zusammenhang mit dem Tod eines Kindes die Mutter – im Gegensatz zum Vater – automatisch als zu unterstützende Person wahrgenommen? Kommen hier die in Kapitel 4.4. behandelten geschlechtsspezifischen Stereotypen über Trauernde zu tragen?

Die übrigen Ergebnisse der deskriptiven Statistik zu den Umständen des Todes sind durchaus nachvollziehbar. Es war voraussehbar, dass die meisten betreuten Personen nahe Angehörige sind. Außerdem ist es nicht überraschend, dass es sich zumeist um plötzliche und gewaltsame Todesursachen, wie Tod durch Unfall oder Suizid, handelt. Hier fällt auf, dass in der Stichprobe der Ex-JugoslawInnen deutlich weniger Menschen nach Suizid betreut wurden. Es wäre interessant, hier nachzuforschen, ob Suizid in dieser Kultur ein tabuisiertes Thema ist und ob es Unterschiede hinsichtlich der AuftrittswahrscheinlichkeIt zu den ÖsterreicherInnen gibt. Die deskriptive Statistik zur sozialen Unterstützung deckt sich mit den Aussagen der KIT-MitarbeiterInnen wonach sich bei Menschen aus Ex-Jugoslawien eine größere Anzahl an Familienmitgliedern zur

Unterstützung anbieten als bei Österreichern. Die Ergebnisse der deskriptiven Statistik zu den Kovariaten zeigen, dass ein großer Teil der betreuten Personen schon länger in Österreich lebt und die deutsche Sprache zumeist fließend oder gebrochen sprechen konnte. Dies ist dahingehend nachvollziehbar, dass sehr viele Menschen aus Ex-Jugoslawien in den 90-iger Jahren während des Jugoslawien-Krieges nach Österreich geflohen sind und seit längerer Zeit hier leben oder schon hier geboren sind. Die Ergebnisse zum ersten Todesfall können aufgrund vieler fehlender Werte kaum gewertet werden. Es ist jedoch nachvollziehbar, dass nicht jede/r KIT- Mitarbeiter/in einen solch intensiven Kontakt mit der betreuten Person hat, um derartige Informationen zu erfahren. In Bezug auf die Religion war es nicht überraschend, dass in der Gruppe der ÖsterreicherInnen großteils Menschen mit katholischer Konfession betreut wurden. Jedoch waren die KIT-MitarbeiterInnen auch in der Gruppe der Ex-JugoslawInnen fast überwiegend nur mit katholischen und muslimischen Konfessionen konfrontiert. Aufgrund der Vielfalt an religiösen Gruppen in Ex-Jugoslawien wurde hierbei im Vorfeld ein weniger einheitliches Ergebnis erwartet. Man könnte jedoch dazu die Vermutung äußern, dass KIT-MitarbeiterInnen weniger geläufigere religiöse Gruppierungen oder Mischformen von Religionen vereinfacht aus der Erinnerung abgerufen hatten und als muslimisch oder katholisch angegeben haben.

Im Zuge der Faktorenanalyse zeigte sich ein weiteres interessantes Ergebnis: Die zwei-Faktoren-Struktur der Items zu den Trauerreaktionen. Diese wurden als *nach außen* und *nach innen gerichtete akute Trauerreaktionen* interpretiert, wobei der Faktor der nach außen gerichteten Trauer einen Großteil der Varianz erklärt und 13 der insgesamt 18 Items zur Trauerreaktion zu diesem Faktor zugehörig sind. Dieses Ergebnis ist durchaus nachvollziehbar und bestätigt das Ziel der Skala, beobachtbare Trauerreaktionen zu erfassen. Der erste Faktor der *nach außen gerichteten Trauer* beinhaltet vor allem diese offenen, deutlich wahrnehmbaren Trauerreaktionen, die KIT-MitarbeiterInnen auch einfach als solche interpretieren können. Im zweiten Faktor, der *nach innen gerichteten Trauerprozesse*, befinden sich Items, die eher auf einen inneren Verarbeitungsprozess rückschließen lassen. Ob „weinen“ nun eine nach außen oder nach innen gerichtete Trauerreaktion ist, darüber könnte man streiten. Denn einerseits ist diese emotionale Reaktion deutlich beobachtbar und bringt offensichtlich Gefühle der Trauer zum Ausdruck. Andererseits ist weinen doch eine sehr private, intime emotionale Reaktion, die man nur mit sich selbst oder sehr nahe stehenden Personen teilen möchte. Die Faktoren erinnern sehr stark an die Coping-Stile der Internalisierer und Externalisierer. Die eine Gruppe richtet ihre Trauer nach außen, die andere nach innen. Welche dieser Trauerreaktionen

nun als positiv oder negativ für den Trauerverlauf bezeichnet werden kann, wie es im Modell der traumatischen Stressreaktion von Spiegel (2005) gemacht wird, kann in dieser Untersuchung nicht beantwortet werden, da dazu einerseits eine Längsschnittanalyse notwendig wäre, andererseits Symptome der Trauer bei den Betroffenen selbst erhoben werden müssten.

Das Ergebnis zu Fragestellung 1 zeigt einen signifikanten Unterschied der nach außen gerichteten Trauerreaktion zwischen den beiden Kulturgruppen. Betrachtet man die Mittelwerte, so wird deutlich, dass Menschen mit ex-jugoslawischer Kultur die emotionalen Reaktionen „lachen/ lächeln“, „kreischen/ schreien“ und „zusammenbrechen“ in deutlich höherem Ausmaß zeigen. Dass Menschen mit ex-jugoslawischem Hintergrund ihren Emotionen freien Lauf lassen, lauter trauern und auch häufiger körperlich zusammenbrechen als ÖsterreicherInnen wurde schon aus den Berichten der drei KIT-Mitarbeiterinnen deutlich. Dahinter scheint tatsächlich der Faktor der kulturellen Zugehörigkeit zu stecken. Interessant wäre, herauszufinden, ob das „kreischen“ oder „schreien“ auch einen rituellen oder spirituellen Hintergrund hat oder ob diese Form der Trauer im Zuge der kulturellen Überlieferung weitergegeben wurde. Es wäre durchaus nachvollziehbar, dass dies eine kulturell anerkannte Form ist, seine Wut und seinen Schmerz über den Verlust hinauszuschreien und eine anfängliche Erleichterung zu verspüren. Dass Menschen mit ex-jugoslawischer Kultur häufiger zusammenbrechen als Österreicher legt die Vermutung nahe, dass Menschen mit dieser Kultur ihre Trauer häufig auch über körperliche Reaktionen ausdrücken. Um dies bestätigen zu können, würde man jedoch mehrere unterschiedliche somatische Reaktionen erfassen müssen. Dazu ist wiederum eine Befragung der Betroffenen selbst notwendig. Zusammenbrechen könnte auch als ein Ausdruck von somatischem Stress gesehen, der im Zuge der Untersuchung von Lindemann (1944) schon erwähnt wurde. Um die Auswirkungen von Trauer auf die körperliche Verfassung zu erfassen würde man zudem in die medizinische Forschung gehen müssen. Warum Österreicher diese Reaktionen weniger ausgeprägt zeigen, liegt demnach auch in der österreichischen Kultur und Gesellschaft. Möglicherweise ist es in Österreich eher üblich, seine emotionalen Reaktionen zu verstecken und möglichst leise zu trauern. Die emotionale Reaktion „lachen/ lächeln“ zeigte ebenfalls eine höhere Ausprägung in der ex-jugoslawischen Gruppe. Diese Reaktion könnte als Verdrängungsmechanismus oder eine Form von Ironie interpretiert werden mit dessen Hilfe über die tatsächlichen Gefühle hinweggetäuscht wird. Auch Averill (1968) nennt „lachen“ oder „lächeln“ als eine Form der sozialen Maske. Möglicherweise versuchen Ex-JugoslawInnen mittels Ironie einigermaßen die Kontrolle über die Situation zu erhalten.

Einer KIT-Mitarbeiterin zufolge deutet diese Reaktion meistens darauf hin, dass die trauernde Person die Todesnachricht noch nicht ganz verstanden oder realisiert hat. Dies erklärt jedoch nicht, warum sie bei den Ex-JugoslawInnen häufiger vorkommt. Da in den kulturvergleichenden Studien keine dieser Trauerreaktionen im speziellen erhoben wurden, kann dahingehend kein Vergleich hergestellt werden. Schwierig fällt auch die Erklärung, warum sich hinsichtlich der Wahrnehmung der nach innen gerichteten Trauerreaktionen keine kulturellen Unterschiede zeigen. Es scheint sich dabei um Trauerreaktionen zu handeln, die weniger dem Einfluss der Kultur unterliegen, sondern durch andere Variablen wie Situationsvariablen oder Persönlichkeitsvariablen geprägt werden. Zuletzt ist auch interessant zu sehen, dass sich die nach außen gerichteten Trauerreaktionen der Ex-JugoslawInnen von den ÖsterreicherInnen unterscheiden, obwohl es sich hierbei um MigrantInnen handelt, die zum Großteil schon über längere Zeit in Österreich leben und vermutlich auch schon ein Stück österreichische Kultur angenommen haben werden. Dieses Ergebnis kann auch dahingehend interpretiert werden, dass die kulturelle Prägung etwas sehr stabiles und überdauerndes ist.

Weitere emotionale Reaktionen, die in großer Ausprägung – jedoch ohne große kulturelle Unterschiede – wahrgenommen werden konnten waren die Trauerreaktionen „weinen“, „Aufregung“, „Hilflosigkeit“ und „Unglaube“. „Weinen“ wurde auch bei Rosenblatt, Walsh und Jackson (1976) als ein emotionaler Ausdruck von Trauer gesehen, der in fast allen Kulturen festgestellt werden konnte. Auch in den Studien von Merlevede et al. (2004) und Muthny und Wiedebusch (2005) wurde „Weinen“ als eindeutiges Symptom eine akuten Trauerreaktion identifiziert. Die unmittelbare Reaktion „Unglaube“ konnte ebenfalls in den eben genannten Studien festgestellt werden.

Die Ergebnisse zu Fragestellung 2, in der der Einfluss der Variable *Verwandtschaftsverhältnis* auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion untersucht wurde, zeigten keinen statistisch bedeutsamen Unterschied. Dies widerspricht allen Ergebnissen aus den Studien, die im Theorieteil zu diesem Thema dargestellt wurden. Eine mögliche Ursache dieses Ergebnisses könnte darin liegen, dass die Aussagen zu den Trauerreaktionen von überwiegend nahen Angehörigen angegeben wurden und zwischen diesen Gruppen die Unterschiede zu gering sind. Zudem wurde in den angeführten Studien auch das Alter der trauernden oder verstorbenen Person zum Verwandtschaftsverhältnis in Beziehung gesetzt, was vermutlich deutlichere Ergebnisse liefern kann. In der eigenen Studie zeigt sich nur in der österreichischen Stichprobe eine signifikante Korrelation zwischen dem *Alter* der verstorbenen Person und der *nach innen*

gerichteten Trauerreaktion. Das Ergebnis deutet darauf hin, dass je jünger die verstorbene Person war, desto intensiver ist die nach innen gerichtete Trauerreaktion. Dieses Ergebnis ist durchaus nachvollziehbar und wird in gewisser Weise durch die Ergebnisse von Middleton, Raphael, Burnett und Martinek (1998) gestützt, wonach Eltern von verstorbenen Kindern die höchste Ausprägung von Trauer erzielten.

Die Ergebnisse zu Fragestellung 3 zeigen wiederum ein signifikantes Ergebnis, jedoch nur für die österreichische Stichprobe. Demnach hat die Todesursache einen Einfluss auf die nach außen gerichtete Trauerreaktion. Aus der grafischen Darstellung des Zusammenhangs wird deutlich, dass die Trauerreaktionen nach einem Suizid und nach einem Tod durch Unfall besonders intensiv sind. Dieses Ergebnis unterstützt auch die Untersuchung von Merlevede et al. (2004), die zeigte, dass nach einem traumatisierenden Todesfall ein höherer Grad an psychischen Problemen festgestellt wird. Kaltman und Bonnano (2003) fanden heraus, dass Todesfälle, die auf gewaltsame Art und Weise zustande kamen, häufiger zu Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung führen. Obwohl es sich in diesem Fall nicht um die Untersuchung von psychischen Problemen oder Posttraumatischer Belastungsstörung handelt, sondern um die Untersuchung des Einflusses auf die akute Trauerreaktion, zeigen die Ergebnisse trotzdem in eine Richtung. Es ist durchaus nachvollziehbar, dass Trauerreaktionen nach einem Suizid oder einem Tod durch Unfall durchaus intensiver ausfallen, da die Trauernden hier oft mit schrecklichen Details zum Tod konfrontiert sind und besonders beim Suizid auch die Schuldfrage und damit die soziale Stigmatisierung im Raum steht, wie die Studien von Calhoun, Selby und Faulstich (1980), Allen und Calhoun (1991) und Dunn und Morrish- Vidners (1988) zeigen. Man kann sich vorstellen, dass es sehr belastend ist, wenn die Fragen nach dem Wie und Warum in der Akutsituation zunächst gar nicht beantwortet werden können. In der Stichprobe der Ex-JugoslawInnen zeigt sich der Einfluss dieser Variable nicht. Eine gute Begründung dafür konnte bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gefunden werden. Zudem fällt auf, dass sich der Einfluss der Variable Todesursache wieder nur für die Skala der Trauerreaktion nach außen gerichtet zeigte. Die nach innen gerichtete Trauer ist demnach unabhängig von der Art des Todesfalls, immer ähnlich. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass es sich bei den nach innen gerichteten Trauerreaktionen mehr um Reaktionen handelt, die unabhängig von äußeren Umgebungsfaktoren wie der Situation rund um den Todesfall ablaufen.

Die Ergebnisse zu Fragestellung 4, die nach dem Einfluss des Geschlechts auf die Trauerreaktion fragt, zeigen ein nicht signifikantes Ergebnis. Obwohl sehr viele

Untersuchungen zu dieser Thematik vorliegen und es Stereotype darüber gibt, wie Frauen und Männer trauern, fand sich in dieser Untersuchung kein Unterschied. Dies könnte darauf beruhen, dass die im Theorieteil zitierten Untersuchungen sich mehr mit Coping-Stilen und Trauerverarbeitung beschäftigen, als mit der Trauerreaktion selbst. Möglicherweise liegt der genderspezifische Unterschied tatsächlich in den Coping-Strategien und nicht in der eigentlichen Trauerreaktion. Dagegen sprechen wiederum die Aussagen der KIT-Mitarbeiterinnen, die bestätigen, dass besonders in der Gruppe der Ex-JugoslawInnen Unterschiede in den Trauerreaktionen zwischen den Geschlechtern bestehen.

Die Ergebnisse zu Fragestellung 5, bei der nach dem Einfluss der sozialen Unterstützung auf die Trauerreaktion gefragt wird, zeigt in der Gruppe der ÖsterreicherInnen ein sehr knapp nicht signifikantes Ergebnis, in der Gruppe der Ex-JugoslawInnen ein deutlich nicht signifikantes Ergebnis. Dies deutet zwar auf eine Tendenz hin, kann aber nicht interpretiert werden. Im Modell von Spiegel (2005) wird wenig soziale Unterstützung als Belastungsfaktor gesehen, wenn er zur Trauerreaktion hinzukommt, eine Postttraumatische Belastungsstörung begünstigt. Es stellt sich also die Frage, ob soziale Unterstützung nicht nur in der akuten Trauersituation wichtig ist, sondern mehr noch über eine längere Zeitdauer nach dem Todesfall hinweg einen größeren Effekt hat. Da die soziale Unterstützung meist erst hinzukommt, wenn die unmittelbare Trauerreaktion schon begonnen hat, ist es einerseits auf eine gewisse Art und Weise auch nachvollziehbar, dass die unmittelbare Trauerreaktion nicht davon beeinflusst wird. Andererseits kann die soziale Unterstützung auf gewisse Trauerreaktionen wie Hilflosigkeit oder Ängste natürlich eine sehr große Wirkung haben.

Der Einfluss der Kovariaten *Religion* und *Integration* zeigte sich in beiden Kulturgruppen als nicht signifikant. Betrachtet man die deskriptive Statistik zur Religion, so wird deutlich, dass sich diese überwiegend auf die katholischen und muslimischen Gruppen beschränkt. Vermutlich würde man, wenn man mehrere religiöse Gruppierungen vergleichen könnte, deutlichere Ergebnisse erhalten. Vermutlich hat aber auch Klass (1999) Recht, indem er sagt, dass die Religion nicht ausschlaggebend für Trauer ist, da persönliche und kulturell geprägte Anschauungen über den religiösen Werten stehen. Auch die Integration als Kovariate zeigt keinen signifikanten Einfluss. Es stellt sich hier jedoch eher die Frage, warum besser integrierte Menschen weniger intensiv oder anders trauern sollten, als weniger integrierte. In einer Trauersituation ist vermutlich die soziale Unterstützung wichtiger als die Integration. Da die deskriptive Statistik besagt, dass die Gruppe der

Ex-JugoslawInnen überwiegend große soziale Unterstützung hatte, kann vermutet werden, dass dadurch Gefühle von Hilflosigkeit und Ängste, die bei wenig integrierten Menschen in einer fremden Kultur vermutlich auftreten würden, wieder reduziert wurden.

Zu den Stereotypen (Fragestellung 6) gibt es einige Ergebnisse. Einerseits erwiesen sich in beiden Kulturgruppen sehr viele Items der Definition von Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) nach als Stereotype. Das Stereotyp über ÖsterreicherInnen lautet: Ein/e Österreicher/in ist geordnet, kultiviert, liebenswürdig, höflich, gebildet, vertrauenswürdig, fleißig, sauber, friedlich und familiär. Die Eigenschaften höflich, kultiviert und fleißig wurden den ÖsterreicherInnen schon 1970 in der Studie von Bergius, Werbik und Winter zugeschrieben. Das Stereotyp über die ex-jugoslawische Bevölkerungsgruppe lautet: Der/die Ex-Jugoslawe/in ist modern, religiös, liebenswürdig, höflich, fleißig, lebhaft, impulsiv, familiär und hat Nationalstolz. Hier zeigt sich ein Unterschied zur Studie von Reichmann (2002), der feststellte, dass Menschen, die am Balkan leben, als rückständig gesehen wurden. Möglicherweise hat sich dieses Bild seit dem Jahr 2002 gewandelt. Die Stereotype beider Kulturgruppen können überwiegend als positive Stereotype gesehen werden. Die KIT-MitarbeiterInnen haben also durchaus positive Erfahrungen mit oder positive Meinungen über Menschen aus Ex-Jugoslawien. Diese Eigenschaften geben bereits einen Hinweis auf das Ergebnis, dass sich die Stereotype beider Gruppen signifikant voneinander unterscheiden. Im Vergleich der unterschiedlichen Eigenschaften zeigt sich, dass Österreicher als ruhiger, geordneter, friedlicher und emotionaler gesehen werden, jedoch befinden sich auch die Bewertungen zu den Ex-JugoslawInnen überwiegend im positiven Bereich. Dabei überrascht nur, auch im Zusammenhang mit den Ergebnissen zur Trauerreaktion, dass Österreicher als emotionaler beurteilt werden als Ex-JugoslawInnen. Vielleicht hängt dies mit dem Ergebnis zusammen, dass Ex-JugoslawInnen gewaltbereiter eingestuft werden und damit auch eine Gefühlskälte verbunden wird. Die Meinung, dass Ex-JugoslawInnen gewaltbereiter sind resultiert sicher auch zum Teil aus Medienberichten. Die Unterschiede zwischen den Gruppen unterstreichen die Wahrnehmung der beiden Kulturgruppen als voneinander abgegrenzte und spezielle Gruppen. Ob die überwiegend positive Meinung der KIT-MitarbeiterInnen über Menschen aus Ex-Jugoslawien tatsächlich zutrifft, kann natürlich nicht festgestellt werden. Es wäre auch möglich, dass man eher zu positiven Eigenschaften tendierte um nicht in ein schlechtes Licht gerückt zu werden und im Sinne der politischen Korrektheit, die als KIT-MitarbeiterIn vorausgesetzt wird, zu antworten. Besonders eine der drei Personen mit ex-jugoslawischem Hintergrund, die zu den Stereotypen befragte wurden, wurde schon mit sehr viel negativeren Stereotypen konfrontiert. Andererseits ist es aber

durchaus nachvollziehbar, dass die KIT-MitarbeiterInnen besonders in ihrer Betreuungsarbeit oder auch im privaten Bereich positive Erfahrungen mit Menschen mit ex-jugoslawischer Kultur gemacht haben. Der Einfluss der Kovariate *Stereotype* (Fragestellung 6) auf die Wahrnehmung der Trauerreaktion zeigte sich in beiden Gruppen als nicht signifikant. Die Stereotype über die einzelnen Kulturgruppen beeinflussen also entgegen der vorliegenden Forschungsergebnisse die wahrgenommene Trauerreaktion nicht. Die Erklärung dafür könnte einerseits in den Daten und damit in den vielen fehlenden Werten und in der Ablehnung dieser Beurteilungen liegen. Möglicherweise liegt die Antwort auch in der Auswahl der Eigenschaften zu den Stereotypen, die sehr globale Stereotype über ÖsterreicherInnen und Ex-JugoslawInnen erheben und nicht Stereotype über die Trauerreaktion in diesen beiden Kulturgruppen. Vermutlich sind die zu beurteilenden Eigenschaften im Zusammenhang mit Trauer einfach zu wenig aussagekräftig.

12. Kritik und Aussicht

Der erste Kritikpunkt dieser Untersuchung ist sehr einfach festzustellen und wurde auch im Theorieteil häufig angeführt. Es handelt sich bei dieser Studie um eine indirekte Befragung. Es wurden nicht die Trauernden selbst über ihre Empfindungen und Reaktionen in der peritraumatischen Phase befragt, sondern KIT-MitarbeiterInnen zu ihrer Wahrnehmung von unmittelbaren Trauerreaktionen. Durch dieses Design beschränkte sich die Untersuchung auf die Erhebung von beobachtbaren und von KIT-MitarbeiterInnen registrierbaren Trauerreaktionen und Einflussfaktoren. Dies hat den Nachteil, dass dadurch möglicherweise einige wichtige Faktoren wie z. B. Persönlichkeitsfaktoren oder emotionale Reaktionen, über die nur der/die Trauernde selbst Aussagen machen kann, nicht mit einbezogen werden konnten. Andererseits macht es die Untersuchung auch zu etwas besonderem, da sie besonders die Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen betont und Trauerreaktionen aus einer besonderen Perspektive, der Fremdwahrnehmung erhebt.

Mit dem Stichwort der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen sei auf den nächsten Kritikpunkt hingewiesen. Die Wahrnehmung von Personen kann von sehr vielen Faktoren beeinflusst werden. Obwohl in dieser Studie kein Einfluss der Stereotype auf die Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen gefunden werden konnte, gibt es zahlreiche Untersuchungen (in Kapitel 4.2.3. dargestellt), die einen Einfluss feststellen konnten. Dies ist jedoch nur ein Faktor, der die Wahrnehmung von anderen Personen beeinflussen kann. Die Erhebung anderer möglicherweise wichtiger Faktoren hätte jedoch den Rahmen der Untersuchung gesprengt. Im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Trauerreaktionen ist zu berücksichtigen, dass zwar eine Reihe von Trauerreaktionen vorgelegt wurde, jedoch die Interpretation, ob diese Trauerreaktion nun in dieser Form wahrgenommen wurde, alleine vom KIT-Mitarbeiter oder von der KIT-Mitarbeiterin selbst abhängt. Was eine Person als z. B. ängstliche Reaktion bezeichnet, würde eine andere Person vielleicht wieder anders interpretieren.

Ein wichtiger Kritikpunkt ist, dass die KIT-MitarbeiterInnen möglicherweise über Fälle berichten, die schon längere Zeit zurückliegen und dadurch die Erinnerung verzerrt wurde. Auch wäre es möglich, dass durch die Vorgabe, nur über einen Fall pro Kulturgruppe zu berichten, die KIT-MitarbeiterInnen besonders auf jene Fälle zurückgriffen, wo besonders intensive emotionale Reaktionen zu beobachten waren.

Zur Durchführung der Untersuchung kann als Kritikpunkt gewertet werden, dass der Fragebogen selbst erstellt wurde und kein standardisierter Fragebogen verwendet wurde. Da es sich um eine sehr spezielle Thematik handelte und standardisierte Trauerfragebögen überwiegend an die Betroffenen selbst gerichtet sind, blieb keine andere Möglichkeit. Zwar wurden Items aus dem Fragebogen von Wallbott und Scherer (1988) übernommen, jedoch handelt es sich hier auch um kein standardisiertes Verfahren.

Zudem mussten die Items zuerst übersetzt werden, wodurch die Wortbedeutungen möglicherweise etwas verändert wurden. Außerdem ist zu beachten, dass die Grenzen, welche emotionale Reaktionen nun als Trauerreaktion bezeichnet werden können und welche schon wieder eine eigene andere Reaktion darstellen (z. B. Wut), eher fließend sind. Als positiv kann man jedoch werten, dass diese Items – da sie zum Teil auch in Zusammenarbeit mit KIT-MitarbeiterInnen erstellt wurden – geläufig waren und gut angenommen wurden. Im Gegenteil dazu wurden die Items zu den Stereotypen sehr schlecht angenommen und es wurden sehr viele fehlende Werte festgestellt. Hierbei ist es nötig, die Instruktionen in Zukunft besser verständlich und nachvollziehbarer zu gestalten und eine Erklärung zu geben, warum Stereotype in diesem Zusammenhang wichtig sind.

Generell mussten in der Untersuchung viele fehlende Werte und/ oder ungültige Beantwortungen registriert werden, die einerseits auf Missverständnissen der Instruktion beruhten, andererseits nicht nachvollziehbar waren. Durch das Ersetzen dieser vielen fehlenden Mittelwerte kann es zu Verzerrungen in den Daten kommen. Dadurch ist das Ergebnis zur Hypothese 6 relativ zu sehen.

Zudem kann man auch kritisieren, dass die Auswahl der Eigenschaften der Stereotypen-Differentiale mangels vorliegender Untersuchungen auf keiner theoretischen Grundlage basieren und trotz Voruntersuchung möglicherweise nicht vollständig oder zutreffend ist. Auch das Ergebnis, dass für die Items jeweils nur ein zugrunde liegender Faktor gefunden werden konnte, bestätigt diese Kritik. Zudem muss festgestellt werden, dass es sich um Eigenschaften handelt, die im Zusammenhang mit Trauerreaktionen nur wenig relevant sind.

Zur Auswertung der Untersuchungen können auch einige Kritikpunkte angeführt werden. Eine deutliche Einschränkung ist, dass die Stichprobe der Ex-JugoslawInnen im Vergleich zu den ÖsterreicherInnen sehr gering ist, was einerseits die Aussagekraft einschränkt, andererseits auch die Möglichkeiten der statistischen Auswertung reduziert. Es konnte in

der Gruppe der Ex-JugoslawInnen für die Items zu den Trauerreaktionen keine Faktorenanalyse durchgeführt werden. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse für die Gruppe der ÖsterreicherInnen musste somit automatisch auf die Gruppe der Ex-JugoslawInnen übertragen werden. Ob diese für die Gruppe der Ex-JugoslawInnen gleich sein würden, ist jedoch fraglich. Auch zeigten sich in der Gruppe der ÖsterreicherInnen geringe Verletzungen der Normalverteilungen, die aber trotzdem als gegeben angenommen wurde.

Zum Abschluss muss erwähnt werden, dass aus der großen Anzahl an einzelnen MANOVAs eine Alpha-Kumulierung resultieren kann, welche durch eine Alpha-Adjustierung ausgeglichen werden müsste. Würde man die von Field (2005) vorgeschlagene Bonferroni-Korrektur anwenden und das Alpha- Level von $\alpha = 0,05$ durch die Anzahl der durchgeführten Tests dividieren, so ergibt sich ein korrigiertes Alpha-Niveau von $\alpha^* = 0,01$. Daraus folgt, dass bei keiner der Hypothesen 2 bis 5 ein signifikanter Einfluss der Variablen festgestellt werden kann.

Für zukünftige Untersuchungen wäre es relevant, die akuten Trauerreaktionen aus Sicht der Trauernden selbst zu erfassen. Dabei könnten einerseits Aussagen über eine große Anzahl akuter Trauerreaktionen, die nur aus Sicht von Trauernden wahrgenommen werden können, gemacht werden. Andererseits könnten zusätzliche, weniger intensive oder noch gar nicht erforschte Einflussfaktoren (z. B. Selbstvertrauen oder Copingstile) einbezogen werden. Auch könnten in dieser Form der Untersuchung andere Variablen wie die von Maier und Pekrun (2003) erwähnten Schemata und Bewertungen des traumatisierenden Ereignisses oder vorausgehende Faktoren erhoben werden und deren Einfluss untersucht werden. Insgesamt wäre es jedoch wünschenswert, die Definition der unmittelbaren Trauerreaktionen wirklich auf die der peritraumatischen Phase zu begrenzen und nicht auf eine längere Dauer auszudehnen. Besonders die Trauerreaktionen in dieser peritraumatischen Phase sind noch viel genauer zu untersuchen. Die Angaben der KIT-MitarbeiterInnen zu den sonstigen Trauerreaktionen deuten darauf hin, dass einige wahrgenommene Reaktionen im Fragebogen nicht erwähnt worden waren. Es wäre zudem notwendig, ein standardisiertes Verfahren zur Erfassung der akuten Trauerreaktionen zu erstellen. Abgesehen davon könnte man mittels Interviews noch viel detailliertere und ausführlichere Ergebnisse erhalten. Es wäre auch interessant, die durchgeführte Untersuchung der akuten Trauerreaktionen auf möglichst viele andere Kulturgruppen auszudehnen. Möchte man dabei über die in Österreich lebenden MigrantInnen hinausgehen und die Untersuchung auf andere Länder

oder Kontinente ausdehnen, so ist der Aufwand einer solchen Untersuchung riesig. Im Großen und Ganzen finden sich also zahlreiche Ansatzpunkte für weitere Forschung.

Anhang A: Zusammenfassung

Abstract

Ziel der Untersuchung war es, akute Trauerreaktionen in der peritraumatischen Phase zu erheben und etwaige kulturelle Unterschiede hinsichtlich der Wahrnehmung dieser Trauerreaktionen festzustellen. Zudem sollte der Einfluss der Faktoren *Verwandtschaftsverhältnis*, *Todesursache*, *Geschlecht* und *soziale Unterstützung* festgestellt werden. Darüber hinaus wurde der Einfluss von Stereotypen über die jeweiligen Kulturen erhoben. Es zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Wahrnehmung der Trauerreaktionen zwischen den Kulturgruppen und ein signifikanter Einfluss der Variable *Todesursache*.

Zusammenfassung

Im Zuge der Studie wurden sechs Hypothesen zur Prüfung aufgestellt. Es sollte untersucht werden, ob Unterschiede zwischen der Wahrnehmung der KIT-MitarbeiterInnen von Trauerndern unterschiedlicher Kulturen hinsichtlich ihres unmittelbaren Trauerverhaltens und ihrer emotionalen Reaktionen bestehen (Hypothese 1). Zudem sollte festgestellt werden, ob es Unterschiede in der Wahrnehmung von Trauerreaktionen seitens der KIT-MitarbeiterInnen gibt hinsichtlich der Faktoren Verwandtschaftsverhältnis (Hypothese 2), Todesursache (Hypothese 3), Geschlecht (Hypothese 4) und sozialer Unterstützung (Hypothese 5) gibt. Darüber hinaus sollte der Einfluss von Stereotypen auf die Wahrnehmung der Trauerreaktionen durch die KIT-MitarbeiterInnen untersucht werden (Hypothese 6).

Die Daten wurden mittels Fragebogen erhoben. Diese beinhalteten neben selbst erstellten Items zu den Umständen des Todesfalls, Fragen zu den Trauerreaktionen. Die Fragen sollten sowohl in Bezug auf eine betreute Person aus dem österreichischen Kulturkreis, als auch auf eine Person aus dem ex-jugoslawischen Kulturkreis beantwortet werden. Darüber hinaus enthielt der Fragebogen Stereotypen-Differentiale zu beiden Kulturgruppen mit selbst erstellten Eigenschaften.

Insgesamt nahmen 103 KIT-MitarbeiterInnen an der Befragung teil, davon konnten 39 die Fragen sowohl in Bezug auf die österreichische, als auch in Bezug auf die ex-jugoslawische Kulturgruppe beantworten. Die deskriptive Statistik zeigt, dass in der

Stichprobe der ÖsterreicherInnen 39,8 % der betreuten trauernden Personen im Alter zwischen 41 bis 60 Jahren waren. Zudem waren 67 % der beschriebenen Personen weiblich und 22,3 % männlich. In der Stichprobe der betreuten Menschen mit ex-jugoslawischer Kultur waren 33,3 % im Alter von 41 bis 60 Jahren, von den betreuten trauernden Personen waren 56,4 % Frauen und 28,2 % Männer. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse zeigten, dass den Items zu den Trauerreaktionen zwei Faktoren – die *nach außen gerichtete Trauerreaktion* und *nach innen gerichtete Trauerreaktion* – zugrunde liegen. Die Ergebnisse zu Hypothese 1 zeigen einen signifikanten Unterschied in der Wahrnehmung der Trauerreaktionen zwischen beiden Kulturgruppen. Die deskriptive Statistik lässt erkennen, dass Personen mit ex-jugoslawischer Kultur deutlich mehr die Trauerreaktionen „lachen/ lächeln", „schreien/ kreischen" und „zusammenbrechen" zeigen. Die Hypothesen 2 bis 5 wurden für jeden Einflussfaktor und für jede Kulturgruppe getrennt geprüft. Der Einfluss der Faktoren *Verwandtschaftsverhältnis* und *Geschlecht* zeigte sich für beide Kulturgruppen nicht signifikant. Dagegen konnte in der Gruppe der ÖsterreicherInnen ein signifikanter Einfluss des Faktors *Todesursache* auf die Wahrnehmung der *nach außen gerichteten Trauerreaktion* festgestellt werden. Aus der deskriptiven Statistik wird deutlich, dass die Todesarten „Suizid" und „Tod durch Unfall" mit einer als stärker wahrgenommenen, nach außen gerichteten, Trauerreaktion einhergehen. Der Einfluss des Faktors *soziale Unterstützung* zeigte sich in der Gruppe der ÖsterreicherInnen als knapp nicht signifikant. Die erhobenen Stereotype über beide Kulturgruppen unterscheiden sich signifikant, jedoch zeigt sich kein signifikanter Einfluss der Stereotypen als Kovariate. Darüber hinaus haben auch die als zusätzliche Kovariaten untersuchten Variablen *Religion* und *Integration* keinen Einfluss auf die Trauerreaktion. Auch der Einfluss des Alters der verstorbenen Person als Kovariate zeigte sich als nicht signifikant. Jedoch zeigt sich in der Gruppe der ÖsterreicherInnen eine signifikante Korrelation des Alters der verstorbenen Person mit der Wahrnehmung der nach innen gerichteten Trauer. Je jünger die verstorbene Person war, desto intensivere nach innen gerichtete Trauerreaktionen wurden wahrgenommen.

Die kulturellen Unterschiede zwischen den Trauerreaktionen stellen eine Bestätigung für die Annahme dar, dass Trauer sozial bzw. kulturell konstruiert ist. Es ist nachvollziehbar, dass Menschen nach Suizid oder Todesfällen durch Unfälle stärkere nach außen gerichtete Trauerreaktionen zeigen, da die trauernde Person hier häufig mit schrecklichen Details konfrontiert werden und besonders nach einem Suizid auch die Schuldfrage im Raum steht.

Abstract

Target of this investigation was to find out, which acute grief reactions can be recognized in the peritraumatic phase and which cultural differences could occur in the perception of these grief reactions. Additional, the impact of the factors family relationship, mode of death, sex and social support should be examined. Furthermore the influence of stereotyped attitudes toward the particular culture was investigated. The results provided significant differences concerning the perception of grief reactions and a significant effect of the variable mode of death.

Summary

In this investigation six hypotheses were proved. It should be explored if there are differences in the acute grief perception of the KIT-staff between the two different cultures (Hypothesis 1). Moreover, there should be investigated if there are differences in the perception of the grief reactions of the KIT-staff concerning the factors family relationship (Hypothesis 2), mode of death (Hypothesis 3), sex (Hypothesis 4) and social support (Hypothesis 5). Furthermore the impact of stereotypes on the grief perception of the KIT-staff should be examined (Hypothesis 6).

The data was collected by a questionnaire. The questionnaire contained self-made questions about the circumstances of the death and questions about the grief reactions. These questions should be answered toward one coached person of the Austrian culture, but also toward one person of the Ex-Yugoslavian culture. Furthermore the questionnaire contained self- made stereotype- differentials for both societies.

Altogether 103 persons participated in the survey, 39 of them could answer the questions both toward the Austrian and the Ex-Yugoslavian group. The descriptive statistics of the Austrian sample showed that 39, 8 % of the coached persons were in the age of 41 to 60 years. 67 % of the described persons were female and 22, 3 % were male clients. The sample of coached persons of Ex-Yugoslavian culture contained 33, 3 % in the age of 41 to 60 years, 56, 4 % of the coached persons were female and 28, 2 % male. The results of the factor analysis showed that the items for the grief reactions are based on two factors- the grief directed outwards and the grief directed inwards. The results of

hypothesis 1 provided a significant difference between the perceptions of the grief reaction between the two societies. Through the descriptive statistics one can recognize that persons of Ex-Yugoslavian culture showed the grief reactions “laughing/ smiling”, “shouting/ yelling” and “collapse” more intensively. The hypotheses 2 to 5 were separately proved for each factor and each culture group. The influence of the factors family relationship and sex didn’t reach a significance value. However, in the Austrian group a significant influence of the mode of death on the perception of the grief directed outwards could be stated. Looking at the descriptive statistics, one recognizes that a death of suicide as well as a death of accident is connected with an increase of outwards directed grief. The influence of the factor “social support” was closely not significant in the Austrian group. The examined stereotypes of both culture groups are seen as significantly different, but there could be no moderating influence of the variable stereotype on the grief reactions recognized. Furthermore the other explored covariates “religion” and “integration” didn’t show a significant influence as well. The influence of the variable age did also not reach a significant value either. Nevertheless in the Austrian group a significant correlation between the age of the deceased and the grief directed inwards could be found, which means that the younger the deceased person has been, the more intensive the grief was.

The cultural differences between the acute grief reactions are experienced as a confirmation for the hypothesis that grief is socially or culturally constructed. It is also understandable, that people after a suicide or accident death show outwards directed grief more intensively, as the grieving person is confronted with more shocking details and especially after a suicide death the question of guilt is often raised.

Anhang B: Literaturverzeichnis

Allen, B. G., Calhoun, L. G., Cann, A. & Tedeschi, R. G. (1993). The effect of cause of death on responses to the bereaved: Suicide compared to accident and natural causes. *Omega, 28 (1),* 39-48.

Ambrose, J. (2001). *Traumatic grief: What we need to know as trauma responders*. Abgefragt am 08.09.2009, von www.ctsn-rcst.ca/traumaticgrief.html.

Averill, J. R. (1968). Grief: Its nature and significance. *Psychological Bulletin, 70 (6),* 721-748.

Bargh, J. A., Chen, M. & Burrows, L. (1996). Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology, 71 (2),* 230-244.

Beck, T. (2001). Die Entwicklung eines KIT- und SBE- Teams beim Roten Kreuz: Erfahrungen aus Tirol. *Rettungsdienst, 24,* 552-555.

Bergius, R., Werbik, N., Winter, G. (1970). Urteile deutscher Arbeitnehmer über Völker in Relation zur Zahl ihrer ausländischen Bekannten. *Psychologische Beiträge, 12*, 241-310.

Beutel, M., Willner, H., Deckardt, R., von Rad, M. & Weiner, H. (1996). Similarities and differences in couples'grief reactions following a miscarriage: results from a longitudinal study. Journal of Psychosomatic Research, 40 (3), 245-253.

Blair, I. V. (2002). The malleability of automatic stereotypes and prejudice. *Personality and Social Psychology Review, 6 (3),* 242-261.

Bowlby, J. (1982). *Das Glück und die Trauer*. Klett- Cotta: Stuttgart.

Brigham, J. C. (1971). Ethnic stereotypes. *Psychological Bulletin, 76 (1),* 15-38.

Bühner, M. (2003). Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. Pearson Studium: München.

Castle, J. & Phillips, W. L. (2003). Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of Loss and Trauma, 8,* 41-71.

Calhoun, L. G., Selby, J. W. & Faulstich, M. E. (1980). Reactions to the parents of the child suicide: a study of social impressions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48 (4),* 535-536.

Catlin, G. (1993). The role of culture in grief. *Journal of Social Psychology, 133 (2),* 173-184.

Chen, M. & Bargh, J. A. (1997). Nonconscious behavioral confirmation processes: The self- fulfilling consequences of automatic stereotype activation. *Journal of Experimental Social Psychology, 33,* 541-560.

Cleiren, M. P. H. D., Grad, O., Zavasnik, A. & Diekstra, R. F. W. (1996). Psychosocial impact of bereavement after suicide and fatal traffic accident: a comparative two-country study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 94*, 37-44.

Cook, B. (1995). *Verlust und Trauer: Bedeutung- Umgang- Bewältigung*. Ullstein Mosby: Berlin

Cowles, K. V. (1996). Cultural perspectives of grief: An expanded concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 23 (2),* 287-294.

Cullberg, J. (1978). Krisen und Krisentherapie. *Psychiatrische Praxis, 5*, 25-34.

Davies, B., Deveau, E., de Veber, B., Howell, D., Martinson, L., Papadatou, D., Pask, E. & Stevens, M. (1998). Experiences of mothers in five countries whose child died of cancer. *Cancer nursing, 21*, 301-311.

Davies, J. (1997). Grieving after a sudden death: the impact of the initial intervention. *Accident and Emergency Nursing, 5,* 181-184.

Daschner, C.-H. (2003). *Krisenintervention im Rettungsdienst*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.

De Meijer, M. (1991). The attribution of aggression and grief to body movements: The effect of sex- stereotypes. *European Journal of Social Psychology, 21*, 249-259.

Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology, 56 (1),* 5-18.

Dovidio, J. F., Brigham, J. C., Johnson, B. T. & Gaertner, S. L. (1996). Stereotyping, Prejudice, and Discrimination: Another look. In C. N. Macrae (Hrsg.). *Stereotypes and stereotyping* (pp. 276-319). New York: Guildford Press.

Dunn, R.G. & Morrish-Vidners, D. (1988). The psychological and social experience of suicide survivors. *Omega, 18,* 175-215.

Fazio, R. H. & Dunton, B. C. (1997). Categorization by race: The impact of automatic and controlled components of racial prejudice. *Journal of Experimental Social psychology,* 33, 451-470.

Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhard.

Fiske, S. T. & Neuberg, S. L. (1990). A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation. In M. Zanna (Ed.) *Advances in experimental social psychology* (pp.1-74). San Diego, CA: Academic Press.

Eisenbruch, M. (1984). Cross- cultural aspects of bereavement. I: A conceptual framework for comparative analysis. *Culture, Medicine and Psychiatry, 8,* 283-309.

Gardner, R. C., Lalonde, R. N., Nero, A. M. & Young, M. Y. (1988). Ethnic stereotypes: Implications of measurement strategy. *Social Cognition, 6 (1),* 40-60.

Geneva Emotion Research Group. (n.d.). List of affect and emotion terms in 5 languages. Abgefragt am 22.9.2009, von http://www.unige.ch/fapse/emotion/resmaterial/FiveLangAffectTerms.pdf.

Gilbert, D. T. & Hixon, J. G. (1991). The trouble of thinking: Activation and application of stereotypic beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology, 60 (4),* 509-517.

Gowensmith, W. N. (1999). The effect of post- funeral rituals on adjustment to bereavement. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 60 (10B),* 5225.

Horowitz, M. J. (1997). *Stress response syndromes: PTSD, grief and adjustment disorders.* New York: Jason Aronson.

Irish, D. P., Lundquist, K. F. & Nelsen, V. J. (1993). *Ethnic variations in dying, death and grief.* Washington: Taylor & Francis.

Juen, B. (2003). *Handbuch der Krisenintervention*. Innsbruck: Studia- Universitäts- Verlag.

Kaltman, S. & Bonnano, G. A. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Anxiety disorders, 17,* 131-147.

Kersting, A. (2005). Trauern Frauen anders als Männer? Geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerverhalten nach dem Verlust eines Kindes. *Psychotherapeut, 50*, 129-132.

Klass, D. (1999). Developing a cross- cultural model of grief. *Omega, 39 (3),* 153-178.

Krüger, J. (1996). Probabilistic national stereotypes. *European Journal of Social Psychology, 26,* 961-980.

Krüsmann, M. & Müller- Cyran, A. (2005). *Trauma und frühe Interventionen*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett- Cotta.

Kubitz, N., Thornton, G. & Robertson, D. U. (1989). Expectations about grief and evaluation of the griever. *Death Studies, 13 (1)*, 39-47.

Kübler- Ross, E. (1994). *Was können wir noch tun? Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod.* Güterloher Verlagshaus Mohn: Gütersloh.

Kunda, Z. (1999). *Social cognition: Making sense of people*. Cambridge: Mass MIT.

Kyriakopoulos, A. T. (2008). Grief, salutogenesis, rituals and counselling: a multidimensional framework. *European Journal of Psychotheapy and Counselling, 10 (4)*, 341-353.

Lasogga, F. (2008). *Notfallpsychologie*. Heidelberg: Springer.

Lindemann, E. (1944). Symptomatolgy and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry, 151 (6),* 155-160.

Maier, M. A. & Pekrun, R. (2003). Emotionen im Kulturvergleich. In A. Thomas (Hrsg.). *Kulturvergleichende Psychologie* (S. 282-307). Göttingen: Hogrefe.

Madon, S., Guyll, M., Aboufadel, K., Montiel, E., Smith, A., Palumbo, P. & Jussim, L. (2001). Ethnic and national stereotypes: The Princeton Trilogy revisited and revised. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27 (8),* 996-1010.

Marrow, J. (1996). Telling relatives that a family member has died suddenly. *Postgradual Medicine Journal,* 72, 413-418.

Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., Calle, P., Van Staey, M., De Rock, C., Smeesters, L., Michem, N. & van Heeringen, K. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation, 61,* 341-348.

Middleton, W., Raphael, B., Burnett, P. & Martinek, N. (1998). A longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32,* 235-241.

Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G. & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis, 25 (1),* 12-18.

Müller-Cyran, A. (2004). Krisenintervention im Rettungsdienst. In J. Bengel (Hrsg.) *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst* (61-68). Heidelberg: Springer.

Müller-Cyran, A. (2007). Krisenintervention bei Menschen nach der Konfrontation mit dem plötzlichen Tod- die peritraumatische Krisenintervention. *Psychotherapie, 12 (2),* 250-255.

Muthny, F. A. & Wiedebusch, S. (2005). Der plötzliche Tod einer nahe stehenden Person- Trauerarbeit und Erfahrungen der Angehörigen im Krankenhaus. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 53 (1),* 59-74.

Österreichisches Rotes Kreuz, Generalsekretariat (2008). *KIT- Statistik 2008*. Wien.

Österreichisches Rotes Kreuz, LV OÖ (2008). *Einsatzzahlen KIT 2008*. Statistik der Psychosozialen Dienste. Linz.

Österreichisches Rotes Kreuz, LV OÖ (2009). *Krisenintervention im Rettungsdienst/ Grundkurs 1-3*. Informationsblatt der Bildungsakademie. Linz.

Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies, 26,* 359-377.

Plant, E. A., Hyde, J. S., Keltner, D. & Devine, P. G. (2000). The gender stereotyping of emotions. *Psychology of Women Quarterly, 24,* 81-92.

Quinn, K. A. & Macrae, C. N. (2005). Categorizing others: The dynamics of person construal. *Journal of Personality and Social Psychology, 88 (3),* 467-479.

Reichmann, W. (2002). *Stereotype Vorstellungen und Bilder "des Balkans".* Unveröffentlichte Diplomarbeit: Karl- Franzens- Universität Graz.

Reed, M. D. (1993). Sudden death and bereavement outcomes: The impact of resources on grief symptomatology and detachment. *Suicide and Life- threatening behavior, 23 (3),* 204-220.

Reed, M. D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide and Life- threatening behavior, 28 (3),* 285- 301.

Rodgers, B. L. & Cowles, K.V. (1991): The concept of grief: An analysis of classical and contemporary thought. *Death Studies*, *15 (5)*, 443-458.

Romanoff, B. D. & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies, 22,* 697-711.

Rosenblatt, P.C. (1988). Grief: The social context of private feelings. *Journal of social issues, 44 (3),* 67-78.

Rosenblatt, P.C. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. In M. S. Stroebe (Hrsg.), *Handbook of bereavement research*. (pp. 285-300) Washington, DC: American Psychological Association.

Rosenblatt, P.C., Walsh, P.C., & Jackson, D. (1976). *Grief and mourning in cross cultural perspective*. New Haven, CT: Human Relations Area Files Press.

Sansone, P. (2007). *Akute Trauer bei Kindern und Jugendlichen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Leopold Franzens Universität Innsbruck.

Schäfer, B. (1973). Die Messung der „Beurteilung von Völkern" mit Hilfe eines Eindrucksdifferentials. *Archiv für Psychologie, 125*, 29-38.

Scherer, K. R., Summerfield, A. B. & Wallbott, H. G. (1983).Cross- national research on antecedents and components of emotion: A progress report. *Social Science Information, 22 (3),* 355-385.

Scherer, K. R. & Wallbott, H. G. (1994). Evidence for universality and cultural variation of differential emotion response patterning. *Journal of Personality and Social Psychology, 66 (2),* 310-328.

Scherer, K. R., Wallbott, H. G., Matsumoto, D. & Kudoh, T. (1988). Emotional experience in cultural context: A comparison between Europe, Japan and the United States. In Scherer, K. R. (Ed.). *Facets of emotion* (pp. 31-56). Cambridge: Cambridge University Press.

Scherer, K. R., Wallbott, H.G. & Summerfield, A. B. (1986). *Experiencing emotion: A cross- cultural study.* Cambridge: University Press.

Schild, U. (2005). *Bewertung des Notfallnachsorgedienstes des Deutschen Roten Kreuzes Bellheim durch Hinterbliebene, am Beispiel der Übermittlung einer Todesnachricht.* Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Koblenz- Landau.

Sherman, J. W., Macrae, C. N. & Bodenhausen, G. V. (2000). Attention and stereotyping: Cognitive constraints on the construction of meaningful social impressions. *European Review of Social Psychology, 11,* 139-175.

Sonneck, G. (2000). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien: Facultas Universitätsverlag.

Spiegel, D. (2005). Treatment of acute traumatic stress reactions. *Journal of Trauma & Dissociation, 6 (2),* 101-108.

Spiegel, Y. (1973). *Der Prozess des Trauerns*. Kaiser: München.

Statistik Austria (2008). Statistik des Bevölkerungsstandes. Abgerufen am 19.05.2008, von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/index.html.

Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W. & Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In M. S. Stroebe (Hrsg.), *Handbook of bereavement research*. (S. 3-22). Washington, DC: American Psychological Association.

Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of general psychology, 9 (1),* 48-66.

Stroebe, M., Stroebe, W. & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. Review *of General Psychology, 5 (1),* 62-83.

Versalle, A. & McDowell, E. (2004). The attitudes of men and women concerning gender differences in grief. *Omega, 50 (1),* 53-67.

Wallbott, H.G. & Scherer, K.R. (1988). How universal and specific is emotional experience? Evidence from 27 countries on five continents. In Scherer, K.R. (Ed.). *Facets of emotion* (pp. 31-56). Cambridge: Cambridge University Press.

Waskowic, T. D. & Chartier, B. M. (2003). Attachment and the experience of grief following the loss of a spouse. *OMEGA, 47 (1),* 77-91.

Weltgesundheitsorganisation (2004). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Klinisch- diagnostische Leitlinien.* Bern: Huber.

Wiesinger, J. (2005). *Trauerbewältigung nach dem plötzlichen Tod eines Kindes.* Unveröffentlichte Diplomarbeit, Leopold Franzens Universität Innsbruck.

Worden, J. W. (1999). *Beratung und Therapie in Trauerfällen*. Huber: Bern.

Zehentner, P. (2008). Das Kriseninterventionsteam (KIT) München. In Lasogga, F. (Hrsg.) *Notfallpsychologie* (228-242). Heidelberg: Springer.

Anhang C: Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: traumatische Krise nach Cullberg 13
Abbildung 2: Konzept von Trauer nach Rodgers und Cowles 22
Abbildung 3: Akute traumatische Stressreaktion nach Spiegel..... 26
Abbildung 4: Komponenten-Prozess Modell der Emotion nach Maier & Pekrun 42
Abbildung 5: Verwandtschaftsverhältnis bei der österreichischen Stichprobe..... 83
Abbildung 6: Verwandtschaftsverhältnis bei der ex-jugoslawischen Stichprobe..... 83
Abbildung 7: Todesursache bei der österreichischen Stichprobe 85
Abbildung 8: Todesursache bei der ex-jugoslawischen Stichprobe..... 85
Abbildung 9: Soziale Unterstützung bei der österreichischen und ex-jugoslawischen Stichprobe..... 86
Abbildung 10: Screeplot zu den Trauerreaktionen..... 88
Abbildung 11: Normalverteilungsprüfung der Trauerreaktionen auf die Gruppen aufgeteilt 93
Abbildung 12: Zusammenhang zwischen Todesursache und nach außen gerichtete Trauer 98
Abbildung 13: Screeplot Stereotype über Österreicher..... 104
Abbildung 14: Screeplot Stereotype über Ex-Jugoslawen..... 105

Anhang D: Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Alter der verstorbenen Person 79
Tabelle 2: Alter der betreuten Person 79
Tabelle 3: Aufenthaltsdauer 81
Tabelle 4: Sprachkenntnisse 81
Tabelle 5: Verwandtschaftsverhältnis 82
Tabelle 6: Art des Todesfalls 84
Tabelle 7: Komponentenmatrix der Trauerreaktionen 89
Tabelle 8: Mittelwerte der Trauerreaktionen im Vergleich 91
Tabelle 9: Korrelation der Kovariaten mit den Trauerscores 103
Tabelle 10: Stereotype nach Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) für Österreicher 106
Tabelle 11: Stereotype nach Gardner, Lalonde, Nero und Young (1988) für Ex-Jugoslawen 107
Tabelle 12: Korrelation der Stereotype mit den Trauerreaktionen 110

Anhang E: Fragebogen

Linz , 09.06.2009

Umfrage unter KIT- MitarbeiterInnen

Sehr geehrte KIT- Mitarbeiterin, sehr geehrter KIT- Mitarbeiter!

Unsere KIT- MitarbeiterInnen haben es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen in den ersten Stunden nach plötzlichen, belastenden Ereignissen zur Seite zu stehen. Sie kommen in Ihrer Arbeit häufig mit Menschen in Kontakt, die nach einem tragischen Vorfall vollkommen schockiert und überwältigt von ihren Gefühlen dastehen. Frau Eva Haslhofer, eine freiwillige Mitarbeiterin des Roten Kreuzes OÖ, setzt sich in Ihrer Diplomarbeit genau mit diesen akuten emotionalen Reaktionen nach einem plötzlichen Todesfall auseinander und möchte Sie nun zu Ihren Erfahrungen mittels Fragebogen befragen. Dies wird, da es sich bei Frau Haslhofer, wie erwähnt, um eine freiwillige Mitarbeiterin handelt, vom OÖ Roten Kreuz unterstützt.

Ziel soll es sein, einerseits mehr über die Vielfalt der emotionalen Reaktionen nach einem tragischen Ereignis zu erfahren, andererseits zu untersuchen, ob Menschen unterschiedlicher Herkunft auch unterschiedliche Reaktionen zeigen.

Wir möchten Sie bitten, an der Befragung mittels des angehängten Fragebogens teilzunehmen. Die Befragung ist selbstverständlich **anonym**. Sie werden außerdem nicht nach persönlichen Daten Ihrer KlientInnen gefragt und die gemachten Angaben werden nicht an Dritte weitergegeben. Wir bitten Sie daher höflich, den ausgefüllten Fragebogen mit beliegendem Antwortkuvert **bis 10.07.2009** zu retournieren. Das Porto übernimmt die Empfängerin. Es fallen für Sie also keine Kosten an. Für ein aussagekräftiges Ergebnis der Untersuchung ist es notwendig, möglichst viele ausgefüllte Fragebögen verwenden zu können. Die Ergebnisse sollen die Kriseninterventionsteams in der Fortbildung unterstützen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Mit freundlichen Grüßen

Leo Pallwein- Prettner

Präsident

Sehr geehrte KIT- Mitarbeiterin, sehr geehrter KIT- Mitarbeiter!

Mein Name ist Eva Haslhofer, ich studiere Psychologie an der Universität Wien und bin zudem seit neun Jahren als ehrenamtliche Rettungssanitäterin beim Roten Kreuz an der Ortsstelle Enns tätig. Im Zuge meiner Diplomarbeit setze ich mich mit emotionalen Reaktionen auseinander, die von MitarbeiterInnen der Krisenin terventionsteams im Zuge der Betreuung nach plötzlichen Todesfällen wahrgenommen werden konnten. Dabei möchte ich auch mögliche kulturelle Unterschiede zwischen Menschen mit österreichischer und ex-jugoslawischer Kultur untersuchen.

Im folgenden Fragebogen finden Sie Fragen zu den Umständen des Todesfalls, in Zuge dessen Sie eine/n Angehörige/n betreut haben, zu den von Ihnen beobachteten emotionalen Reaktionen und zur persönlichen Wahrnehmung der beiden Bevölkerungsgruppen im Allgemeinen. Bitte beziehen Sie die Beantwortung der Fragen auf jeweils **nur eine, von Ihnen betreute angehörige Person**, mit österreichischer Kultur und auf eine betreute Person mit der Kultur Ex- Jugoslawiens.

Falls Sie keine Erfahrungen mit Patienten aus einer der beiden Kulturen haben (z.B. Ex- Jugoslawen), füllen Sie bitte den Fragebogen trotzdem aus! Lassen Sie die jeweiligen Antworten einfach frei. Ihre Erfahrungen können ebenso einen wertvollen Beitrag für das Ergebnis der Arbeit leisten.

Für die Beantwortung der Fragen würden sich am besten zwei Fälle eignen, die noch nicht allzu lange zurück liegen und/oder die sie besonders gut im Gedächtnis haben.

Die Bearbeitungszeit beträgt nur ca. 10 min. Bitte retournieren Sie den Fragebogen so bald wie möglich. Für ein aussagekräftiges Ergebnis ist es notwendig, möglichst viele ausgefüllte Fragebögen verwenden zu können!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Umstände des Todesfalls

1. In welchem Alter war die verstorbene Person?

Österreichischer Kulturkreis:
□ <20 Jahre □ 20-40 Jahre □ 41-60 Jahre □ 61-80 Jahre □ >80 Jahre

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ <20 Jahre □ 20-40 Jahre □ 41-60 Jahre □ 61-80 Jahre □ >80 Jahre

2. Wie alt war die von Ihnen betreute angehörige Person?

Österreichischer Kulturkreis:
□ <20 Jahre □ 20-40 Jahre □ 41-60 Jahre □ 61-80 Jahre □ >80 Jahre

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ <20 Jahre □ 20-40 Jahre □ 41-60 Jahre □ 61-80 Jahre □ >80 Jahre

3. Welches Geschlecht hatte die von Ihnen betreute angehörige Person?

Österreichischer Kulturkreis:
□ weiblich □ männlich

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ weiblich □ männlich

4. Welches Religionsbekenntnis hat die von Ihnen betreute Person?

Österreichischer Kulturkreis:
□ Katholisch
□ Muslimisch
□ Evangelisch
□ Griechisch- orthodox
□ Buddhistisch
□ ohne Bekenntnis
□ Hinduistisch
□ sonstiges:_____
□ weiß nicht

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ Katholisch
□ Muslimisch
□ Evangelisch
□ Griechisch- orthodox
□ Buddhistisch
□ ohne Bekenntnis
□ Hinduistisch
□ sonstiges:_____
□ weiß nicht

5. Wie lange lebte die von Ihnen betreute Person aus dem ex- jugoslawischen Kulturkreis schon in Österreich?

□ weiß nicht □ < 1 Jahr □ 1- 5 Jahre □ 6- 10 Jahre □ > 10 Jahre

6. Wie gut konnte die von Ihnen betreute Person aus dem ex-jugoslawischen Kulturkreis die deutsche Sprache sprechen?

□ fließend
□ gebrochen
□ wenige Wörter
□ gar nicht

7. War es für die von Ihnen betreute Person der erste Todesfall seit sie in Österreich lebt?

□ ja □ nein □ weiß nicht

8. In welchem Verhältnis stand die von Ihnen betreute Person zum Verstorbenen?

Österreichischer Kulturkreis:
□ Ehepartner/ LebensgefährtIn □ Elternteil □ Kind □ Verwandte/r
□ Freund/in □ Bekannte/r □ Arbeitskolleg/in
□ Nachbar □ sonstiges_____

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ Ehepartner/ LebensgefährtIn □ Elternteil □ Kind □ Verwandte/r
□ Freund/in □ Bekannte/r □ Arbeitskolleg/in
□ Nachbar □ sonstiges_____

9. Um welche Art von Todesfall handelte es sich?

Österreichischer Kulturkreis:
□ natürlicher Tod
□ Tod durch Erkrankung
□ Suizid
□ Tod durch Unfall
□ Tod durch Gewaltverbrechen
□ Tod durch Naturgewalt
□ sonstiges:_____

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ natürlicher Tod
□ Tod durch Erkrankung
□ Suizid
□ Tod durch Unfall
□ Tod durch Gewaltverbrechen
□ Tod durch Naturgewalt
□ sonstiges:_____

10. Konnten Sie im Laufe Ihrer Betreuung anderweitige soziale Unterstützung für die betreute Person wahrnehmen?

Österreichischer Kulturkreis:
□ Nein
□ Ja, 1-5 Personen
□ Ja, 6- 10 Personen
□ Ja, 11 -20 Personen
□ Ja, mehr als 20 Personen

Ex- Jugoslawischer Kulturkreis:
□ Nein
□ Ja, 1-5 Personen
□ Ja, 6- 10 Personen
□ Ja, 11 -20 Personen
□ Ja, mehr als 20 Personen

Wahrgenommene Trauerreaktionen

11. In welchem Ausmaß konnten Sie folgende emotionale Reaktion im Zuge Ihrer Betreuung bei der trauernden Person wahrnehmen?

Ausgedrückte Reaktionen

weinen, schluchzen

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

apathische (teilnahmslose) Reaktion

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person setzt nicht nachvollziehbare Handlungen (z.B. Geschirr spülen, aufräumen)

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person zieht sich zurück, sondert sich ab

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person geht auf andere Menschen oder Gegenstände los (körperliche Aggression)

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

wütende Reaktion (verbale Aggression)

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person ist aufgeregt

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

ängstliche Reaktion

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

ungläubige Reaktion

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

verleugnende Reaktion

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person reagiert gefasst

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person reagiert hilflos

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person hat Schuldgefühle

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person hat Suizidgedanken

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Person bricht zusammen

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

sofortiger Wunsch nach Bestätigung des Todes (z.B. Sehen des Leichnams)

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

anderes Ausdrucksverhalten (bitte angeben) _____

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Verbale Reaktionen

Stille

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

lachen, lächeln

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

kreischen, schreien

Österreichische Kultur:	Ex- Jugoslawische Kultur:
□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	□ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

kurze Äußerungen

Österreichische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	Ex- Jugoslawische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

lange Äußerungen

Österreichische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	Ex- Jugoslawische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Sprachstörungen (z.B. stottern)

Österreichische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	Ex- Jugoslawische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Sprachtempo verändert sich

Österreichische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	Ex- Jugoslawische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

andere verbale Reaktionen (bitte angeben)_____

Österreichische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar	Ex- Jugoslawische Kultur: □ gar nicht □ ein wenig □ sehr viel □ nicht beurteilbar

Wahrnehmung der ex- jugoslawischen und österreichischen Bevölkerungsgruppe

12. Nachfolgend ist eine Anzahl von gegensätzlichen Eigenschaftspaaren angeführt, die zur Einschätzung von Bevölkerungsgruppen verwendet werden können. Bitte versuchen Sie zu beurteilen, wie sehr die hier zusammengestellten Eigenschaften auf Menschen mit ***ex-jugoslawischer Kultur im Allgemeinen*** zutreffen.

Bitte stufen Sie Ihre Beurteilung dabei jeweils ab- dafür sind Zahlen zwischen den beiden Eigenschaftsbezeichnungen angeführt.
Sind Sie der Meinung, dass eine der beiden Eigenschafen völlig zutrifft, bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der 3 neben der für Sie passenden Eigenschaft an. Trifft eine Eigenschaft weitgehend zu, kreuzen Sie das Kästchen unter der 2 auf der Seite der passenden Eigenschaft an. Kreuzen Sie das Kästchen unter der 1 an, wenn sie mit der Eigenschaft nur wenig einverstanden sind und 0 wenn Ihrer Meinung nach keine der gegenteiligen Eigenschaften zutrifft.

trifft	völlig 3	weitgehend 2	wenig 1	gar nicht 0	wenig 1	weitgehend 2	völlig 3	zu
traditionell	□	□	□	□	□	□	□	modern
fröhlich	□	□	□	□	□	□	□	ernst
geordnet	□	□	□	□	□	□	□	chaotisch
nüchtern	□	□	□	□	□	□	□	emotional
nicht ehrgeizig	□	□	□	□	□	□	□	ehrgeizig
kultiviert	□	□	□	□	□	□	□	unkultiviert
religiös	□	□	□	□	□	□	□	ungläubig
liebenswürdig	□	□	□	□	□	□	□	hart
höflich	□	□	□	□	□	□	□	unhöflich
gesellig/offen	□	□	□	□	□	□	□	verschlossen
nicht intelligent	□	□	□	□	□	□	□	intelligent
ruhig	□	□	□	□	□	□	□	laut
gebildet	□	□	□	□	□	□	□	ungebildet
nicht vertrauens-würdig	□	□	□	□	□	□	□	vertrauenswürdig
arm	□	□	□	□	□	□	□	wohlhabend
sportlich	□	□	□	□	□	□	□	unsportlich
kein Nationalstolz	□	□	□	□	□	□	□	Nationalstolz
fleißig	□	□	□	□	□	□	□	faul
sauber	□	□	□	□	□	□	□	schmutzig
bescheiden	□	□	□	□	□	□	□	großspurig

trifft	völlig 3	weitgehend 2	wenig 1	gar nicht 0	wenig 1	weitgehend 2	völlig 3	zu
ruhig	□	□	□	□	□	□	□	lebhaft
willig, die deutsche Sprache zu lernen	□	□	□	□	□	□	□	unwillig, die deutsche Sprache zu lernen
impulsiv	□	□	□	□	□	□	□	wenig impulsiv
friedlich	□	□	□	□	□	□	□	gewaltbereit
familiär	□	□	□	□	□	□	□	wenig familiär
anpassungs-willig	□	□	□	□	□	□	□	nicht anpass-ungswillig
Sozialsystem ausnützend	□	□	□	□	□	□	□	Sozialsystem nicht ausnützend

Bitte versuchen Sie nun auch zu beurteilen, wie sehr diese Eigenschaften auf Menschen mit ***österreichischer Kultur im Allgemeinen*** zutreffen.

trifft	völlig 3	weitgehend 2	wenig 1	gar nicht 0	wenig 1	weitgehend 2	völlig 3	zu
traditionell	□	□	□	□	□	□	□	modern
fröhlich	□	□	□	□	□	□	□	ernst
geordnet	□	□	□	□	□	□	□	chaotisch
nüchtern	□	□	□	□	□	□	□	emotional
nicht ehrgeizig	□	□	□	□	□	□	□	ehrgeizig
kultiviert	□	□	□	□	□	□	□	unkultiviert
religiös	□	□	□	□	□	□	□	ungläubig
liebenswürdig	□	□	□	□	□	□	□	hart
höflich	□	□	□	□	□	□	□	unhöflich
gesellig/offen	□	□	□	□	□	□	□	verschlossen
nicht intelligent	□	□	□	□	□	□	□	intelligent
ruhig	□	□	□	□	□	□	□	laut
gebildet	□	□	□	□	□	□	□	ungebildet
nicht vertrauens-würdig	□	□	□	□	□	□	□	vertrauenswürdig
arm	□	□	□	□	□	□	□	wohlhabend
sportlich	□	□	□	□	□	□	□	unsportlich

trifft	völlig 3	weitgehend 2	wenig 1	gar nicht 0	wenig 1	weitgehend 2	völlig 3	zu
kein Nationalstolz	□	□	□	□	□	□	□	Nationalstolz
fleißig	□	□	□	□	□	□	□	faul
sauber	□	□	□	□	□	□	□	schmutzig
bescheiden	□	□	□	□	□	□	□	großspurig
ruhig	□	□	□	□	□	□	□	lebhaft
impulsiv	□	□	□	□	□	□	□	wenig impulsiv
friedlich	□	□	□	□	□	□	□	gewaltbereit
familiär	□	□	□	□	□	□	□	wenig familiär
anpassungs-willig	□	□	□	□	□	□	□	nicht anpass-ungswillig
Sozialsystem ausnützend	□	□	□	□	□	□	□	Sozialsystem nicht ausnützend

Anhang F: Lebenslauf

Persönliche Daten

Eva Haslhofer

Breitwiesergutstr.8/4

4020 Linz

Email: eva.haslhofer@gmx.at

geboren:	am 30.01.1983 in Linz
Familienstand:	ledig
Religion:	römisch katholisch
Staatsbürgerschaft:	Österreich
Eltern:	Elfriede und Wolfgang Haslhofer
Geschwister:	Bernhard Haslhofer, 30 Jahre

Bildungsweg

1989 – 1993	Volksschule I Enns
1993 – 2001	Khevenhüller Gymnasium Linz
Juni 2001	Reifeprüfung am Khevenhüller Gymnasium Linz
seit Oktober 2002	Studium der Psychologie an der Universität Wien

Berufliche Erfahrung

Juli und August 2007	6-wöchiges Pflichtpraktikum beim Verein Exit- Sozial, Psychosoziales Zentrum Linz- Urfahr, Krisenteam
September 2008	2-wöchiges freiwilliges Praktikum im Allgemeinen Krankenhaus Linz, Psychologischer Dienst