

Inhaltsverzeichnis

I Die Theorie der Bewältigung	1
1 Einführung zum Stand der Diskussion	2
1.1 Zum Aufbau der Arbeit	2
1.2 Vorbemerkungen zum Stand der Theorieentwicklung	4
1.3 Verschiedene theoretische Zugänge	6
2 Definitionen und Erörterung der Begriffe	9
2.1 Übertragbarkeit allgemeiner Belastungsmodelle	10
2.1.1 Allgemeine Belastungen durch chronische Krankheit	10
2.1.1.1 Krankheitsübergreifende Belastungsfaktoren	11
2.1.1.2 Überlegungen zur Klassifikation	12
2.1.1.3 Spezifität vs. übergreifende Belastung	12
2.2 Copingdefinitionen	13
2.2.1 Allgemeine Definitionen	14
2.2.2 Die Definition der Lazarus-Gruppe	15
2.3 Zum Verhältnis von Abwehr und Coping	15
2.3.1 Probleme der Operationalisierung	16
2.3.2 Adaptiver Wert von Abwehr	17
2.3.3 Kritik der begrifflichen Abgrenzung	17
2.3.4 Kritik an der Abgrenzung	18
2.3.5 Zusammenfassung	19
3 Bewältigungsmodelle	20
3.1 Lineare Modellannahmen	21
3.1.1 Allgemeine Merkmale	21
3.1.2 Das Typ - A - Verhalten	22
3.2 Kurvilineare Zusammenhänge	23

3.3	Unidirektionale Phasenmodelle	24
3.4	Die Puffertheorien	25
3.5	Strukturalistische Ansätze	26
3.6	Interaktions- und Transaktionsmodelle	29
3.6.1	Funktionskreis	29
3.6.2	Situationskreis	30
3.7	Das transaktionale Modell der Lazarus-Gruppe	31
3.7.1	Relationales Konzept	31
3.7.2	Einflußvariablen	32
3.7.2.1	Commitments	32
3.7.2.2	Beliefs	32
3.7.3	Grunddimensionen des Coping	33
3.7.4	Methodische Implikationen	33
3.7.4.1	Normativ-ipsatives Vorgehen	34
3.7.4.2	Natürliches Setting	34
3.7.5	Weitere Modellformulierung in Anlehnung an das transaktionale Modell	34
3.8	Zusammenfassung	37
3.9	Die Theorie der Plananalyse	37
3.9.1	Suche nach einem integrativen Modell	37
3.9.2	Die Hierarchie von Handlungsplänen	38
3.9.2.1	Rolle der Wertmaßstäbe	39
3.9.2.2	Übergeordnete und sich widersprechende Pläne	40
3.9.2.3	Entstehen von Emotionen	41
3.9.3	Zusammenfassung	41
3.9.4	Implikationen für die Bewältigung chronischer Krankheit ..	42
4	Zur Frage von Bewältigungsstilen	44
4.1	Probleme der Gewinnung und Klassifikation	44
4.1.1	Empirische vs. theoretische Ansätze	44
4.1.2	Zur Frage der zeitlichen und situationalen Stabilität	46
4.1.3	Das Problem der konfundierten Messung	48
4.2	Versuche der Klassifikation	49
4.2.1	Problemorientiertes und emotionsorientiertes Coping	49
4.2.2	Allgemeine Stile der Bewältigung	49
4.2.3	Krankheitsspezifisch untersuchte Stile	55
4.2.4	Rollenspezifische Stile	57
4.2.5	Schlußbemerkungen	58
4.3	Traditionelle elaborierte Konzepte	59

4.3.1	Das Konzept Repression - Sensitization	59
4.3.1.1	Definition des Konstrukts	59
4.3.1.2	Validitätsprobleme	60
4.3.1.3	Zusammenfassung mit Krankheitsverarbeitung ...	61
4.3.1.4	Interaktiver Wert des Konstrukts	62
4.3.1.5	Ähnliche Ansätze	62
4.3.1.6	Zusammenfassung	63
4.3.2	Das Konzept der Verleugnung	64
4.3.2.1	Definitionsprobleme	64
4.3.2.2	Verhältnis zu anderen Konzepten	65
4.3.2.3	Erfassungs- und Operationalisierungsprobleme	65
4.3.2.4	Untersuchungen zum Einfluß auf Mortalität und Morbidity	67
4.3.2.5	Hinweise auf Spezifitäten	69
4.3.2.6	Schaden und Nutzen von Verleugnung	69
4.3.2.7	Schlußfolgerungen	71
4.4	Instrumente zur Erfassung von Bewältigung	71
4.4.1	Die gebräuchlichsten Verfahren	72
4.4.2	Klassifikation und Operationalisierung des Lazarus-Modells	74
4.4.2.1	Die ways of coping checklist	74
4.4.2.2	Faktorenlösung der Lazarus-Gruppe	75
4.4.2.3	Andere Faktorenlösungen der Checklist	76
4.4.2.4	Neue Faktorenlösung der Lazarus-Gruppe	80
4.4.2.5	Zusammenfassung und Vergleich	80
5	Bewältigungsziele und Effektivität von Bewältigung	83
5.1	Die Zieldiskussion in der Literatur	83
5.2	Zur Frage der Effektivität von Coping	86
6	Einflußfaktoren auf die Bewältigung	89
6.1	Antezedente Bedingungsfaktoren	89
6.1.1	Persönlichkeitsfaktoren	89
6.1.2	Die Rolle von Statusvariablen	93
6.1.3	Der Einfluß des Lebensalters	93
6.1.3.1	Studien ohne Zusammenhang Coping - Alter	94
6.1.3.2	Die Regressionshypothese	94
6.1.3.3	Die Wachstumshypothese	95
6.1.3.4	Zusammenfassung und Stellenwert	95

6.1.4	Geschlechtsunterschiede bei der Bewältigung von Belastungen	96
6.1.4.1	Studien ohne Zusammenhang	
	Geschlecht - Coping	96
6.1.4.2	Nutzung sozialer Unterstützung	97
6.1.4.3	Unterschiedliche Nutzung des Copingstils	97
6.1.4.4	Zusammenfassung	99
6.2	Mit Wahrnehmung interagierende Faktoren	100
6.2.1	Die Rolle der Bedeutungszuschreibung als zentrales Konstrukt im Bewältigungsprozess	100
6.2.1.1	Primary appraisal	102
6.2.1.2	Secondary appraisal	103
6.2.1.3	Bedeutung des Konstrukts	106
6.2.2	Das Konzept des Locus - of - Control	109
6.2.2.1	Konzeptualisierung	109
6.2.2.2	Zusammenhänge mit anderen Konstrukten	110
6.2.2.3	Effektivität der Attribution	111
6.2.2.4	Zusammenfassung	112
6.2.3	Der Einfluß subjektiver Krankheitstheorien	113
6.3	Faktoren der Situation	116
6.3.1	Die wahrgenommene Kontrollierbarkeit der Situation	118
6.3.1.1	Verhaltens- oder Beliefkonzept	118
6.3.1.2	Hinweise auf Streßreduktion	121
6.3.1.3	Modelle des Zusammenhangs	122
6.3.2	Die wahrgenommene Mehrdeutigkeit	124
6.3.2.1	Forschungsergebnisse zur Ambiguität	125
6.3.2.1.1	Untersuchungen zur Ereignisunsicherheit	126
6.3.2.1.2	Untersuchungen zur generellen Unsicherheit	127
6.3.2.1.3	Untersuchungen zur zeitlichen Unsicherheit	127
6.3.2.2	Zusammenhang Belastung-Ambiguität	128
6.3.2.2.1	Intervenierende Situationscharakteristika	129
6.3.2.2.2	Einfluß von Persönlichkeit	130
6.3.2.3	Dualer Charakter der Ambiguität	131
6.3.2.4	Schlußbemerkungen	132
6.3.3	Die Rolle der Antizipationszeit	132
6.4	Parameter des Lebensalltags	134
6.4.1	Die Rolle kritischer Lebensereignisse	134
6.4.1.1	Operationalisierung	135
6.4.1.2	Probleme des Ansatzes	136

6.4.1.2.1	Die Ereignisauswahl	136
6.4.1.2.2	Abhängigkeit von Bewertungsprozessen	136
6.4.1.2.3	Validitäts- und Reliabilitätsprobleme ..	137
6.4.1.2.4	Das Problem der konfundierten Messung	140
6.4.1.3	Vorgeschlagene Lösungsmöglichkeiten	140
6.4.1.3.1	Lebensereignisse als Auslöser von Moderatorvariablen	140
6.4.1.3.2	Lebensereignisse vs. tägliche Ärgernisse	141
6.4.1.4	Zum Stellenwert der Ereignisse für weitere Forschung	142
6.4.2	Das Konzept der sozialen Unterstützung	143
6.4.2.1	Soziale Netzwerke	144
6.4.2.2	Die wahrgenommene soziale Unterstützung	145
6.4.2.3	Konzeptualisierungen	147
6.4.2.4	Die streßreduzierende Funktion von sozialer Unterstützung	149
6.4.2.5	Probleme des Ansatzes	152
6.4.2.6	Schlußfolgerungen	153
II	Folgerungen für die eigene Untersuchung	155
7	Umsetzung des Modells	156
7.1	Anwendung des Modells auf chronisch Kranke	156
7.1.1	Art der Belastung	156
7.1.2	Einschränkung in den Reaktionsmöglichkeiten	157
7.1.3	Problematik in der Zieldiskussion	157
7.2	Spezifität vs. übergreifende Belastung	158
7.3	Übergreifende Betrachtungsdimensionen	159
7.4	Zusammenfassung	162
8	Fragestellungen der Untersuchung	163
8.1	Faktoren der Person	163
8.1.1	Das Alter	163
8.1.2	Das Geschlecht	164
8.1.3	Die Art der Krankheit	164
8.1.4	Medizinische Symptomatik	165
8.1.5	Die Situationsbewertung	165
8.2	Faktoren der Situation	166
8.2.1	Die Kontrollierbarkeit	166

8.2.2	Die Ambiguität	166
8.2.3	Die Antizipationszeit	167
8.3	Die Bewältigung	167
8.4	Übergreifende Fragestellung	168
9	Methodische Überlegungen	169
9.1	Desiderata in der Bewältigungsforschung	169
9.1.1	Forschungsdesiderata in der Literatur	169
9.1.2	Klassifikation von Belastungssituationen	171
9.1.3	Prozeßmessung	172
9.2	Folgerungen für die eigene Untersuchung	173
9.2.1	Erfassung der Belastungssituation	173
9.2.2	Die Erfassung der Copingreaktion	174
9.3	Zusammenfassung	175
9.4	Wahl des Meßzugangs	175
9.4.1	Das Problem der reaktiven Messung	175
9.4.2	Beschränkungen des Fragebogenzugangs	176
9.4.3	Beschränkungen eines Interviews	176
9.4.4	Folgerungen für die Instrumentenauswahl	178
9.4.4.1	Erfassung der Personen- und Situationsvariablen .	178
9.4.4.2	Erfassung der Bewältigungsreaktion	178
9.5	Zusammenfassung	179
10	Auswahl der Untersuchungsinstrumente	180
10.1	Das Freiburger Inventar zur Bewältigung einer chronischen Krankheit	180
10.1.1	Die Entwicklung des Inventars	180
10.1.1.1	Art des Gesprächs	180
10.1.1.2	Aufgabe des Interviewers	181
10.1.1.3	Praktisches Vorgehen	181
10.1.1.4	Kontrollen zur Steigerung der Verläßlichkeit .	183
10.1.1.5	Die Gesprächsbereiche	184
10.1.1.6	Die Dimensionen	184
10.1.1.7	Abschlußbewertung	185
10.1.2	Darstellung des Inventars und ausgewählter Inhaltsbereiche	185
10.1.2.1	Das belastende Ereignis	185
10.1.2.1.1	Die Bedeutung	186
10.1.2.1.2	Beliefs und Commitment	187
10.1.2.1.3	Die Kontrollierbarkeit	188

10.1.2.1.4	Die Antizipationszeit	189
10.1.2.1.5	Die Ambiguität	191
10.1.2.2	Die soziale Unterstützung	194
10.1.2.3	Die Auswirkungsbereiche	196
10.1.2.3.1	Partnerschaft, Familie	196
10.1.2.3.2	Freizeit und Sozialverhalten	197
10.1.2.3.3	Beruf	198
10.1.2.3.4	Veränderung des Selbst	198
10.1.2.3.5	Zukunft und weiterer Krankheitsverlauf	198
10.1.2.3.6	Abschlußrating	198
10.1.3	Studie zur Interraterreliabilität	199
10.1.3.1	Methodisches Vorgehen	200
10.1.3.1.1	Durchführung der Studie	200
10.1.3.1.2	Auswertung	200
10.1.3.2	Ergebnisse der Interraterstudie	201
10.1.3.3	Probleme der Interraterstudie	203
10.1.3.4	Schlußbemerkungen	204
10.2	Weitere verwendete Instrumente	205
10.2.1	Die "ways of coping checklist"	205
10.2.2	Die Beschwerdeliste	206
10.2.3	Arzt/Personal-Fragebogen	206
10.3	Die Instrumente in der Übersicht	206
11	Durchführung der Untersuchung	208
11.1	Die Stichprobe	208
11.1.1	Die Dialysestichprobe	208
11.1.2	Die Apoplexstichprobe	209
11.1.3	Die Patienten im Allgemeinkrankenhaus	210
11.1.4	Die Polyarthritisstichprobe	211
11.1.5	Die Krebsstichprobe	212
11.1.6	Die Bronchitisstichprobe	214
11.2	Interviews und Gesprächsatmosphäre	214
11.2.1	Der Patient im Gespräch	214
11.2.2	Der Interviewer im Gespräch	215
11.3	Datenbasis	216

III	Ergebnisse	217
12	Beschreibung der Stichproben	218
12.1	Die soziale Situation der Patienten	218
12.1.1	Alters- und Geschlechtsverteilung	218
12.1.2	Die persönliche Lebenssituation	218
12.1.3	Bildungsniveau und Beruf	219
12.1.4	Zusammenfassung	220
12.2	Das körperliche Befinden der Patienten	222
12.2.1	Die Erkrankungsdauer	222
12.2.2	Die Beschwerdeliste	222
12.2.3	Die medizinische Anamnese	224
12.2.4	Die Belastung in Selbst- und Fremdsicht	228
13	Auswirkungen der Krankheit	230
13.1	Belastungen in einzelnen Lebensbereichen	230
13.1.1	Partnerschaft und Familie	230
13.1.2	Freizeit und soziale Aktivitäten	233
13.1.3	Belastungen im Beruf	235
13.1.4	Zusammenfassung	236
13.2	Implikationen für Selbstsicht und Zukunftsbild	237
13.2.1	Die Selbstwahrnehmung des Kranken	237
13.2.2	Blick in die Zukunft	240
14	Das belastende Ereignis	243
14.1	Die einzelnen Krankheitsgruppen	243
14.1.1	Die Dialysepatienten	244
14.1.2	Die Apoplektiker	244
14.1.3	Die Polyarthritiker	245
14.1.4	Die Krebspatienten	246
14.2	Die Krankheitsgruppen im Vergleich	247
15	Die Faktoren der Person	250
15.1	Commitments	250
15.1.1	Ihre Ausprägung in verschiedenen Lebensbereichen	250
15.1.2	Zusammenhang zwischen Commitment und Appraisal .	252
15.2	Appraisal	253
15.2.1	Die Bewertung in den einzelnen Lebensbereichen	253

15.2.2	Der Zusammenhang der einzelnen Bewertungsdimensionen	255
15.2.3	Stabilität der Bewertung über verschiedene Bereiche ...	257
15.3	Beliefs	260
15.3.1	Zusammenhänge	260
15.3.2	Die Bedeutung der Kausalattribution	261
16	Die Faktoren der Situation	263
16.1	Die wahrgenommene Kontrollierbarkeit	263
16.2	Die wahrgenommene Ambiguität	266
16.3	Die Antizipationszeit	267
17	Dimensionalisierung der Personen- und Situationsvariablen	270
17.1	Faktorenstruktur der Bedeutungsvariablen	270
17.2	Faktorenstruktur der Situationsvariablen	272
17.2.1	Der Faktor Belastetheit	273
17.2.2	Der Faktor Vorbereitung	274
17.2.3	Der Faktor Kontrollierbarkeit	275
17.2.4	Der Faktor Zukunftsunsicherheit	276
17.2.5	Der Faktor Dramatisches Ereignis	277
17.3	Zusammenfassung	278
18	Das Bewältigungsverhalten	279
18.1	Stichprobe und Itemselektion	279
18.2	Die Faktorenanalyse	281
18.2.1	Der Faktor: Zukunftsorientierung	281
18.2.2	Der Faktor: Suche nach Unterstützung	282
18.2.3	Der Faktor: Wunschenken	282
18.2.4	Der Faktor: Selbstkontrolle	283
18.2.5	Der Faktor: Positives Umbewerten	283
18.2.6	Der Faktor: Auf Abstand Halten	284
18.2.7	Der Faktor: Glauben finden	284
18.2.8	Der Faktor: Verantwortung übernehmen	284
18.3	Zusammenfassende Betrachtungen der Faktorenanalyse	285
18.4	Unterschiede zwischen den Krankheitsgruppen	286
18.4.1	Unterschiede auf Indexebene	286
18.4.2	Unterschiede im Gesamtscore	288

19 Zusammenhang zwischen Person, Situation und Coping	290
19.1 Der Einfluß von Person und Situation auf Coping	291
19.1.1 Die Gesamtstichprobe	291
19.1.2 Die Dialysepatienten	292
19.1.3 Die Apoplexpatienten	292
19.1.4 Die Patienten im Allgemeinkrankenhaus	293
19.1.5 Die Polyarthritiker	294
19.1.6 Die Krebspatienten	294
19.1.7 Zusammenfassung	295
19.2 Vorhersage von Personen- und Situationsfaktoren durch Coping	295
19.2.1 Die Gesamtstichprobe	296
19.2.2 Die Dialysepatienten	296
19.2.3 Die Apoplexpatienten	297
19.2.4 Die Patienten im Allgemeinkrankenhaus	297
19.2.5 Die Polyarthritiker	298
19.2.6 Die Krebspatienten	299
19.2.7 Zusammenfassung	299
IV Bewertung und Ausblick	300
20 Zusammenfassende Überlegungen	301
20.1 Die Personenfaktoren	302
20.1.1 Die Bedeutungseinschätzung	302
20.1.2 Das Commitment	303
20.1.3 Bedeutung in einzelnen Lebensbereichen	304
20.1.4 Die Krankheitsgruppen im Vergleich	304
20.1.5 Die Kausalattribution	305
20.2 Die Faktoren der Situation	306
20.2.1 Die Kontrollierbarkeit	306
20.2.2 Die Ambiguität	307
20.2.3 Die Antizipationszeit	308
20.3 Das belastende Ereignis	308
20.4 Das Coping	309
20.4.1 Die Faktorenlösung	309
20.4.2 Krankheitsspezifitäten auf Faktorenniveau	310
20.4.3 Krankheitsspezifitäten beim Gesamtindex	311
20.5 Situation, Person und Coping	312

20.5.1	Coping als Kriterium und Prädiktor	312
20.5.1.1	Die Dialysepopulation und die Krebspatienten	313
20.5.1.2	Die Apoplexpatienten	313
20.5.1.3	Patienten im Allgemeinkrankenhaus	315
20.5.1.4	Die Polyarthritiker	317
20.5.2	Die Rolle der Krankheitsgruppe	317
21	Ausblick	319
21.1	Implikationen für das theoretische Modell	319
21.1.1	Die Personenfaktoren	319
21.1.2	Die Faktoren der Situation	321
21.1.3	Die Bewältigung	321
21.1.4	Die Transaktion	322
21.2	Überlegungen zur Methodik	322
21.3	Schlußfolgerungen für die Klinik	324
22	Schlußbemerkung	327
	Literaturverzeichnis	328