

Handreichung der AG Psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:

Das Duale Prozessmodell der Bewältigung von Todesfällen (DPM) – Erklärungshilfe

Für Fachkräfte und Laien ist die Frage danach, wie Menschen Verluste verarbeiten, von großem Interesse. Denn sie möchten verstehen, was Trauerprozesse mit sich bringen und welche Strategien im Umgang mit Verlusten eher hilfreich oder weniger hilfreich sein können.

Zahlreiche Fachkräfte haben Umgang mit trauernden Menschen und möchten sie bestmöglich unterstützen. Ihr Erfahrungswissen ist dabei von großem Wert. Zusätzlich sind wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis unumgänglich, denn sie dienen der Einschätzung der Erfahrungen. So lässt sich anhand von wissenschaftlichen Erkenntnissen einschätzen, ob es sich bei einer Erfahrung, die eine trauernde Person macht, um einen Einzelfall handelt, der beispielsweise besonderen Handlungsbedarf aufzeigt, oder ob es der Mehrheit der Trauernden auch so ergeht und die Erfahrung damit als völlig „normal“ einzuordnen ist und kein besonderer Handlungsbedarf besteht. Wissenschaftliche Erkenntnisse können als Informationsquelle und Orientierungshilfe angesehen werden.

Wichtig ist, dass wissenschaftliche Erkenntnisse, die in der Praxis zur Anwendung kommen, aktuell und wenn möglich evidenzbasiert sind (Breen & Moulin, 2020). Veraltetes Wissen, unbewiesene Annahmen und reines Erfahrungswissen können bei Betroffenen Schaden verursachen. So kann etwa die veraltete und unbewiesene Annahme, dass Trauer in Phasen verläuft, bei Betroffenen die Vorstellung auslösen, dass sie sich allein mit dem Verlust und den schmerzhaften Gefühlen konfrontieren müssten, um den Verlust gut zu verarbeiten (Stroebe et al., 2017). Diese Idee vernachlässigt aber viele weitere Stressoren, kulturspezifische Unterschiede und klassifiziert Strategien (z.B. Verdrängung), die Betroffene intuitiv richtig einsetzen, pauschal als wenig hilfreich.

Die Aneignung von aktuellem, evidenzbasiertem Wissen kann dabei für Fachkräfte zur Herausforderung werden, etwa weil das Erschließen neuer Inhalte Zeit erfordert und neue Ideen sich als vermeintlich kom-

plexer und schwerer zugänglich darstellen. Dies trifft auch auf Modelle zur Erklärung, wie Menschen Verluste verarbeiten, zu. Dabei scheint die Idee, dass Trauer in Phasen verläuft, einfach und leicht verständlich zu sein, während das DPM und die Erweiterungen sich als vermeintlich komplexer darstellen.

Das DPM kann aktuell als das Modell angesehen werden, das wissenschaftlich nachweislich am besten erklären kann, wie Menschen Verluste verarbeiten (Fiore, 2021). Interventionen, die sich an dieses Modell anlehnen, weisen eine höhere Wirksamkeit auf als solche, die dies nicht tun (z.B. Chow et al., 2019). Es integriert verschiedene Arten von Trauerverläufen, ist kulturunabhängig und vermittelt, dass die überwiegende Mehrzahl an Trauerverläufen „normal“ ist, unabhängig davon wie individuell unterschiedlich diese sein mögen. Darüber hinaus erlaubt es die Integration anderer wichtiger wissenschaftlicher Ansätze wie beispielsweise der Bindungstheorie (Bowlby, 2006).

Vor diesem Hintergrund stellt das DPM eine zentrale Ressource für die praktische Arbeit mit Trauernden dar. Es zeigen sich jedoch immer wieder Schwierigkeiten bei dessen Vermittlung (z.B. werden Stressoren mit Verarbeitungsstrategien bzw. Verhaltensweisen verwechselt oder es wird nur ein Bereich an Stressoren angenommen und die theoretische Basis des Modells wird nicht benannt). Das Ziel dieser Erklärungshilfe ist es, das DPM und seine Erweiterungen Fachkräften, die mit Trauernden arbeiten, verständlich zu erklären, damit diese das wissenschaftlich basierte, nachweislich die Effektivität erhöhende Modell in der Praxis einsetzen können.

1. Das DPM

a. Bezeichnung

Das hier vorgestellte Modell trägt im Englischen die Bezeichnung „Dual Process Model of Coping with Bereavement“. Übersetzt bedeutet dies ‚Das Duale Prozessmodell der Bewältigung von Todesfällen‘. Immer wieder tauchen Übersetzungen auf, die von einem ‚Modell des doppelten Prozesses‘ oder von ‚Zwei Spuren Modell‘ sprechen. Diesbezügliche Ausdrücke können irreführende Vorstellungen hervorrufen. Der Begriff ‚doppelt‘ suggeriert, dass etwas doppelt geschehen würde. Der Begriff ‚zwei Spuren‘ erscheint hingegen schlicht unpräzise. Tatsächlich sieht der Kern des Modells vor, dass etwas zwischen zwei einander sich ausschließenden Richtungen abwechselnd erfolgt (Stroebe & Schut, 1999).

b. Theoretische Grundlage

Modelle, die zur Erklärung herangezogen werden, benötigen eine theoretische Grundlage, in die sich die Erfahrungen und Erkenntnisse einordnen lassen. Dadurch erhalten sie ihre Erklärungskraft. Ohne eine solche Grundlage bleiben es Beobachtungen. Die theoretische Grundlage des DPM stellen die Annahmen des transaktionalen Stressmodells dar (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2007). Das heißt,

dass ein Lebensereignis wie der Tod einer Bezugsperson bei Menschen Stress erzeugen kann. Ob dies der Fall ist und wie sehr sich Menschen dadurch belastet fühlen, ist jedoch abhängig davon, wie sie die Situation einschätzen. Gehen sie davon aus, dass sie diese Situation gut bewältigen können, weil sie genügend soziale Unterstützung erfahren werden, ihnen ausreichend finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen und sie ähnliche Situationen erlebt und überstanden haben, fällt das Maß an Belastung sicher niedriger aus als bei Personen, die eine Erkrankung aufweisen, kaum über ein soziales Netzwerk verfügen und in einer finanziell angespannten Situation leben.

c. Zentrale Bausteine des Modells

Das Modell setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen. Im Einzelnen sind dies:

- Stressoren, also Gegebenheiten und Situationen, die potentiell Stress verursachen können
- Emotionsorientierte und lösungsorientierte Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stressoren
- Oszillieren zwischen den Stressoren

Zudem gibt es vier Ebenen, die sowohl förderlich wie auch hinderlich auf den Trauerprozess einwirken:

- individuelle Ebene
- Ebene des Familiensystems (beinhaltet die mögliche Vielfalt des engsten und zentralen Bezugs- und Zugehörigkeitssystem einer Person)
- Menschen zweiter Reihe (z.B. Freund:innen, Nachbar:innen, Mitschüler:innen, Kolleg:innen)
- Umwelteinflüsse (Kultur, Sitten, Werte, Normen, Gebräuche)

Im Folgenden werden alle Bestandteile des DPMs einzeln anhand von Bild- und Textbausteinen erklärt und erst am Ende werden alle Bausteine zusammengefügt.

2. Die einzelnen Bausteine des DPM

a. Stressoren

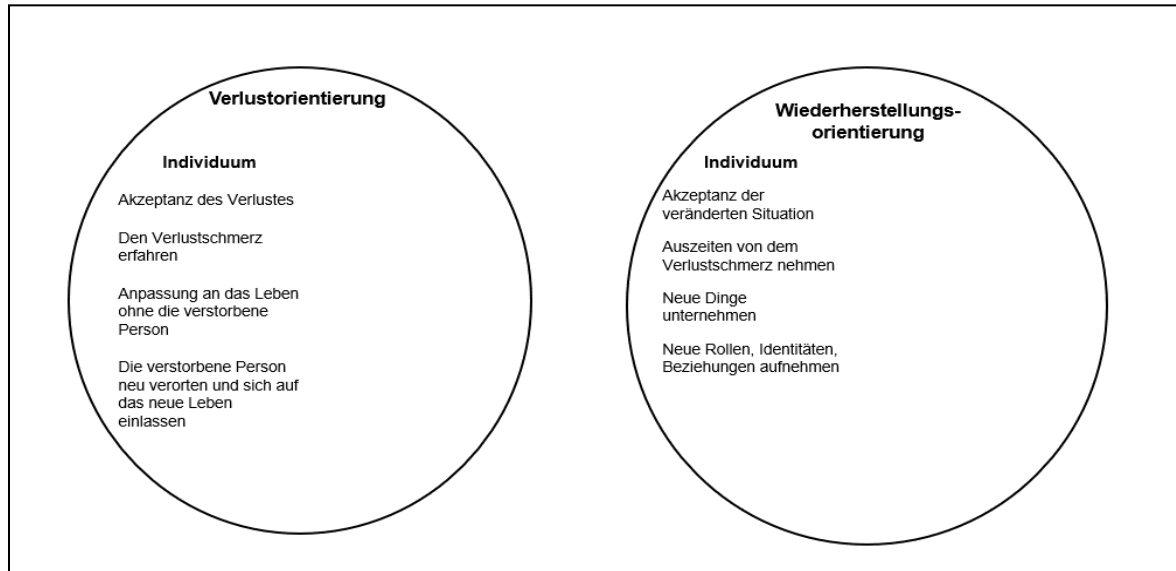


Abbildung 1: Verlustorientierte und Wiederherstellungsorientierte Stressoren (Stroebe & Schut, 2010)

Stirbt ein Mensch, sind die Hinterbliebenen mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Diese können Stress auslösen und lassen sich als Stressoren bezeichnen. Unter den Stressoren wird zwischen einer Verlustorientierung (verlustorientierten Stressoren) und einer Wiederherstellungsorientierung (wiederherstellungsorientierten Stressoren) unterschieden.

Auf der individuellen Ebene gibt es beispielsweise folgende Stressoren:

- Verlustorientierung: Akzeptanz des Todesfalls, Erleben von Verlustschmerz, Konfrontation mit dem Verlust, den Erinnerungen und den damit zusammenhängenden Emotionen (Trauerarbeit), eine neue Bindung zur verstorbenen Person aufbauen (Transformation), Anpassung an das Leben ohne die verstorbene Person
- Wiederherstellungsorientierung: Akzeptanz der veränderten Lebenssituation, Auszeit nehmen vom Trauerschmerz, neue Dinge unternehmen, neue Rollen, Identitäten, Beziehungen aufnehmen.

Diese Herausforderungen gelten sowohl für das Individuum als auch für das Familiensystem wie auf dem folgenden Bild dargestellt.

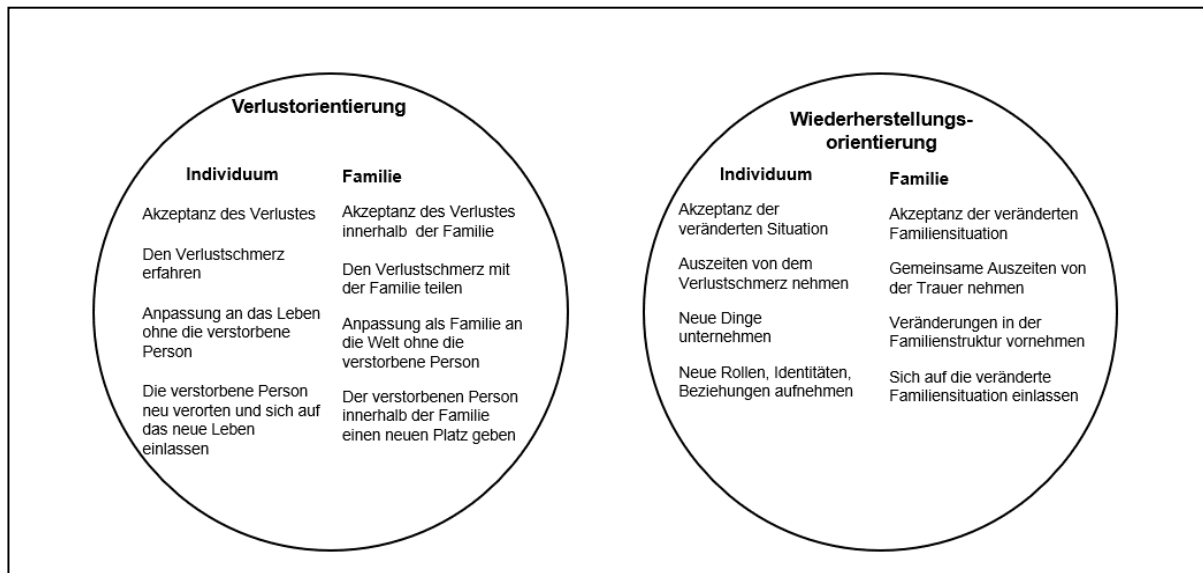


Abbildung 2: Verlustorientierte und Wiederherstellungsorientierte Stressoren für Individuum und Familie (Stroebe & Schut, 2015)

Dabei stellen sich für das Familiensystem folgende Fragen: Wie geht das Familiensystem mit den Stressoren um? Wie werden die Rollen neu definiert und belegt? Welcher Umgang mit Trauer ist tradiert oder wird gelebt? Welches Verhalten wird dabei akzeptiert und welches nicht? Welche Ressourcen hat das Familiensystem? Wie resilient ist das Familiensystem?

b. Bewältigungsstrategien

Um den Herausforderungen zu begegnen, werden sowohl von der einzelnen trauernden Person als auch vom Familiensystem Bewältigungsstrategien eingesetzt.

Einerseits werden emotionsorientierte Strategien zur Regulation von Gefühlen wie Angst, Wut oder Traurigkeit eingesetzt. Der Einsatz von emotionsorientierten Strategien ist dann hilfreich, wenn sich Situationen nicht verändern lassen. So wird die verstorbene Person beispielsweise nicht wieder lebendig und das Rad der Zeit kann nicht zurückgedreht werden.

Andererseits werden auch lösungsorientierte Strategien eingesetzt, um einen guten Umgang mit belastenden Situationen zu finden, wie zum Beispiel sich eine Auszeit von Trauer zu nehmen, sich dem Schmerz nur dosiert (z.B. kurz) auszusetzen.

Die Strategien werden in der DPM-Grafik nicht explizit aufgeführt.

Dabei ist der Einsatz beider Bewältigungsstrategien wichtig. Je nach Art der Herausforderung. Es kann zu Problemen führen, wenn nur emotionsorientierte oder nur lösungsorientierte Strategien eingesetzt werden. Beispielsweise kann der Einsatz nur emotionsorientierter Strategien dazu führen, dass eine betroffene Person weniger soziale Unterstützung erhält und praktische Dinge ungelöst bleiben. Andererseits dürfte es anstrengend und frustrierend sein, nicht veränderbaren Tatsachen mit lösungsorientiertem Aktivismus zu begegnen (Stroebe & Schut, 2010). Auch Verleugnung oder Verdrängung sind erst einmal als Strategie zu betrachten: als bestmögliche Leistung, zu der die einzelne Person oder das Familiensystem gerade in der Lage ist, um einen Umgang mit der Situation zu finden. Ungünstig ist Verleugnung und Verdrängung nur dann, wenn sie unflexibel und starr macht, beziehungsweise wenn sie verhindert, dass hilfreiche Ressourcen zur Verlustbewältigung genutzt werden.

Auszeiten von Trauer sind sowohl für den einzelnen Menschen als auch für das Familiensystem hilfreich in Bezug auf die psychische Stabilisierung.

Wichtig: In der Praxis sollte nicht gegen die Abwehr gearbeitet werden, sondern mit ihr. Wenn versucht wird, Abwehrmechanismen zu „durchbrechen“, wird sich die trauernde Person oder das System wahrscheinlich dagegen wehren, um einigermaßen stabil bleiben zu können.

Wichtig: Betroffene entwickeln ihre eigenen für sie passenden Bewältigungsstrategien. Diese sind von Herausforderung zu Herausforderung verschieden. Sie können nicht von außen vorgegeben werden, sondern müssen quasi in einem „Trial and Error Verfahren“ von den Betroffenen entwickelt und in den unterschiedlichen Situationen „getestet“ werden. Denn jede Herausforderung stellt sich anders dar. Sie hat immer einen anderen Kontext. Dabei folgen viele Betroffene intuitiv oder wissentlich drei Überlegungen: 1. Was ist passiert? Was sollte ich tun? 2. Was kann ich tun? Was ist für mich realistisch? 3. Funktioniert es? Funktioniert eine Strategie mit Blick auf eine bestimmte Herausforderung nicht, dann kann es sinnvoll sein, die Antworten und Ideen bezüglich Frage 1 und 2 zu überdenken (Bonanno, 2024).

c. Oszillieren

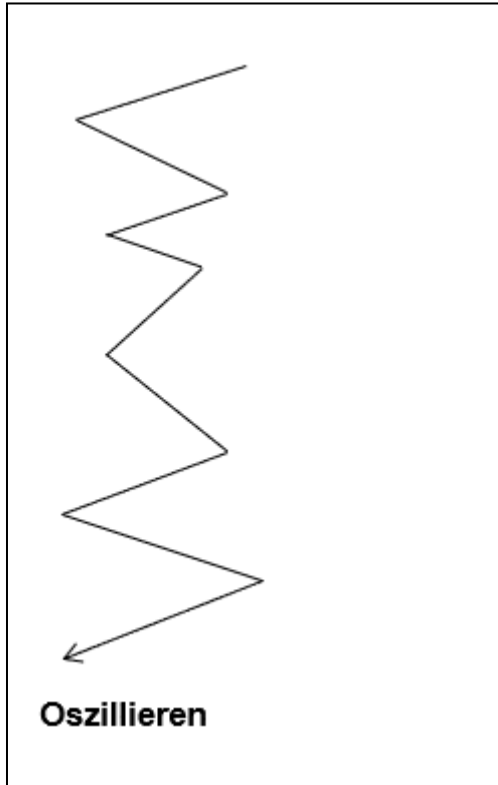


Abbildung 3: Das Oszillieren (Stroebe & Schut, 2010)

Das Oszillieren stellt ein zentrales Element des DPM dar. In Trauerprozessen ist es normal, dass sich Betroffene zwischen Zeiten hin und her bewegen, in denen sie sich mit dem Verlust beschäftigen (Verlustorientierung) und in denen die Gestaltung des neuen Lebens (Wiederherstellungsorientierung) im Vordergrund steht. So lange eine Flexibilität im Oszillieren je nach Anforderung und Bedürfnis besteht, besteht kein Grund zur Sorge. Sollten sich Trauernde nur noch mit dem Verlust beschäftigen (Verlustorientierung), kann das ein Grund zur Sorge sein. Dann ist es wahrscheinlich, dass Trauernde externe Unterstützung benötigen. Wenn sich Trauernde ebenso nahezu ausschließlich mit dem neuen Leben beschäftigen (Wiederherstellungsorientierung), ohne dass es individuell stimmig oder ein individuell situationsbedingter, angemessener Abwehrmechanismus ist, kann dies das Risiko für psychische Folgeprobleme erhöhen (Müller et al. 2022, Münch 2020). Oszillieren ist auch nicht möglich bei einem sogenannten Overload. Wenn Stressoren zu massiv sind, weil der Verlust selbst z.B. aufgrund der Art und der Umstände zu

belastend ist, wirtschaftlicher Ruin droht, dann kann es zu einem Overload kommen. Overload meint eine Stressüberflutung, in der Bewältigungsstrategien nicht mehr greifen und eine psychische Dekompensation stattfindet. Dieser Overload selbst hat für den betroffenen Menschen oder das betroffene Familiensystem Traumatisierungspotential (Stroebe & Schut, 2016).

d. Einfluss der vier Ebenen

Menschen trauern nicht in einem sozialen Vakuum. Häufig wird angenommen, dass es sich bei Trauerprozessen um einen rein individuellen Prozess handelt. Doch das entspricht kaum der Realität, denn zahlreiche Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen wirken auf den Trauerprozess ein. Bildlich veranschaulicht verhalten sich diese Faktoren wie Kaffee und Milch zueinander, sie verschmelzen miteinander und es entsteht Milchkaffee (Thompson, 2010).

Auf individueller Ebene wirken Faktoren wie etwa die eigene Persönlichkeit auf den Trauerprozess ein. Über das Familiensystem wirken die einzelnen Personen, die zu diesem System gehören, auf den Trauer-

prozess ein. Der Einfluss der Menschen „zweiter Reihe“ bezieht sich darauf, wie etwa Kolleg:innen, Nachbar:innen, Fachkräfte wie Lehrer:innen, Hausärzte und Hausärztinnen auf den Verlust reagieren und mit den Themen umgehen, zum Beispiel, welche Dauer sie für die Trauer als angemessen erachten (Laperle et al., 2022). Auch entscheidet sich auf dieser Ebene häufig, ob und inwieweit den Hinterbliebenen beispielsweise der Todesfall und die Art zu trauern zugestanden wird (Doka, 2002). Manche Menschen der „zweiten Reihe“ stellen eine wertvolle Stütze dar, andere eine zusätzliche Belastung. Abschließend sind alle Beteiligten in ihrem Sein, Denken, Fühlen und Handeln durch die jeweiligen kulturellen Normen, Sitten und Gebräuche der Gesellschaft und ihrer Subsysteme beeinflusst (Müller et al, 2022).

So stellt sich das erweiterte DPM (Müller et al., 2022) grafisch mit all seinen einzelnen Bausteine dar.

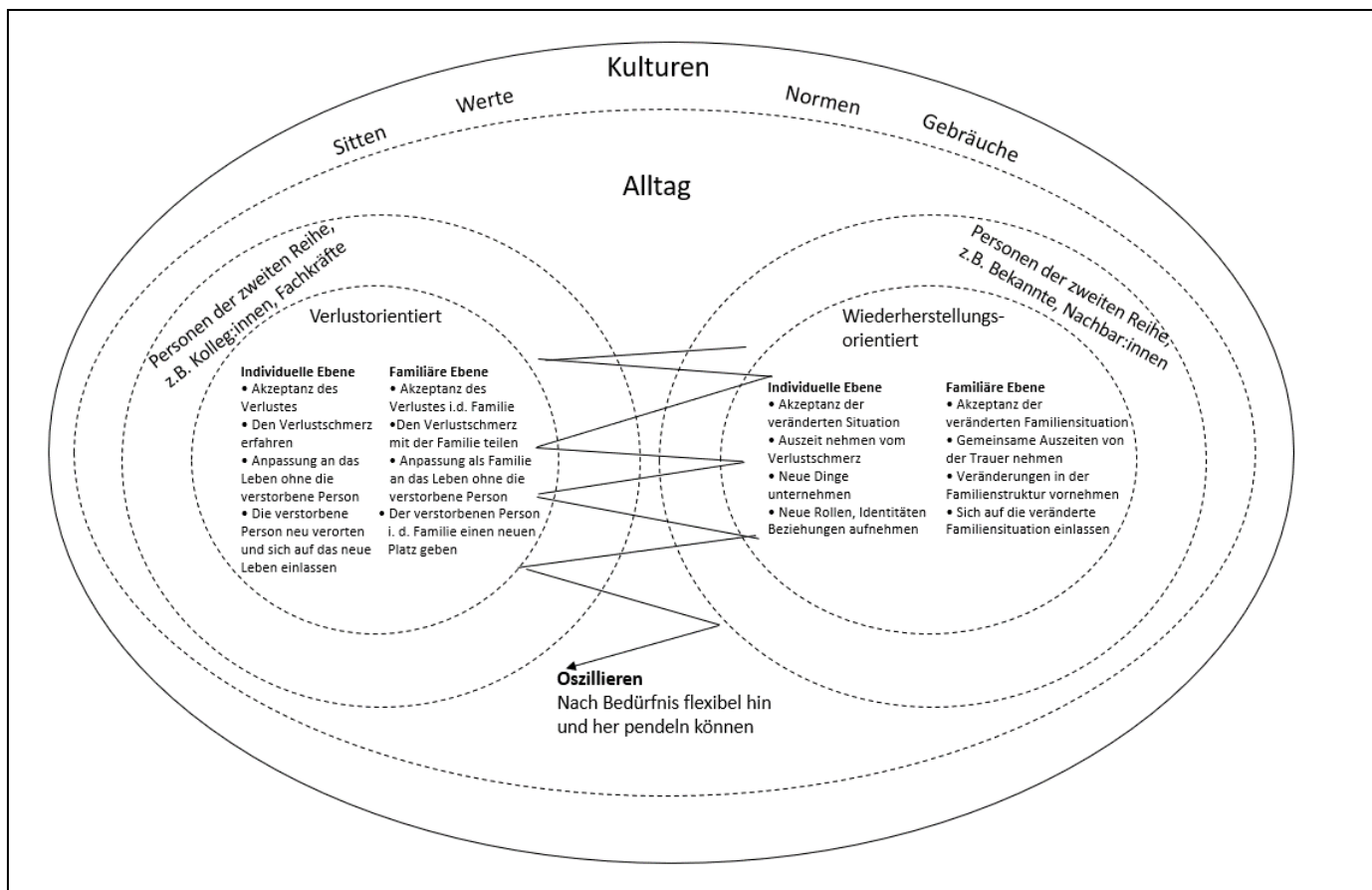


Abbildung 4: Das Duale Prozessmodell systemisch gedacht (Müller et al., 2022)

e. Übertragbarkeit auf Sterbeprozesse

Die Idee, dass Sterbeprozesse in Phasen verlaufen, kann auch als veraltet angesehen werden (Münch, 2020). Auch für diese Prozesse lässt sich ein ähnlich oszillierender Prozess beschreiben, wie er für das

DPM dargelegt wurde (Rodin et al., 2018). Diesbezügliche Erklärungen tragen den Titel „Double-Awareness-Modell“. Weitere Ausführungen zu diesbezüglichen Modellen sind bei Colosimo et al., 2018, McConnell et al., 2024, Mehnert & Vehling, 2018, Münch et al., 2020 zu finden.

3. Schlussbemerkung

Der Einsatz aktueller, wissenschaftlich basierter und wenn möglich evidenzbasierter Modelle zur Erklärung, wie Menschen Verluste wie etwa Todesfälle verarbeiten, ist von zentraler Bedeutung. Auch die korrekte Darstellung und Lehre dieser Modelle ist von Bedeutung. Denn so lassen sich Schäden bei Betroffenen vermeiden und wirkungsvolle Interventionen aufbauen. Zudem kann insbesondere das DPM zur Normalisierung von Trauerprozessen beitragen.

Autor:innen für die DGP-AG Psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung:

Heidi Müller, Susanne Kiepke-Ziemes, Urs Münch

Literatur

- Bonanno, G. A. (2024). Das Ende des Traumas. Wie das Wissen über Resilienz unser Traumaverständnis revolutioniert. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Bowlby, J. (2006). Bindung und Verlust. Band 3: Verlust. Trauer und Depression. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Breen, L.J., Moullin, J.C. (2022). The value of implementation science in bridging the evidence gap in bereavement care. *Death Studies*, 46(3):639-647. doi: 10.1080/07481187.2020.1747572
- Chow, A.Y.M., Caserta, M., Lund, D., Suen, M.H.P., Xiu, D., Chan, I.K.N., Chu, K.S.M. (2019). Dual-Process Bereavement Group Intervention (DPBGI) for Widowed Older Adults. *Gerontologist*, 59(5):983-994. doi: 10.1093/geront/gny095
- Colosimo, K., Nissim, R., Pos, A. E., Hales, S., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2018). "Double awareness" in psychotherapy for patients living with advanced cancer. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(2): 125–140. <https://doi.org/10.1037/int0000078>
- Doka, K.J. (2002). *Disenfranchised Grief, New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign: Research Press.
- Fiore, J. (2021). A Systematic Review of the Dual Process Model of Coping With Bereavement (1999–2016). *Omega – Journal of Death and Dying*, 84(2):414-458. doi: 10.1177/0030222819893139
- Folkman, S., Moskowitz, J. T. (2007). Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress. In M. Hewstone, H. A. W. Schut, J. B. F. De Wit, K. Van Den Bos, & M. S. Stroebe (Eds.), *The scope of social psychology: Theory and applications* (pp. 193–208). Psychology Press.
- Laperle, P., Achille, M., Ummel, D. (2022). The relational landscape of bereavement after anticipated death: An interpretive model. *Death Studies*, 46(10):2485-2497. doi: 10.1080/07481187.2021.1975177.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McConnell, M.H., Miljanovski, M., Rodin, G., O'Connor, M.F. (2024). Measuring double awareness in patients with advanced cancer: A preliminary scale development study. *Palliative & Support Care*, 22(5):1226-1231. doi: 10.1017/S1478951523001669
- Mehnert, A., Vehling, S. (2018). Psychologische Unterstützung von Patienten und Angehörigen in der Terminalphase, *Forum*, 33: 30-34. doi:10.1007/s12312-017-0363-2

Handreichung der AG Psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin „Das Duale Prozessmodell der Bewältigung von Todesfällen (DPM) – Erklärungshilfe“
Stand: 26.08.2025

Müller, H., Kiepke-Ziemes, S., Münch, U. (2022). Wie Menschen Verluste verarbeiten – Das Duale Prozessmodell systemisch gedacht. *Systeme*, 36 (2): 148-165.

Münch, U. (2020). *Anhaltende Trauer. Wenn Verluste auf Dauer zur Belastung werden.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Rodin, G., Lo, C., Rydall, A., Shnall, J., Malfitano, C., Chiu, A., Panday, T., Watt, S., An, E., Nissim, R., Li, M., Zimmermann, C., Hales, S. (2018). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A Randomized Controlled Trial of a Psychological Intervention for Patients With Advanced Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36(23):2422-2432. doi: 10.1200/JCO.2017.77.1097

Stroebe, M., Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23(3):197-224. doi: 10.1080/074811899201046

Stroebe, M., Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega (Westport)*, 61(4):273-89. doi: 10.2190/OM.61.4.b.

Stroebe, M., Schut, H. (2015). Family Matters in Bereavement: Toward an Integrative Intra-Interpersonal Coping Model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6):873-9. doi: 10.1177/1745691615598517.

Stroebe, M., Schut, H. (2016). Overload: A Missing Link in the Dual Process Model? *Omega – Journal of Death and Dying*, 74(1):96-109. <https://doi.org/10.1177/0030222816666540>

Stroebe, M., Schut, H., Boerner, K. (2017). Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief. *Omega - Journal of Death and Dying*, 74(4), 455-473. <https://doi.org/10.1177/0030222817691870>

Thompson, N. (2010), *Theorizing social work practice.* Basingstoke: Palgrave Macmillan.