



Aeternitas – Service – Reihe: Trauer

Was ist Trauer – Eine Einführung

Was ist Trauer?

Jeder Mensch erfährt im Laufe seines Lebens verschiedene Arten des Verlustes. Trauer ist die normale Reaktion auf einen solchen Verlust. Trauer ist dabei ein vielschichtiges Wort. Es kann je nach Zusammenhang eine Emotion bezeichnen oder einen komplexen, länger andauernden biopsychosozialen Bewältigungsprozess. Der Begriff Trauer kann sich jedoch auch auf die soziale Rolle oder bestimmte Verhaltensregeln beziehen.

Im Folgenden wird Trauer vor allem unter dem Aspekt eines komplexen Bewältigungsprozesses betrachtet und es wird einschränkend nur von Trauer als Reaktion auf den Tod eines Menschen die Rede sein.

Definitionsversuche

Was ist Trauer? Es könnten hier unzählige Definitionsversuche angeführt werden. Die einflussreiche Definition von Sigmund Freud kann dabei immer noch als "kleinster gemeinsamer Nenner" gelten: "Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person (...)" (1917).

Dass Trauer dabei keine Krankheit ist, betont Lammer (2004), indem sie Freuds Definition abwandelt: "Trauer ist die normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust." (S. 9) und dazu erläutert: "Trauer ist keine Krankheit, keine Katastrophe, keine Fehlfunktion und kein Zeichen von psychischer oder charakterlicher Schwäche, sondern ein normaler, gesunder und psychohygienisch notwendiger Prozess der Verarbeitung von einschneidenden Verlusten und Veränderungen" (S. 10).

Doch wie sieht diese "regelmäßige" und „normale“ Reaktion aus? Wie kann Trauer erklärt und beschrieben werden? Welche Entwicklung nimmt sie? Welche Erscheinungsformen gehören dazu und wo grenzt sie sich ab zu anderen Phänomenen, insbeson-

dere psychischen Störungen wie Depression, Angsterkrankungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen oder auch komplizierter Trauer?

Hier bestehen unterschiedliche Auffassungen, wie der amerikanische Trauerforscher Bonanno anmerkt: "Unglücklicherweise muss sich die Literatur über Trauer erst noch auf eine eindeutige, empirisch belegte Definition von Trauer (Grief) mit ihren normalen oder nicht normalen Verläufen und Erscheinungsformen einigen" (2001, S. 706, Übersetzung durch Hildegard Willmann, Aeternitas e.V.).

Eine sehr offene und umfassende Arbeitsdefinition haben Lamp und Smith formuliert: "Hinterbliebenentrauer wird heute als aktives Geschehen interpretiert, und Trauernde werden als (autopoietisch) Lernende begriffen, die die Verantwortung für ihr Weiterleben und ihr Handeln nach dem Verlust übernehmen. Trauer umfasst die ganze (leibliche, psychische, soziale, spirituelle, geistige, biographische, geschichtliche und kulturelle) Wirklichkeit des Menschen. Ob und wie ein Mensch mit einem Verlust weiterlebt, wird durch ein Wechselspiel von Individuum und (kleiner – familiärer, sozialer, kirchengemeindlicher – und großer – kultureller, nationaler, ethnischer, religiös-konfessioneller) Umwelt (Interdependenz!) beeinflusst. Einigkeit besteht in der Forschung darüber, dass sich keine zeitlichen Aussagen über die Dauer der Trauer machen lassen." (Lamp & Smith, 2004, S. 1142).

Warum wir trauern

Wie kann man diese Vielfalt an Reaktionen erklären? Und was unterscheidet Verluste von anderen kritischen Lebensereignissen?

Hierzu gibt es eine ganze Reihe von Erklärungsmodellen, die aus unterschiedlichen Richtungen kommend versuchen, Antworten auf die obigen Fragen zu geben.

Im Folgenden beschränken wir uns auf drei einflussreiche Ansätze, die herangezogen werden, um Aussagen über Trauer zu fundieren: die Bindungstheorie, die kognitive Stresstheorie und der sozial-konstruktivistische Erklärungsansatz.

Trauer aus Sicht der Bindungstheorie

John Bowlby, ein britischer Kinderpsychiater und Psychoanalytiker, geht davon aus, dass Menschen ebenso wie höher entwickelte Tiere über ein vererbtes Programm verfügen, das dem Überleben dient: das Bindungsverhalten. Es zielt darauf ab, zu jenen Individuen eine besondere Nähe aufzubauen, aufrechtzuerhalten und – wenn sie unterbrochen wird – wieder herzustellen, die für das eigene Überleben wichtig sind.

Aus Bowlbys Sicht sind somit auch viele "irrational" wirkende Reaktionen von Trauernden, wie z.B. den Tod nicht wahrhaben können, nach dem Verstorbenen suchen, rufen, auf seine Rückkehr warten usw., in ihrer Natur sinnvoll: Menschen sind darauf "programmiert", das Verschwinden einer wichtigen Bezugsperson nicht so schnell hinzunehmen. Dies war entwicklungsgeschichtlich für höher entwickelte Tiere und Menschen von Vorteil: nicht zu früh aufgeben, nicht aufhören zu suchen und zu rufen sicherte das Überleben eher, als früh zu verstummen und jemanden verloren zu geben, der sich vielleicht nur in der Savanne verirrt hat (Bowlby, 1980).

Doch der angeborene Instinkt, emotionale Bindungen einzugehen, wird im Laufe des Lebens von Lernerfahrungen überformt. Machen Kinder die Erfahrung, dass verlässlich jemand für sie da ist und auf ihre Bedürfnisse eingeht, dann lernen sie vertrauensvolle und sichere Bindungen einzugehen. Werden Kinder jedoch vernachlässigt oder sind die erwachsenen Bezugspersonen unberechenbar launisch, dann lernen Kinder auf der Hut zu sein (Bowlby, 1980).

Diese frühen Erfahrungen werden zu grundlegenden Erwartungen, mit denen der Mensch später als Erwachsener Bindungen eingeht.

Ergebnisse der Trauerforschung weisen darauf hin, dass diese früh gelernten Bindungsmuster auch beim Verlust einer wichtigen Bindung durch den Tod der Bezugsperson eine wichtige Rolle spielen. Menschen mit bestimmten unsicheren Bindungserwartungen scheinen es sehr viel schwerer zu haben, einen Verlust zu verarbeiten (Mikulincer & Shaver, 2008).

Trauer aus Sicht der kognitiven Stresstheorie

Aus der Sicht der kognitiven Stresstheorie ist der Verlust einer wichtigen Bezugsperson ein kritisches Lebensereignis, welches Stressreaktionen auslöst.

Stress wird als unspezifische Notfallreaktion verstanden, die in Gefahrensituationen ausgelöst wird. Sie dient dazu, den Organismus zu aktivieren. Typische akute Stressreaktionen wie Herzrasen, erhöhte Muskelspannung und beschleunigte Atmung haben also eigentlich eine wichtige Funktion: Sie stellen in bedrohlichen Situationen Energie bereit um handeln zu können, z.B. indem man wegrennt oder kämpft (Kaluza, 2004).

Dabei steuert ein kognitiver Bewertungsprozess die Entstehung der Stressreaktion. Erst nachdem die wahrgenommene Situation als bedrohlich beurteilt und zudem die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten als unzureichend eingeschätzt wurden, kommen die psychophysischen Prozesse in Gang. Daher kommt auch der Name "kognitive" Stresstheorie.

Angewandt auf einen Trauerfall können viele typische Phänomene mit Hilfe dieser Theorie erklärt werden. Wie Betroffene reagieren hängt in diesem Sinne davon ab, in welchen Bereichen sie sich bedroht fühlen und wie sie ihre Ressourcen einschätzen.

Ein einflussreicher Ansatz, der stresstheoretische Grundlagen auf Trauer anwendet, ist das duale Prozessmodell der Trauerbewältigung (Stroebe & Schut, 1999).

Dieses unterscheidet zwei Arten von Stress auslösenden Faktoren: Stressoren, die unmittelbar mit dem Verlust zusammenhängen und Stressoren, die mit der Wiederherstellung des eigenen Lebens zusammenhängen.

Verlustorientierte Bewältigung meint hier die Auseinandersetzung mit dem Verlust, den Umständen des Todes und der Beziehung zum Verstorbenen. Wiederherstellungsorientierte Bewältigung hingegen wendet sich allen Anforderungen zu, die das Leben nach dem Verlust stellt, z.B. Regelung der finanziellen Situation, Versorgung von Kindern, Umzug in eine andere Wohnung usw. Trauern ist diesem Modell entsprechend ein dynamischer Prozess, in dem die Betroffenen zwischen beiden Bereichen pendeln, weil beides gleichzeitig nicht möglich ist.

Trauer aus Sicht sozial - konstruktivistischer Ansätze

Aus sozial-konstruktivistischer Sicht hat der Mensch sich sein Wissen über die Welt im aktiven Austausch mit seiner jeweiligen Umwelt erarbeitet (konstruiert).

Menschen haben also keine objektive Sicht auf die Welt und das Leben, sondern ein individuelles Sinn- und Bedeutungssystem, welches ihnen hilft, den Lebensalltag als verständlich, vorhersehbar und bewältigbar zu erleben. Das engere familiäre und soziale Umfeld prägt dabei das individuelle Sinn- und Bedeutungssystem ebenso, wie weitere kulturelle und gesellschaftliche Gegebenheiten. Unsere persönliche Sicht auf die Welt ist also immer geprägt von unserer sozialen Umgebung.

Einschneidende Veränderungen können dieses Sinn- und Bedeutungssystem tief erschüttern. Dies erleben zum Beispiel Auswanderer, wenn sie den so genannten "Kulturschock" erleiden, aber auch Hinterbliebene, wenn der Tod einer wichtigen Bezugsperson ihr Leben erschüttert.

Aus konstruktivistischer Sicht liegt eine zentrale Aufgabe der Verlustbewältigung darin, ein neues Sinn- und Bedeutungssystem aufzubauen, in welches die Verlusterfahrung so integriert werden kann, dass das Leben wieder als verständlich und bewältigbar erlebt werden kann (Attig, 1996; Marris, 1974; Neimeyer, 2001).

Wie wir Trauer erleben

Wenn wir Trauer als komplexen Bewältigungsprozess verstehen, dann kommt eine Vielfalt von möglichen Erscheinungsformen in Betracht, die irgendwann im Verlauf einer individuellen Verlustverarbeitung mit unterschiedlicher Intensität und Dauer auftauchen können – aber nicht müssen. Lammer spricht hier vom "ganz normalen Chaos der Trauer" (2004, S. 30).

Im Folgenden wird mit Hilfe der Unterteilung in Gedanken, Emotionen, körperliche Reaktionen und Verhaltensweisen eine Übersicht über einige der häufigsten und vollkommen normalen Reaktionen geschaffen.

Dabei ist in Wirklichkeit jedoch das eine nicht klar vom anderen zu trennen, denn Gedanken beeinflussen Emotionen, körperliche Reaktionen führen zu bestimmten Handlungen, lösen Gefühle aus, die wiederum Gedanken nach sich ziehen usw.

Für ausführlichere Beschreibungen typischer Erscheinungsformen von Trauer siehe Lammer (2004) und Worden (2011), auf die wir die folgenden Ausführungen stützen.

Beispiele häufig erlebter mentaler Zustände und Gedanken:

Verständlicherweise drehen sich nach einem Verlust die Gedanken häufig um den Verstorbenen, dessen Tod, den Verlust und die eigene Identität und Zukunft.

Dabei sind es nicht nur negative Inhalte: Viele Hinterbliebene berichten auch schon recht früh nach dem Verlust über positive Gedanken, Überzeugungen und Bewertungen (Bonanno, 2001). Diese können sich beispielsweise auf die gewandelte aber fort-dauernde Bindung zum Verstorbenen beziehen, oder auf die Einschätzung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten, die eigene Identität, Zukunftsgestaltung und Spiritualität.

Häufig erlebte mentale Zustände und Gedanken sind z.B.:

- Derealisationserleben (Fassungslosigkeit, Gefühl von Unwirklichkeit)
- Desorganisation (Verwirrung, Ablenkbarkeit, Konzentrationsprobleme, Entscheidungsschwäche)
- Intensive Gedanken um den Verstorbenen und/oder seinen Tod (Ständiges Grübeln, Schuld- oder Anschuldigungsgedanken)

- Intensive Gedanken um die eigene Identität und Zukunft (Ohnmacht, herabgesetzter Selbstwert, Sinnlosigkeit, Ziellosigkeit, Sorgen)
- Intensive Gedanken um Sinn und Spiritualität (Zweifel oder Bestärkung der bisherigen Weltsicht)
- Gefühlte Präsenz des Verstorbenen, Träume vom Verstorbenen

Beispiele häufig erlebter emotionaler Zustände:

Bei Trauer denkt man sicherlich zunächst an als negativ wahrgenommene Gefühlslagen, doch auch positive Emotionen können mit dem Verlust verbunden sein, wie z.B. Erleichterung oder Dankbarkeit.

Häufig wird beschrieben, dass vor allem in der Anfangszeit intensive negative Emotionen wie Wellen auftreten und wieder abflauen. Als typische auftretende Emotionen werden beschrieben:

- Trauer (Kummer, Qual, Leid)
- Angst (Beklemmung, Panik, Furcht)
- Sehnsucht nach dem Verstorbenen (Vermissen, Verlangen)
- Einsamkeit (Leere, Verlassenheit)
- Ärger (Feindseligkeit, Reizbarkeit, Intoleranz, Ungeduld)
- Schuldgefühle (Selbstvorwürfe, Bedauern, Reue)

Doch auch das Gegenteil intensiver, überflutender Emotionen kann erlebt werden, z. B.:

- Benommenheit, Taubheit, Erstarrung
- Gefühlsverarmung, Freudlosigkeit, Interesselosigkeit

Beispiele häufig erlebter körperlicher Zustände:

Körperliche Symptome haben viel Ähnlichkeit mit typischen akuten und chronischen Stresssymptomen, z.B.:

- Müdigkeit, Schwäche (Kraftlosigkeit, körperliche Erschöpfung, psychomotorische Verlangsamung)
- Erregung, Anspannung und nervöse Missempfindungen (Ruhelosigkeit, erhöhter Muskeltonus, Muskelschmerzen, Schwitzen, feuchtkalte Hände, Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Schwindel, Taubheitsgefühle, Kribbeln, Kopfschmerzen)
- Magen- Darmbeschwerden (Völlegefühl, Übelkeit, Durchfall)
- Schlafstörungen

Beispiele häufig zu beobachtender Verhaltensweisen:

Beim Verhalten zeigt sich ganz besonders die Untrennbarkeit von Körper, Gedanken, Gefühlen und Verhalten. Die körperliche Verfassung, Gefühle und Gedanken spiegeln sich im Verhalten wider, z.B.:

- Expressives und suppressives emotionales Verhalten (Weinen, Klagen oder bewusstes Unterdrücken emotionaler Impulse)
- Suchendes oder vermeidendes verlustbezogenes Verhalten (mit dem bzw. über den Verstorbenen sprechen, nach dem Verstorbenen Ausschau halten, aufsuchen oder vermeiden von Situationen und Reizen, die an den Verstorbenen erinnern)
- Zerstreutes, gereiztes, ängstliches oder hyper- bzw. hypoaktives Verhalten
- Verändertes Schlafverhalten (nicht alleine schlafen können, Angst vor dem Zubettgehen)
- Sozialer Rückzug
- Arztbesuche und Krankmeldung am Arbeitsplatz
- Impulsives, selbstgefährdendes Verhalten (z. B. viel zu schnelles Autofahren)
- Selbstmedikation (erhöhter Konsum von Alkohol, Medikamenten)

Meine Trauer ist nicht deine Trauer

Lange Zeit wurde versucht, Beschreibungen und Erklärungen zu finden, die für alle Verlustreaktionen gültig sein sollten, wie z.B. die Vorstellung, dass Trauer gesetzmäßig in aufeinander folgenden Phasen verlaufe.

Doch heute steht die Erkenntnis im Vordergrund, dass jeder Mensch auf einzigartige Weise reagiert, weil viele Faktoren zusammenwirken, die die Verlustsituation selbst einzigartig machen. Dabei spielen sowohl die Merkmale der trauernden Person eine Rolle, wie auch Aspekte des Verstorbenen und der Bindung zwischen der trauernden und der verstorbenen Person. Doch auch die Todesumstände und soziale, gesellschaftliche sowie kulturelle Einflussfaktoren machen jeden Trauerfall einzigartig (Rando, 1995; Worden, 2011).

Einschätzung von Trauer

Eine Frage, die bei der Beschäftigung mit dem Thema Trauer fast zwangsläufig auftaucht, ist die Frage nach der Abgrenzung zwischen "normaler" und "pathologischer" bzw. "komplizierter" Trauer. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, auf das Thema komplizierte Trauer vertiefend einzugehen. Wichtig ist jedoch die Feststellung, dass wir eine deutliche Diskrepanz zwischen einer gesellschaftlichen Norm und der statistischen Norm haben. Gesellschaftliche Vorstellungen über "normale" Trauer sind kulturell geprägt und oft stereotyp. Empirische Befunde zeigen hingegen eine "normale Vielfalt" (Bonanno, 2001; 2004).

An dieser Stelle erscheint es uns sinnvoller, den Blick für die Motivation zu schärfen, der hinter der Frage nach "normaler" und "komplizierter" Trauer steht.

Noch normal oder schon pathologisch – wer will das wissen?

Für Trauernde und ihr Umfeld besteht oft eine große Unsicherheit, wenn es darum geht, bestimmte Reaktionen oder Verhaltensweisen einzuordnen. Die Frage danach, ob das Erleben und Verhalten von Trauernden "noch normal" ist, beschäftigt

aber nicht nur die Betroffenen. Auch die Experten aus Praxis und Wissenschaft beschäftigen sich intensiv mit dieser Frage.

Dabei sind die Motive vielschichtig, die Menschen dazu bringen, sich die Frage nach der Normalität von Trauer zu stellen.

Der Trauernde selbst:

Für die trauernden Hinterbliebenen steht dahinter meist eine Suche nach Orientierung. Gerade weil Verluste individuell sehr unterschiedliche Prozesse auslösen, suchen Betroffene nach Informationen, die ihnen helfen, ihre eigenen Erfahrungen zu verstehen und einzuordnen. Und für die meisten ist es sehr entlastend zu erfahren, dass das Spektrum an normalen Trauerreaktionen sehr groß ist und auch extreme und ungewohnte Emotionen, Körperempfindungen, Gedanken und Verhaltensweisen einschließt (Harris, 2009).

Es kann für Trauernde aber auch entlastend sein, wenn ihnen von Experten bestätigt wird, dass sie unter einer Trauerreaktion mit Krankheitswert leiden (Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski, 2008).

Hinter der Frage, ob die eigenen Reaktionen noch normal sind, kann aber auch eine Angst vor sozialer Ausgrenzung stehen. Denn das Umfeld reagiert oft ablehnend, wenn Trauernde sich nicht normal verhalten - hier im Sinne von sozial erwarteten Verhaltensweisen.

Das soziale Umfeld des Trauernden:

Das soziale Umfeld eines Trauernden wird häufig auch mit der Frage nach der Normalität konfrontiert. Ähnlich wie der Betroffene selbst suchen auch Angehörige und Freunde nach Orientierung und Information, mit dem Wunsch, den Trauernden zu begleiten und zu unterstützen. Auf der anderen Seite wird das Umfeld auf bestimmte Verhaltensweisen des Trauernden eher ablehnend oder reglementierend reagieren, wenn es ihnen unangemessen, übertrieben oder unnormal erscheint.

Die Experten (Trauerforscher, Ärzte, Trauerbegleiter/-berater):

Experten aus Praxis und Wissenschaft hingegen beschäftigen sich mit dem Thema vor allem, weil sie Kriterien suchen, um unterscheiden zu können, welche Trauernden wann professionelle Hilfe brauchen (Schut et al, 2001).

Gerade weil sich gezeigt hat, dass Trauerbegleitung, -beratung, -therapie vor allem denen hilft, die die Kriterien für komplizierte Trauer erfüllen oder bei denen Risikofaktoren für die Entwicklung einer komplizierten Trauer vorliegen, ist es wichtig, hier genaue und einheitliche Vorstellungen davon zu haben, was Trauernde, die eine professionelle Hilfe brauchen von denen unterscheidet, die diese Hilfe nicht brauchen (Smith et al., 2009).

Die Diagnose einer komplizierten Trauer im Sinne einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung steht nur den Experten zu und nur in Verbindung mit einem Therapieangebot (Lütz, 2009).

Eine zentrale Aufgabe von Trauerbegleitung ist hingegen die "Normalisierung" (Lamp & Smith, 2004): Trauernde sind oft beunruhigt über ihre Reaktionen und es hilft ihnen, wenn sie erfahren, dass ihre Reaktionen normal sind, auch wenn sie nicht ihren eigenen Erwartungen oder gesellschaftlichen Normen entsprechen.

Literatur:

- Attig, T. (1996). *How we grieve: relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- Bonanno, G.A. & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review, 21*, 705 – 734.
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20–28.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3 Loss: sadness and depression*. London: Hogarth Press & Institute of Psychoanalysis.
- Doka, K. J. & Davidson, J. D. (1998). *Living with grief: Who we are, how we grieve*. New York: Routledge.
- Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. *Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, 4*, 288-301.
- Harris, D. (2009). Oppression of the bereaved: A critical analysis of grief in western society. *Omega – Journal of Death & Dying, 60*, 241-253.
- Kaluza, G. (2004). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Lammer, K. (2003). *Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung*. Neunkirchen: Neunkirchener Verlagshaus.
- Lammer, K. (2004): *Trauer verstehen – Formen, Erklärungen, Hilfen*. Neunkirchen: Neunkirchener Verlagshaus.
- Lamp, I. & Smith, S. (2004). Trauer und Beratung: Trauer als Beratungsinhalt oder Trauerberatung als eigenes Beratungsfeld? In Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung Band 2 – Ansätze, Methoden und Felder*, S. 1139 – 1149. Tübingen: dgvt.
- Lütz, M. (2009). *Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Marris, P. (1974). *Loss and Change*. London: Routledge.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2008). An attachment perspective on bereavement. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. & Stroebe, W. (Hrsg.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*, S. 87 - 112. Washington DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association.

- Prigerson, H.G., Vanderwerker, L.C. & Maciejewski, P.K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. & Stroebe, W. (Hrsg.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*, S. 165 - 186. Washington DC: American Psychological Association.
- Rando, T. A. (1995). Grief and mourning: accommodating to loss. In Wass, H. & Neimeyer, R. A. (Hrsg.), *Dying: facing the facts*, S. 211 – 241. Washington DC: Taylor & Francis.
- Schut, H.; Stroebe, M., van den Bout, J. & Terhegen, M. (2001). The efficacy of bereavement interventions: determining who benefits. In Stroebe, M., Hansson, O., Stroebe W. & Schut, H. (Hrsg.), *Handbook of Bereavement Research – Consequences, Coping, and Care*. S. 705 – 737. Washington DC: American Psychological Association.
- Smith, L., Kalus, C., Russell, P. & Skinner, T.C. (2009). Exploring current service provision for Prolonged Grief Disorder and suggestions for future advances. *Mortality*, 14, 53 – 69.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description, *Death Studies*, 24, 197-224.
- Worden, W. J. (2011). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch*. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber.