

Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie  
Freie Universität Berlin

**Bewältigungsverhalten und Persönlichkeitswachstum  
pflegender Angehöriger**

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktor der Philosophie

Bernhard Leipold

Berlin, 2004

Erstgutachter: PD Dr. Susanne Zank

Zweitgutachter: Prof. Dr. Dieter Kleiber

Disputation: 15.11.2004



“Everything added to the Self is a burden as well as a pride.”

William James  
The principles of psychology

# Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung</b>	VIII
<b>Tabellenverzeichnis</b>	IX
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	XI
<b>Zusammenfassung</b>	XIII
<b>Abstract</b>	XV
<b>Einleitung</b>	1
<b>1. Demenzen, Pflegebedürftigkeit und Belastung</b>	<b>3</b>
1.1 Begriff und Epidemiologie von Demenzen	3
1.2 Neurobiologische Veränderungen und Risikofaktoren der Alzheimer Krankheit	6
1.3 Ursachen	7
1.4 Symptomatik und Verlauf	9
1.5 Zur Bedeutung der Pflegesituation	11
1.6 Die Situation pflegender Angehöriger: Worin besteht die Betreuung eines demenziell Erkrankten?	14
1.7 Auswirkungen der Pflegesituation: Befunde zur Belastung pflegender Angehöriger	19
1.8 Die Pflege demenziell Erkrankter als kritisches Lebensereignis	24
1.9 Implikationen für die vorliegende Arbeit	28
<b>2. Die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen</b>	<b>29</b>
2.1 Ein Resilienzmodell als heuristischer und ordnungsgebender Rahmen	29
2.2 Was trägt zur Entlastung pflegender Angehöriger bei?	31
2.2.1 Das Zweikomponenten-Modell assimilativer und akkommodativer Bewältigung als theoretischer Hintergrund der vorliegenden Studie	33
2.2.2 Ein Vergleich des Zweikomponenten-Modells mit der kognitiv-transaktionalen Stresstheorie und dem Modell zur pflegebedingten Belastung	37
2.2.3 Empirische Befunde zum Zweikomponenten-Modell und zu Coping bei pflegenden Angehörigen	40
2.3 Implikationen für die vorliegende Studie	45
<b>3. Positive Aspekte der Pflege: Wohlbefinden und Persönlichkeitswachstum</b>	<b>46</b>
3.1 Wohlbefinden und Persönlichkeitswachstum als positive Auswirkungen der Betreuung	47
3.1.1 Hedonistisches Wohlbefinden in der Angehörigenforschung	49
3.1.2 Eudämonistisches Wohlbefinden in der Angehörigenforschung	50
3.1.3 Persönlichkeitswachstum als positive Auswirkung der Betreuung: ausgewählte	53

	Theorien	
3.2	Welche Aspekte können zur Bestimmung von Persönlichkeitswachstum beitragen?	59
3.3	Versuch einer Integration von Coping, Wohlbefinden und Persönlichkeitswachstum	63
4.	<b>Fragestellungen und Hypothesen</b>	69
4.1	Hypothesen zur Effektivität von assimilativem (HZV) und akkommodativen Coping (FZA)	70
4.2	Hypothesen zu Persönlichkeitswachstum und Akkommodation bei der Pflege	72
4.3	Hypothesen zum Zusammenspiel von eudämonistischem Wohlbefinden (Persönlichkeitswachstum), hedonistischem Wohlbefinden und Coping	73
4.4	Allgemeines Vorgehen und Design der empirischen Untersuchung	74
5.	<b>Studie 1: Zur Rolle der kognitiven Komplexität und der Bewältigungsstile Assimilation und Akkommodation</b>	75
5.1	Rekrutierung der Angehörigen und Versuchsdesign	75
5.2	Beschreibung der Studienteilnehmer	76
5.2.1	Merkmale der Angehörigen	76
5.2.2	Merkmale der Patienten	77
5.3	Messinstrumente	78
5.3.1	Stressoren	79
5.3.2	Hedonistisches / subjektives Wohlbefinden	81
5.3.3	Eudämonistisches Wohlbefinden, Persönlichkeitswachstum, kognitive Komplexität	82
5.3.4	Coping / Regulation	82
5.3.5	Kontrollvariablen und Soziodemografie	83
5.3.6	Variablen in der Übersicht und Durchführung der Untersuchung	85
5.4	Datenvorbereitung und Auswertungsstrategie	88
5.4.1	Datenvorbereitung	88
5.4.2	Auswertungsstrategien	90
6.	<b>Ergebnisse der Studie 1</b>	91
6.1	Beschreibung der Korrelationen zwischen Stressoren, Coping, hedonistischem und eudämonistischem Wohlbefinden	91
6.2	Zur Rolle des assimilativen und akkommodativen Copingstils bei der Bewältigung pflegebezogener Belastung	94
6.3	Der Zusammenhang zwischen Morbidität, hartnäckiger Zielverfolgung und Pflegedauer	100
6.4	Pflegedauer und Persönlichkeitswachstum/kognitive Komplexität	102

6.5	Zum Zusammenspiel von akkommodativer Bewältigung, hedonistischem und eudämonistischem Wohlbefinden (kognitiver Komplexität)	103
6.6	Zusammenfassung der Ergebnisse	104
7.	<b>Studie 2: Zur Rolle von Persönlichkeitswachstum durch die Pflege und pflegespezifischer Akkommodation</b>	106
7.1	Rekrutierung der Studienteilnehmer von LEANDER und Versuchsdesign	106
7.2	Beschreibung der Studienteilnehmer	106
7.2.1	Merkmale der Angehörigen	106
7.2.2	Merkmale der Patienten	108
7.3	Messinstrumente	109
7.4	Auswertungsstrategien	110
8.	<b>Ergebnisse der Studie 2</b>	112
8.1	Beschreibung der Korrelationen zwischen Stressoren, pflegespezifischem Coping, hedonistischem und eudämonistischem Wohlbefinden	112
8.2	Persönlichkeitswachstum und pflegebezogene Akkommodation bei Angehörigen	114
8.3	Prüfung der Interaktion zwischen pflegebezogener Akkommodation und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege auf Depressivität	119
8.4	Interaktionseffekt zwischen bereichsspezifischem akkommodativen Coping und Verhaltensänderungen der Patienten auf die Depressivität der Angehörigen	122
8.5	Interaktionseffekt zwischen bereichsspezifischem akkommodativen Coping und mangelnder sozialer Anerkennung auf die Depressivität der Angehörigen	123
8.6	Zusammenfassung der Ergebnisse aus Studie 2	125
9.	<b>Diskussion</b>	127
9.1	Zur Rolle von assimilativer und akkommodativer Bewältigung bei pflegenden Angehörigen	127
9.2	Zur Rolle des eudämonistischen Wohlbefindens bei pflegenden Angehörigen	131
9.3	Kritische Würdigung der vorliegenden Untersuchung	137
9.3.1	Methodische Anmerkungen	137
9.3.2	Weitere theoretische Rahmen	140
9.3.3	Welche Konsequenzen für die Praxis ergeben sich?	144
9.4	Ausblick	147

10.	<b>Literatur</b>	149
11.	<b>Anhang</b>	165
	Anhang A: Verwendete Instrumente und Leitfadeninterview	165
	Anhang B: Hauptkomponentenanalyse mit den Variablen zu Gesundheit, Pflegedauer und Akkommodatives Coping bei der Pflege	174
	Anhang C: Vergleich der beiden Stichproben hinsichtlich hypothesenrelevanter Variablen	175
	Anhang D: Ergänzende Angaben zu den LISREL-Analysen	176
	Anhang E: Regressionsanalytische Prüfung der Interaktionen zwischen Stressoren, Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege zur Vorhersage der Depressivität	178

## Danksagung

Die Dissertation entstand im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin. Die empirische Studie ist in das Forschungsprojekt LEANDER eingebettet, das durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziell unterstützt wurde (Projektleitung: PD Dr. Susanne Zank und Dr. Claudia Schacke).

Mein besonderer Dank gilt den Betreuerinnen der Dissertation, PD Dr. Susanne Zank und Dr. Claudia Schacke. Sie haben diese Arbeit mit großem Interesse verfolgt und ihren Sachverstand mit Sensibilität und Geduld einfließen lassen. Darüber hinaus wurde mir viel Freiheit bei der Durchführung der Studie eingeräumt. Diese Kombination ist nicht selbstverständlich.

Dem zweiten Gutachter, Prof. Dr. Dieter Kleiber, verdanke ich wertvolle Korrekturvorschläge und den weiteren Mitgliedern der Dissertationskommission, Prof. Dr. Anna Auckenthaler und Prof. Dr. Hans Peter Rosemeier, danke ich für die Aufmerksamkeit, die sie dieser Arbeit geschenkt haben.

Die Datenerhebung, die -auswertung, die Diskussion der Ergebnisse und ein kritisches Durchsehen der Arbeit erforderten Einsatz von Kollegen, Projektmitarbeitern und Freunden. Dafür danke ich: Maaïke Appels, Christof Binder, Torsten Birk, Prof. Dr. Alexandra M. Freund, Gundula Fröhlich, Dr. Burkhard Gusy, Andreas Heer, Silke Herzog, Dr. Daniela Jopp, Beate Kettemann, Petra Lehmkuhl, Sabine Mahlmann, Silvia Meister, Marlous Siebum, Rebecca Wachtel, Jens Thoma und Heike Zehle.

Prof. Dr. Ursula Staudinger hat mich professionell ins wissenschaftliche Arbeiten eingeführt und begleitet. Ihre Souveränität im Umgang mit dem psychologischen Handwerkszeug ist mir vorbildlich. Ich verdanke ihr mehr, als sich durch Zitieren ausdrücken lässt.



## Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1.1	Grafische Darstellung von Demenzprävalenz und –inzidenz (Angaben in Prozent; nach Bickel, 2000)	4
Abbildung 1.2	Modell zur pflegebedingten Belastung nach Pearlin et al. (1990)	15
Abbildung 1.3	Zwei Stress-Puffer-Funktionen	16
Abbildung 2.1	Arbeitsmodell psychologischer Widerstandsfähigkeit (nach Staudinger & Greve, 2001)	31
Abbildung 2.2	Das Zweiprozess-Modell (Brandtstädter & Rothermund, 2002)	34
Abbildung 3.2	Arbeitsmodell zu Coping und Wohlbefinden	67
Abbildung 6.1	Darstellung der Interaktionen von HZV mit Morbidität (a) und FZA mit Morbidität (b) auf das Hedonistische Wohlbefinden	95
Abbildung 6.2	Darstellung der Dreifachinteraktion zwischen hartnäckiger Zielverfolgung, flexibler Ziellanpassung und Morbidität auf das Hedonistische Wohlbefinden	96
Abbildung 6.3	Darstellung der Interaktion zwischen FZA und mangelnder sozialer Anerkennung auf das hedonistische Wohlbefinden	97
Abbildung 6.4	Darstellung der Dreifachinteraktionen zwischen hartnäckiger Zielverfolgung, flexibler Ziellanpassung und mangelnder sozialer Anerkennung auf das hedonistische Wohlbefinden	98
Abbildung 6.5	Darstellung der Dreifachinteraktion zwischen Hartnäckige Zielverfolgung, Flexible Ziellanpassung und Verhaltensänderungen auf das hedonistische Wohlbefinden	100
Abbildung 6.6	Darstellung der Interaktion zwischen HZV und Pflegedauer auf das hedonistische Wohlbefinden	102
Abbildung 6.7	Darstellung der Interaktion zwischen kognitiver Komplexität und Flexibilität durch Umdeutung auf das hedonistische Wohlbefinden	104

Abbildung 8.1	Modell 1: Ausgangsmodell zu Wachstum und pflegespezifischer Akkommodation mit den in den Hypothesen formulierten Zusammenhängen (standardisierte Lösung)	115
Abbildung 8.2	Das Modell 2 enthält das Ausgangsmodell (Modell 1) und den Pfad von Persönlichkeitswachstum auf Depressivität (standardisierte Lösung).	117
Abbildung 8.3	Strukturgleichungsmodell zum moderierten Zusammenhang zwischen „Akkommodation bei der Pflege“ und Depressivität (dargestellt sind die standardisierten Beta-Gewichte).	120
Abbildung 8.4	Regressionsgeraden mit den wachstumsgebundenen unterschiedlichen Beta-Gewichten der Akkommodation bei der Pflege zur Vorhersage von Depressivität.	121
Abbildung 8.5	Strukturgleichungsmodell zum moderierten Zusammenhang zwischen Verhaltensänderungen der demenziell Erkrankten und Depressivität (dargestellt sind die standardisierten Beta-Gewichte).	122
Abbildung 8.6	Regressionsgeraden mit den akkommodationsgebundenen unterschiedlichen Beta-Gewichten der Verhaltensänderungen zur Vorhersage von Depressivität	123
Abbildung 8.7	Strukturgleichungsmodell zum moderierten Zusammenhang zwischen mangelnder sozialer Anerkennung und Depressivität (dargestellt sind die standardisierten Beta-Gewichte)	124
Abbildung 8.8	Regressionsgeraden mit den akkommodationsgebundenen unterschiedlichen Beta-Gewichten der mangelnden sozialen Anerkennung zur Vorhersage von Depressivität	125
Abbildung E1	Darstellung der Dreifachinteraktion zwischen Mangel an sozialer Anerkennung, Akkommodation bei der Pflege und pflegebedingtem Persönlichkeitswachstum zur Vorhersage der Depressivität	180

## Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1.1	CDR-Skala zur Beurteilung der Demenz nach Hughes et al. (1982)	10
Tabelle 3.1	Überblick einiger ausgewählter Modelle der Persönlichkeitsentwicklung mit Bezug zur Selbsteinsicht (modifiziert nach Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998)	54
Tabelle 5.1	Überblick über die Datenerhebung und ihre Reihenfolge	76
Tabelle 5.2	Beschreibung der pflegenden Angehörigen ( $N = 126$ )	77
Tabelle 5.3	Beschreibung der Patienten ( $N = 126$ )	78
Tabelle 5.4	Verwendete Maße in der Übersicht: Reliabilitäten, statistische Kennwerte und Erhebungszeitpunkt	86/87
Tabelle 6.1	Interkorrelationen zwischen Stressoren, Bewältigung, Persönlichkeitswachstum und Wohlbefinden	93
Tabelle 6.2	Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen Morbidität, HZV und FZA zur Vorhersage des hedonistischen Wohlbefindens	94
Tabelle 6.3	Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen mangelnder sozialer Anerkennung, HZV und FZA zur Vorhersage des hedonistischen Wohlbefindens	97
Tabelle 6.4	Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen Verhaltensänderungen, HZV und FZA zur Vorhersage des hedonistischen Wohlbefindens	99
Tabelle 6.5	Hierarchisches Regressionsmodell zur Vorhersage der hartnäckigen Zielverfolgung durch die Pflegedauer	101
Tabelle 6.6	Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen HZV und Pflegedauer zur Vorhersage der Morbidität der Angehörigen	101
Tabelle 6.7	Hierarchisches Regressionsmodell zur Vorhersage der kognitiven Komplexität durch Persönlichkeitswachstum und Dauere der Demenz nach Kontrolle für fluide und kristallisierte Kognition	103

Tabelle 7.1	Beschreibung der pflegenden Angehörigen ( $N = 859$ )	107
Tabelle 7.2	Beschreibung der Patienten ( $N = 859$ )	108
Tabelle 7.3	Verwendete Maße in der Übersicht und Reliabilitäten	109
Tabelle 8.1	Bivariate Zusammenhänge zwischen den verwendeten Variablen ( $N = 859$ )	113
Tabelle 8.2	Faktorladungen für Wachstum bei der Pflege und Akkommodation bei der Pflege	119
Tabelle B1	Hauptkomponentenanalyse mit den Faktoren Gesundheit, Schwere der Demenz, Akkommodatives Coping bei der Pflege ( $N = 126^1$ )	174
Tabelle C1	Punktbiserial Korrelationen zur Prüfung möglicher Stichprobenunterschiede in den hypothesenrelevanten Variablen	175
Tabelle D1	Statistische Kennwerte der Parcels, die in die LISREL-Analysen eingingen	176
Tabelle D2	Geschätzte Parameter des Messmodells (standardisierte Lösung)	177
Tabelle D3	Interkorrelationen zwischen den Faktoren	177
Tabelle E1	Hierarchisches Regressionsmodell zur Prüfung der Interaktionen zwischen Stressoren, Akkommodation bei der Pflege und Persönlichkeitswachstum durch die Pflege zur Vorhersage der Depressivität.	178