

6 Veränderungsverläufe und Korrelationen von Krankheitsverarbeitung, emotionalem Wohlbefinden und gesundheitsbezogener Lebensqualität

In diesem Kapitel werden die Mittelwertverläufe und Interkorrelationen von Krankheitsverarbeitung, emotionalem Wohlbefinden und gesundheitsbezogener Lebensqualität untersucht. Für die Analyse der zeitlichen Veränderungsverläufe der zentralen Konstrukte wurden ANOVAs mit Messwiederholung durchgeführt. Gleichzeitig wurden Interaktionen mit Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit geprüft. Einfaktorielle ANOVAs und *t*-Tests ergänzten die Beurteilung querschnittlicher Gruppenvergleiche. Polynomiale Kontraste waren für die Einschätzung des Trends der Variable während des Beobachtungszeitraumes wichtig. Kontraste der Mittelwerte *eines Messzeitpunktes* einer Variable mit dem *Gesamtmittelwert über alle vier Messzeitpunkte* dieser Variable erlauben eine genauere Beurteilung der Abweichung eines Messzeitpunktes im Vergleich zu allen.

Grundlage der Analysen war die 84 Patienten umfassende Teilstichprobe, bei der zu den vier Messzeitpunkten ein vollständiger Datensatz vorlag. Für die Einteilung der Stichprobe in drei Altersgruppen wurden zwei Kriterien zugrunde gelegt, ein theoretisches und ein statistisches. Einmal sollte die Alterseinteilung Patienten mit gleichen alterskontextabhängigen Rollenfunktionen und Lebensperspektiven zusammenbringen. Weiterhin sollte die Gruppengröße für die statistischen Analysen weitgehend vergleichbar sein. Eine Trichotomisierung der Altersvariable erbrachte einen guten Kompromiss zwischen beiden Kriterien. Die jüngste Gruppe umfasste Patienten mit der Altersspanne von 27 bis 58 Jahren ($n = 24$), die mittlere von 59 bis 67 Jahren ($n = 31$) und die älteste von 68 bis 86 Jahren ($n = 28$). Bei einer Person fehlte die Altersangabe. Dieser Ansatz wurde gewählt, weil nicht von linearen als vielmehr von altersgruppenspezifischen Zusammenhängen von Sinnfindung und Wohlbefinden ausgegangen wurde. Alterskohorteneffekte lassen sich einfacher in Zusammenhang alterspezifischer Entwicklungsaufgaben bringen. Die quasiexperimentelle Alterseinteilung ordnete die Patienten trotzdem in Gruppen mit unterschiedlichen altersspezifischen entwicklungspsychologischen Kontexten und sozialen Rollenfunktionen. Die jüngste Altersgruppe ist mit großer Wahrscheinlichkeit berufstätig, die mittlere im Übergang vom Beruf in den Ruhestand und die älteste nicht mehr berufstätig.

Damit sollen folgende Hypothesen zu Sinnfindung untersucht werden (vgl. S. 30 ff.):

Hypothese 6

Der Mittelwert von Sinnfindung steigt peri- und postoperativ an.

Hypothese 7

Es gibt altersgruppenabhängige Unterschiede in der Ausprägung und im Verlauf von Sinnfindung.

Hypothese 8

Sinnfindung korreliert sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt negativ mit Depressivität. Hohe Sinnfindung geht mit einer positiveren Einschätzung der Lebensqualität einher.

Ausführliche Ergebnistabellen der Untersuchungen befinden sich im Anhang (S. 153). Für eine gute Übersichtlichkeit werden hier nur Ergebnisse berichtet, die für das allgemeine Verständnis von Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität im perioperativen Verlauf hilfreich sind und der Überprüfung der Hypothesen dienen.

6.1 Verläufe über die Zeit

6.1.1 Sinnfindung

Sinnfindung veränderte sich über die Zeit signifikant ($F_{(3,231)} = 5.90, p < .01, \mathbf{h}^2 = .07$; Abbildung 14; vgl. Anhang Tabelle 37). Der Anstieg von Sinnfindung wurde im paarweisen Differenzwertevergleich von Messzeitpunkt t1 zu t2 und zu t4 bedeutsam. Von den polynomialen Kontrasten wurde der lineare und kubische signifikant (vgl. Anhang, Tabelle 38). Die Mittelwertunterschiede zwischen den Messzeitpunkten t1 und t2 ($M_{t2-t1} = .22, p < .01$) sowie t1 und t4 ($M_{t4-t1} = .25, p < .01$) waren bedeutsam. Zu allen vier Messzeitpunkten befand sich der Mittelwert von Sinnfindung über dem theoretischen Skalenmittelwert von 2.5. Der Mittelwert des ersten Messzeitpunkts lag signifikant unter den Mittelwerten zu t2 und t4 (vgl. Anhang Tabelle 39).

Zusätzlich wurden die beiden Variablen *Zeitdauer des Wissens um die Erkrankung* und *Zeitdauer des Wissens um die Operation* als Kovariaten in das Modell eingeführt. Damit sollte überprüft werden, ob die beiden Variablen einen Einfluss auf den Verlauf von Sinnfindung ausübten. Das konnte für beide nicht bestätigt werden (vgl. Anhang Tabelle 39). Ebenso korrelierten die

Variablen *Zeitdauer des Wissens um die Erkrankung* und *Zeitdauer des Wissens um die Operation* zu keinem Messzeitpunkt bedeutsam.

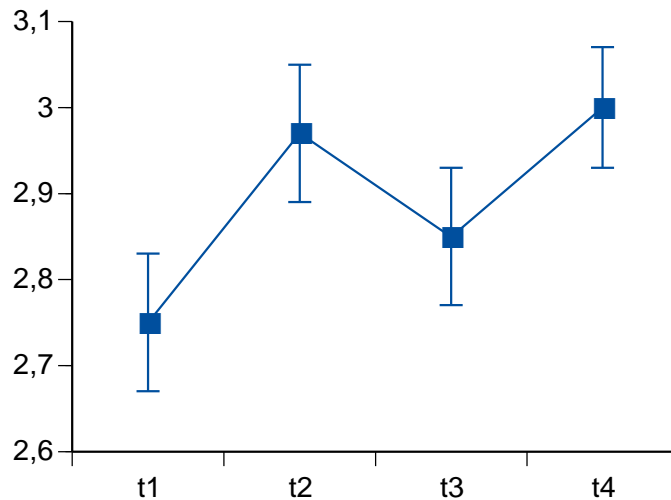


Abbildung 14. Mittelwertverlauf Sinnfindung t1 bis t4.

(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4, $n = 84$).

Alter und Geschlecht wurden als Between-Faktoren in das Modell eingeführt, um deren Einfluss auf den Verlauf von Sinnfindung zu überprüfen. Alter und Sinnfindung *korrelierten* zu keinem Messzeitpunkt signifikant. Es konnten keine signifikanten Interaktionen für den Faktor Messwiederholung von Sinnfindung mit Geschlecht und Alter (trichotom) gefunden werden.

Die jüngste Altersgruppe (27 bis 58 Jahre) wies jedoch zu t1 die niedrigsten Mittelwerte für Sinnfindung im Vergleich zu der mittleren ($t_{1-2(53)} = 2.15, p = .04$) und ältesten Kohorte auf ($t_{1-3(50)} = 2.11, p = .04$; Abbildung 15). Zum vierten Messzeitpunkt unterscheiden sich jedoch die Mittelwerte von Sinnfindung nicht mehr bedeutsam. Die jüngste Altersgruppe hatte den stärksten Zuwachs von Sinnfindung im Beobachtungszeitraum. Werden die Verläufe von Sinnfindung der drei Altersgruppen separat analysiert, so klärt der Faktor *Messzeitpunkt* bei der jüngsten Altersgruppe die meiste Varianz auf ($F_{(3,69)} = 4.63, p < .01, h^2 = .17$), im Vergleich zur mittleren ($F_{(3,90)} = 2.25, p = .09, h^2 = .07$) und der ältesten Kohorte ($F_{(3,81)} = 1.82, p = .15, h^2 = .06$). Bei der jüngsten Kohorte gibt es folglich die größte Veränderung von Sinnfindung im Beobachtungszeitraum. Frauen hatten im Vergleich zu Männern zu t1 und t4 höhere Mittelwerte für Sinnfindung, $t_{t1(82)} = 1.91, p < .05$; $t_{t4(82)} = 1.89, p < .10$ (Abbildung 16). Hypothese 6 kann also mit der Einschränkung bestätigt werden, dass ein Anstieg von Sinnfindung bei der jüngsten

Altersgruppe zu verzeichnen ist. Altersabhängige Unterschiede (Hypothese 7) können in der Ausprägung und im perioperativen Verlauf von Sinnfindung bestätigt werden.

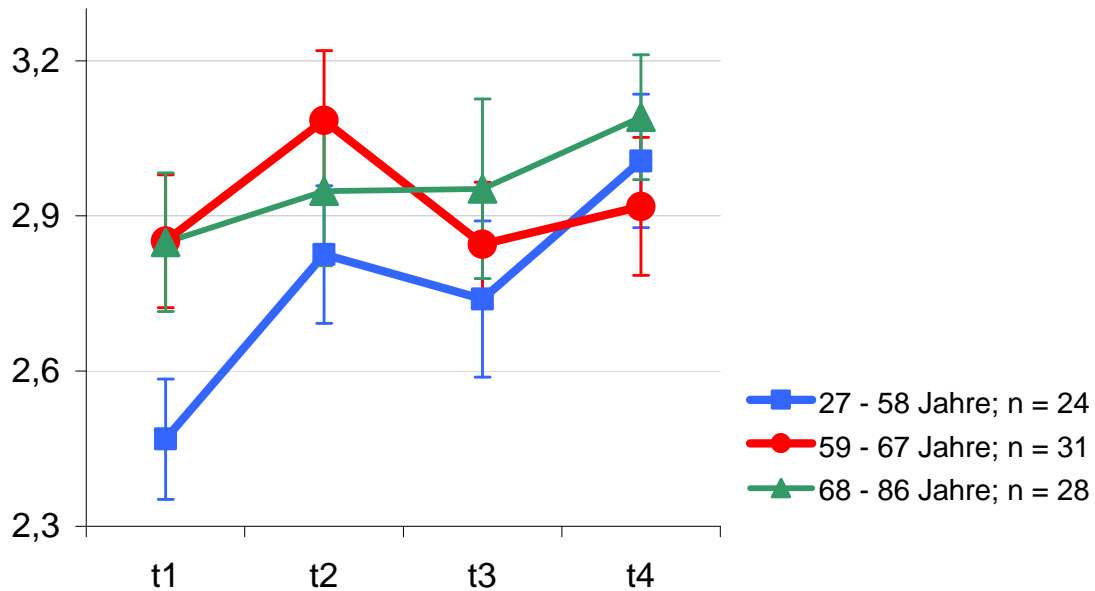


Abbildung 15. Mittelwertverlauf Sinnfindung t1 bis t4 nach drei Altersgruppen. (Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler).

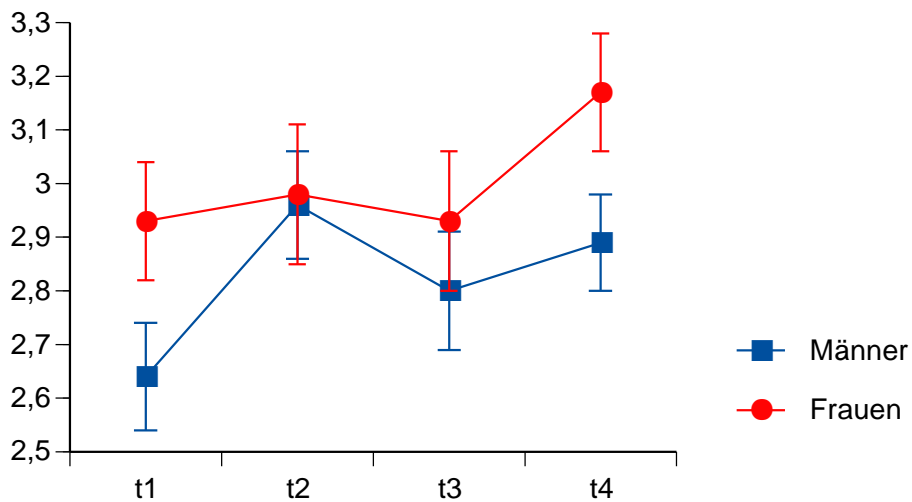


Abbildung 16. Mittelwertverlauf Sinnfindung t1 bis t4 nach Geschlecht. (Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4, $n_w = 32$, $n_m = 52$).

6.1.2 Problembezogene Krankheitsverarbeitung

Der Verlauf von Problembezogener Krankheitsverarbeitung veränderte sich über die Messzeitpunkte bedeutsam ($F_{(3,231)} = 5.80$, $p < .01$, $h^2 = .07$; Abbildung 17, vgl. Anhang Tabelle 37). Sieben Prozent der Verlaufsänderung ging auf den Faktor Messzeitpunkt zurück. Der lineare und kubische Kontrast wurden signifikant (vgl. Anhang, Tabelle 38). Im paarweisen Differenzwertevergleich wurde der Anstieg von Messzeitpunkt t1 zu t2 signifikant ($M_{t2-t1} = .28$, $p < .01$; vgl. Anhang Tabelle 39). Vor der Tumoroperation (t1) lag der Wert für problembezogene Krankheitsverarbeitung signifikant unter und eine Woche nach der Operation signifikant über dem Gesamtmittelwert aller Messzeitpunkte (vgl. Anhang Tabelle 40). Insgesamt lagen die Werte etwa um den theoretischen Mittelwert der Skala. Es konnten keine bedeutsamen Interaktionen mit Geschlecht und den Altersgruppen für den Verlauf gefunden werden. Bedeutsame Mittelwertunterschiede zu den einzelnen Messzeitpunkten in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter konnten ebenfalls nicht gefunden werden.

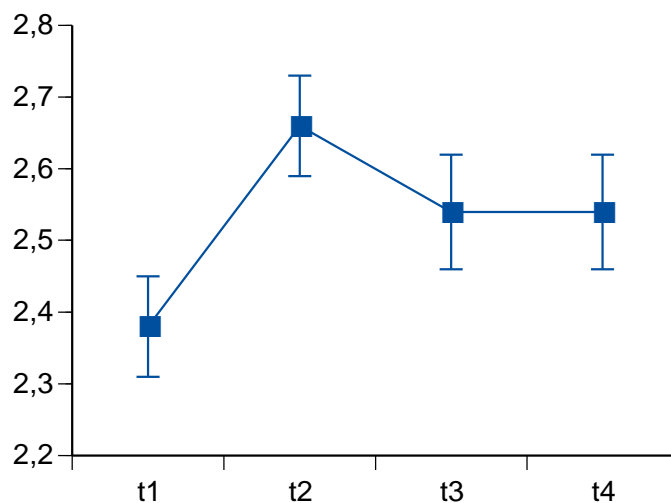


Abbildung 17. Problembezogene Krankheitsverarbeitung.
(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4).

6.1.3 Emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung

Der Verlauf von emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung veränderte sich über die Messzeitpunkte nicht wesentlich ($F_{(3,231)} = 1.66$, $p = .18$, $h^2 = .02$; Abbildung 18, vgl. Anhang Tabelle 37). Es konnten keine bedeutsamen Interaktionen mit Geschlecht und Altersgruppen gefunden werden. Alle Mittelwerte lagen oberhalb des theoretischen Skalenmittelwerts. Querschnittliche Mittelwertdifferenzen in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter konnten zu

keinem Messzeitpunkt berichtet werden. Der Messwert des ersten Messzeitpunkts lag signifikant unter und der des zweiten Messzeitpunkts lag signifikant über dem des Gesamtmittelwerts aller Messzeitpunkte (vgl. Anhang Tabelle 40). Die Mittelwerte von emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung befanden sich zu drei Messzeitpunkten (t1, t3 und t4) über denen von problembezogener Bewältigung und zu drei Messzeitpunkten (t2 bis t4) waren sie niedriger als die der Sinnfindung. Insgesamt lagen die Werte deutlich über dem theoretischen Mittelwert der Skala (Abbildung 19).

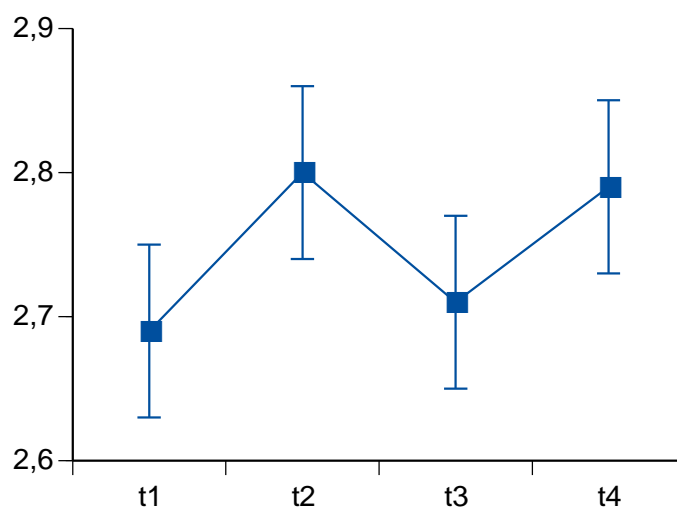


Abbildung 18. Emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung.
(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4).

6.1.4 Verläufe Sinnfindung, problembezogene und emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung im Vergleich

Von den drei untersuchten Krankheitsverarbeitungsformen wies Sinnfindung über alle Messzeitpunkte hinweg das höchste Mittelwertniveau auf (Abbildung 19), problembezogene Krankheitsverarbeitung wies das niedrigste und emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung platzierte sich ungefähr dazwischen. Obwohl Sinnfindung im Vergleich zur problembezogenen Krankheitsverarbeitung einen deutlich höheren Startwert zum ersten Messzeitpunkt aufwies, betrug der Anstieg über den gesamten Beobachtungszeitraum (Differenzwert t4 minus t1) signifikante 0.25 Skalenpunkte ($d = .25$, $p = .01$). Bei der problembezogenen Krankheitsverarbeitung war kein signifikanter Anstieg über diesen Zeitraum zu verzeichnen ($d = .16$, $p = .31$). Vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt wurde die Verlaufsdifferenz (Differenzwerte t1 zu t2) bei beiden Skalen signifikant (vgl. Anhang Tabelle 37). Emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung zeigte demgegenüber keine bedeutsame Dynamik

in der Veränderung der Messwerte. Beachtung finden sollte jedoch das stabil hohe Niveau dieser Skala über alle Messzeitpunkte hinweg, welches nur von Sinnfindung übertroffen wird.

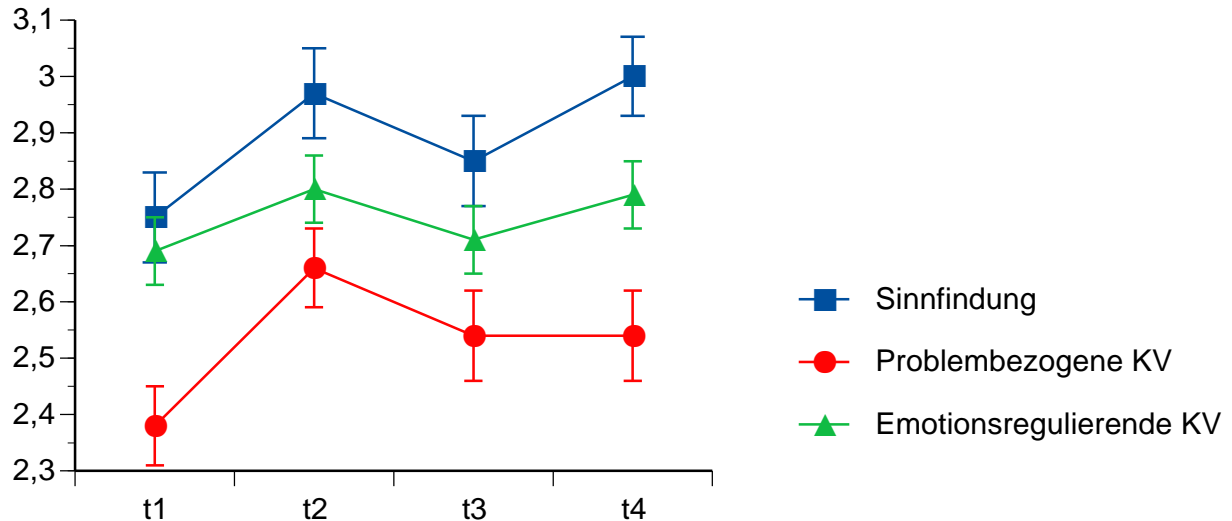


Abbildung 19. Sinnfindung, Problembezogene und Emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung im Vergleich.

(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4)

6.1.5 Depressivität

Der Zeitverlauf von Depressivität über alle Messzeitpunkte verfehlte das 10-Prozent-Signifikanzniveau, $F_{(3,171)} = 1.86$, $p = .15$, $h^2 = .03$ (Abbildung 20, vgl. Anhang Tabelle 37). Der lineare Kontrast wurde jedoch bedeutsam, wobei eine kontinuierliche Abnahme von Depressivität über den gesamten Messzeitraum zu beobachten war (vgl. Anhang, Tabelle 38). Der Effekt war jedoch gering. Bemerkenswert war, dass alle Mittelwerte unter dem theoretischen Skalenmittelwert von 2.5 lagen. Es zeigten sich im Verlauf keine Interaktionen mit Geschlecht und Alter. Im querschnittlichen Mittelwertvergleich zeigten sich marginal signifikante Geschlechtsunterschiede zu den ersten drei Messzeitpunkten, $t_{t1(78)} = 1.87$, $p < .10$; $t_{t2(81)} = 1.71$, $p < .10$; $t_{t3(78)} = 1.76$, $p < .10$. Frauen gaben höhere Werte auf der Depressivitätsskala an als Männer (Abbildung 21, vgl. Anhang Tabelle 39). Die Mittelwerte der ältesten Kohorte (68 bis 86 Jahre) wies zu t3 und t4 signifikant niedrigere Mittelwerte im Vergleich zur mittleren Altersgruppe (68 bis 67 Jahre) auf ($t_{t3(54)} = 2.15$, $p < .05$; $t_{t4(54)} = 1.72$, $p < .10$; Abbildung 22). Werden die Entwicklungsverläufe von Depressivität für die drei Altersgruppen *separat* analysiert,

so wird der lineare Kontrast für die älteste Kohorte bedeutsam ($F_{(1,27)} = 3.86, p = .06, h^2 = .13$). Der Verlauf ist über die Messzeitpunkte abfallend.

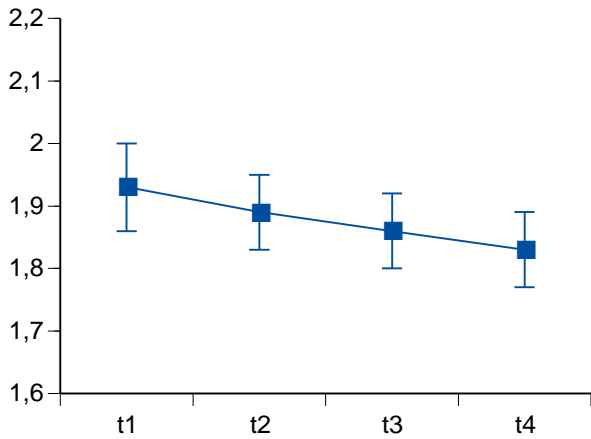


Abbildung 20. Depressivität.

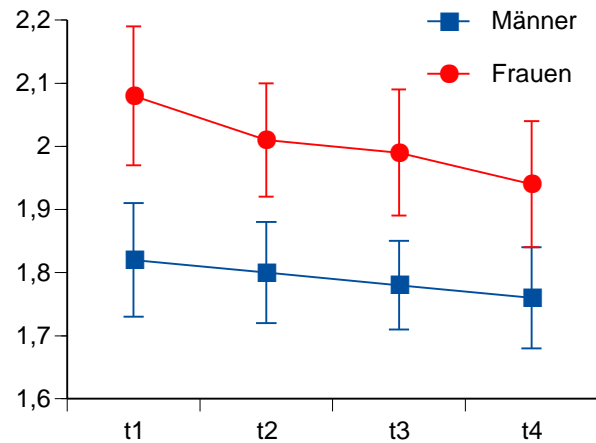


Abbildung 21. Depressivität nach Geschlecht.

(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4)

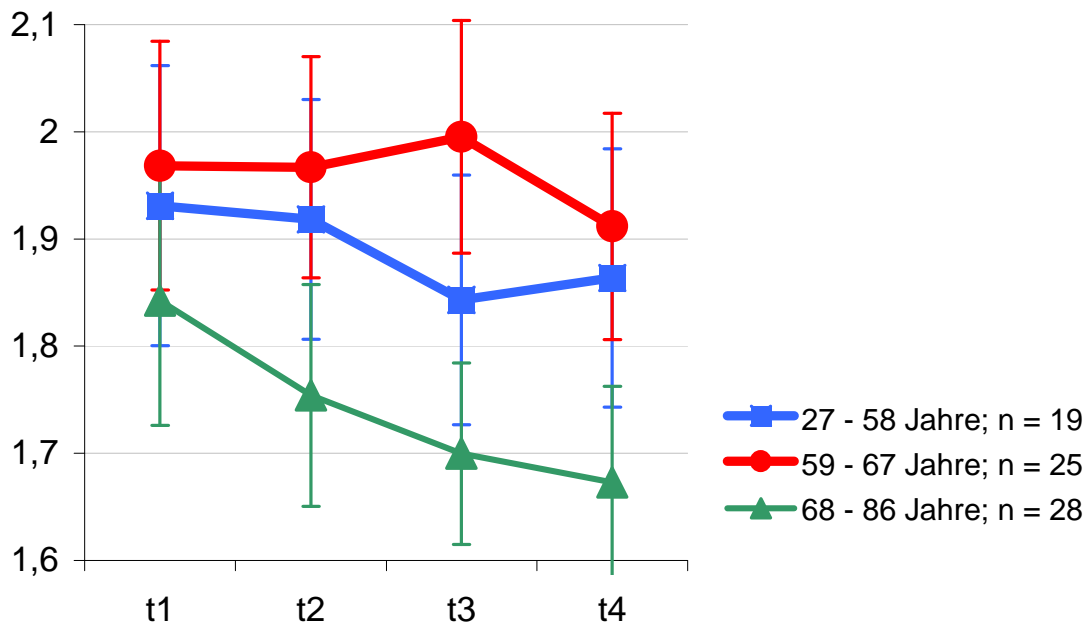


Abbildung 22. Mittelwertverlauf Depressivität nach drei Altersgruppen.
(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 4).

6.1.6 Globale Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Der Verlauf von *Globaler Gesundheitsbezogener Lebensqualität* veränderte sich über den Beobachtungszeitraum nicht ($F_{(3,174)} = 0.27$, $p = .81$; Abbildung 23, vgl. Anhang Tabelle 37). Es bestanden keine Interaktionen mit Geschlecht und Alter. Kein querschnittlicher Mittelwert unterschied sich bedeutsam vom Gesamtmittelwert aller Messzeitpunkte. Die Mittelwerte lagen zu allen Messzeitpunkten deutlich über dem theoretischen Skalenmittelwert von 4.

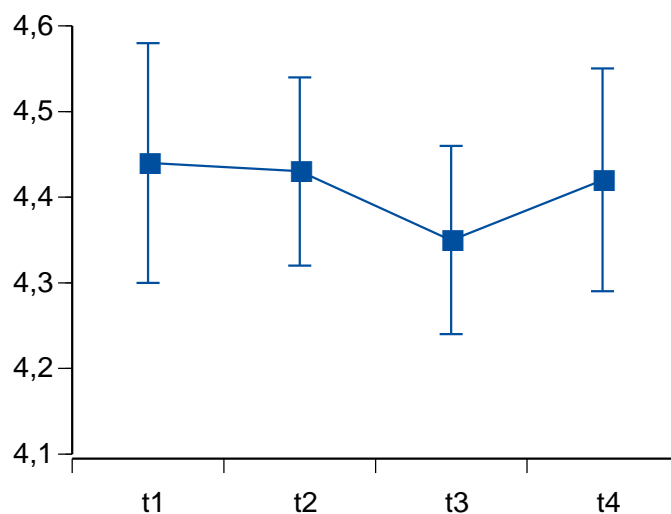


Abbildung 23. Globale Gesundheitsbezogene Lebensqualität.
(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 7).

6.1.7 Schmerzen

Nach der Operation war ein deutlicher Anstieg bei den Messwerten für Schmerzen zu beobachten, welcher auch noch ein halbes Jahr nach der Operation weit über dem Ausgangswert des ersten Messzeitpunktes vor der Operation lag ($F_{(3,139)} = 6.95$, $p < .01$, $h^2 = .09$; Abbildung 24, vgl. Anhang Tabelle 37). Insgesamt befanden sich alle Werte im unteren Viertel des Skalenbereiches. Der lineare und der kubische Trend wurden signifikant (vgl. Anhang, Tabelle 38). Es konnten keine Interaktionen mit Alter und Geschlecht im Zeitverlauf gefunden werden, ebenso wurden keine Geschlechts- und Alterseffekte im querschnittlichen Gruppenvergleich gefunden.

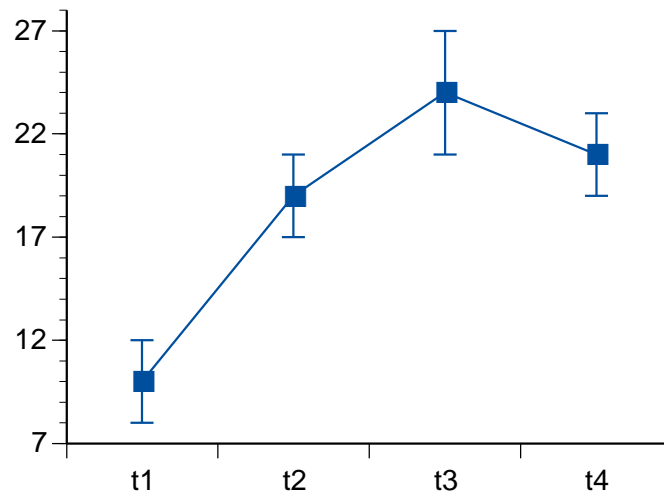


Abbildung 24. Schmerzen.

(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 100).

6.1.8 Fatigue

Der Messwiederholungsfaktor klärte für Fatigue mit 13% die meiste Varianz im Vergleich zu den anderen dargestellten Variablen auf ($F_{(3,213)} = 10.69$, $p < .01$, $h^2 = .13$; Abbildung 25, vgl. Anhang Tabelle 37). Der Mittelwert stieg nach der Operation stark an. Von t2 zu t4 stieg er weiterhin mäßig an. Der lineare Trend wurde signifikant (vgl. Anhang, Tabelle 38). Geschlechts- und Alterskohortenunterschiede konnten im querschnittlichen Vergleich nicht gefunden werden. Die Dreifachinteraktion Messzeitpunkt * Alter * Geschlecht wurde signifikant ($F_{(6,213)} = 2.05$, $p = .06$, $h^2 = .05$; Abbildungen 27 a bis c, S. 88; vgl. Anhang Tabelle 37). In der jüngsten Kohorte mit 27 bis 58 Jahren gab es einen starken Anstieg von Fatigue bei Männern über die Messzeitpunkte, während bei Frauen kaum eine Änderung zu verzeichnen war. Zu den Messzeitpunkten t2 und t3 unterschieden sich die Mittelwerte der Geschlechter signifikant, wobei sie bei Männern beide Male höher ausfielen. Ein umgekehrter Trend zeigte sich in der ältesten Kohorte (68 bis 86 Jahre). Hier waren es die Frauen, die bis zum dritten Messzeitpunkt einen stärkeren Anstieg aufwiesen und zu t3 höhere Werte für Fatigue als Männer angaben. In der mittleren Altersgruppe mit 59 bis 67 Jahren unterschieden sich Männer und Frauen kaum im Verlauf, Frauen wiesen lediglich zum ersten Messzeitpunkt einen höheren Startwert auf als Männer.

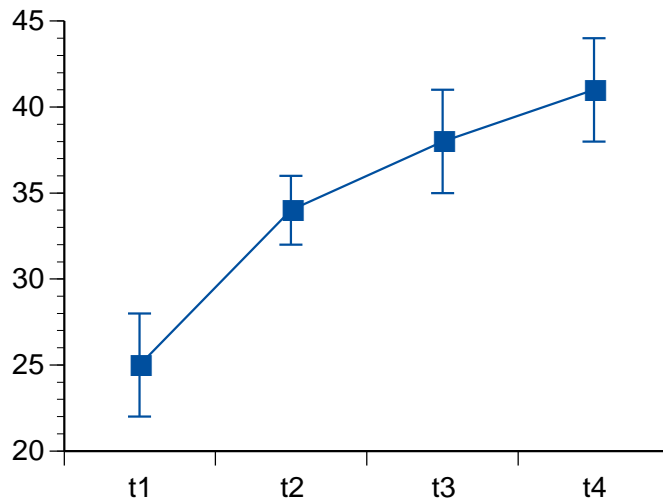


Abbildung 25. Fatigue.

(Fehlerindikator: +/- einen Standardmessfehler, Spannweite 1 bis 100).

6.1.9 Beeinträchtigung

Die Beeinträchtigung veränderte sich im Verlauf über die Messzeitpunkte hinweg signifikant, $F_{(3,188)} = 3.15$, $p = .03$, $\eta^2 = .04$ (Abbildung 26, vgl. Anhang Tabelle 37). Der lineare Trend wurde bedeutsam (vgl. Anhang, Tabelle 38). Nach dem zweiten Messzeitpunkt war ein Abwärtstrend zu beobachten. Es konnten keine Interaktionen mit Geschlecht und Alter nachgewiesen werden. Die Werte lagen allgemein um den theoretischen Skalenmittelwert von 50, und waren im Vergleich zu den beiden anderen visuellen Analogskalen Schmerzen und Fatigue deutlich höher. Beeinträchtigung zeigte gegenüber Schmerzen und Fatigue einen gegenläufigen Trend, ab dem zweiten Messzeitpunkt nehmen die Mittelwerte kontinuierlich ab. Der lineare Trend wurde signifikant. Es wurden keine querschnittlichen Mittelwertunterschiede zwischen den Geschlechtern gefunden.

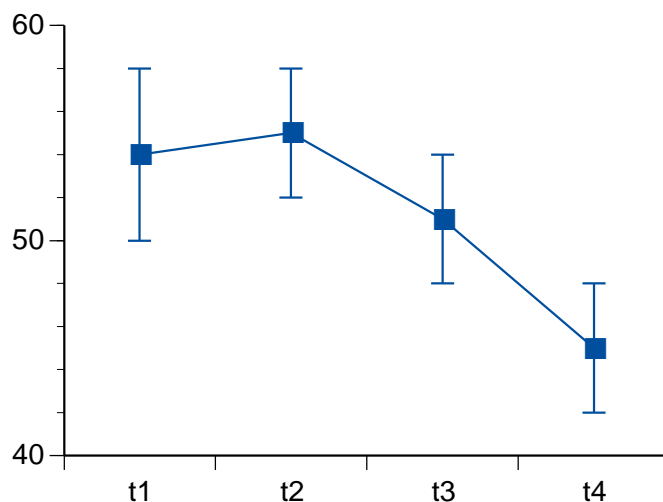
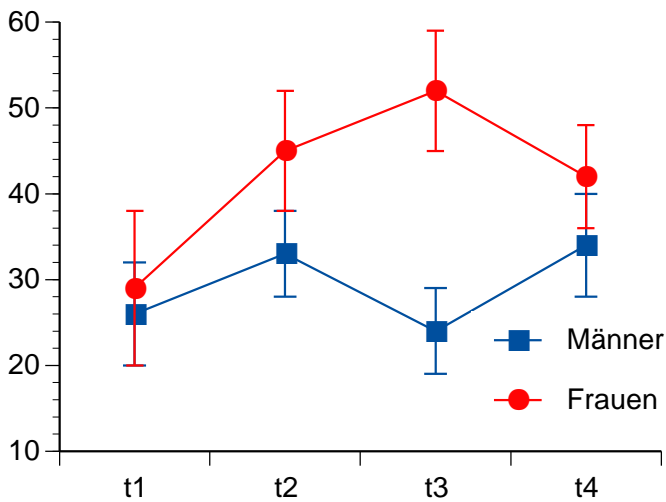
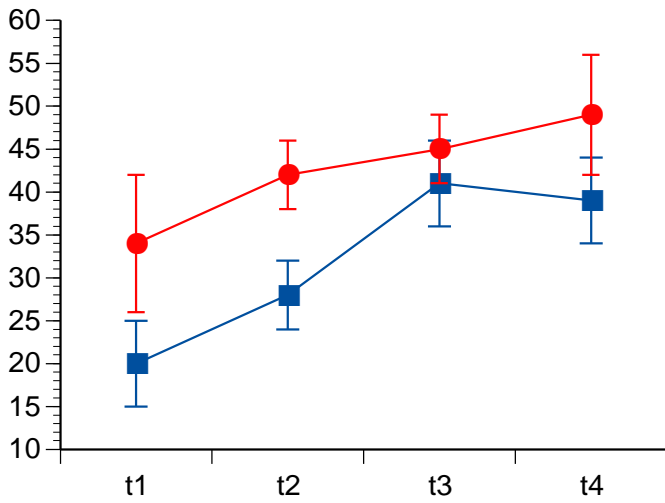
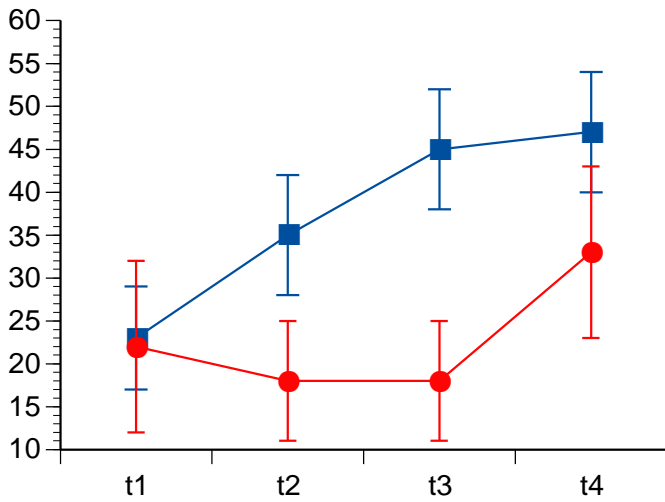


Abbildung 26. Beeinträchtigung.



Abbildungen 27 a bis c. Fatigue, Alterskohorte und Geschlecht.

6.2 Korrelative Zusammenhänge

Die Interkorrelationen der Variablen sind Tabelle 25 (S. 90) zu entnehmen. In der Tabelle können drei Arten von Korrelationen unterschieden werden. Erstens, die Stabilität oder auch Retest-Korrelation ist die Korrelation einer Variablen mit sich selbst zu einem anderen Messzeitpunkt. Je höher die Koeffizienten ausfallen, desto stabiler bzw. änderungsresistenter ist eine Variable über die Zeit. Zweitens, die querschnittlichen Korrelationen zwischen zwei unterschiedlichen Variablen. Diese gebräuchliche Korrelation ist eine Angabe für den linearen Zusammenhang zweier Variablen. Querschnittliche Korrelationen sind den Diagonalen der Korrelationsmatrizen zweier Variablen zu entnehmen. Drittens, die längsschnittliche (lagged) Korrelationen bezeichnen den linearen Zusammenhang zweier Variablen zu unterschiedlichen Messzeitpunkten. Diese befinden sich außerhalb der Diagonalen der Korrelationsmatrizen zweier Variablen. Mithilfe längsschnittlicher Korrelationen kann die Vorhersagbarkeit einer Variablen durch eine andere beurteilt werden. Eine längsschnittliche Korrelation gibt einen Hinweis auf die Richtung des Zusammenhanges zweier Variablen. Eine solche Korrelation ist lediglich ein Indiz und kein Nachweis für die Ursache des Zusammenhanges zweier Variablen.

6.2.1 Zusammenhang Sinnfindung, problembezogene und emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung

Die Stabilität von Sinnfindung, problembezogener und emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung waren vergleichbar und fielen moderat aus (Tabelle 25, S. 90). Die Spannweite betrug $r_{(t1,t4)} = .43$ für problembezogene Krankheitsverarbeitung bis $r_{(t1,t4)} = .73$ für Sinnfindung. Dies spricht sowohl für stabile (dispositionale) als auch flexible (situationale) Anteile von Krankheitsverarbeitung über diese besondere Zeitperiode.

Nun zu den Korrelationen *zwischen* den drei Krankheitsverarbeitungsformen im querschnittlichen Vergleich. Zwischen Sinnfindung und problembezogener Bewältigung variieren die Korrelationen zu den vier Messzeitpunkten von $r_{(t4)} = .29$ bis $r_{(t1)} = .47$. Der Zusammenhang von emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung und Sinnfindung war stärker ausgeprägt und variierte von $r_{(t1)} = .39$ bis $r_{(t3)} = .65$. Problembezogene und emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung korrelierten von $r_{(t4)} = .32$ bis $r_{(t2)} = .43$. Diese Korrelationen sind Ausdruck der inhaltlichen Verwandtschaft der Konstrukte und auf das Ergebnis der schiefwinkligen Rotation bei der Faktorenbildung zurückzuführen.

6.2.2 Zusammenhang Krankheitsverarbeitung, emotionales Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die querschnittlichen und längsschnittlichen Korrelationen von *Sinnfindung* mit Depressivität, GGLQ, Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung waren ausnahmslos *nicht* bedeutsam (Tabelle 25, S. 90). Keine der 20 querschnittlichen und der 30 längsschnittlichen Korrelationen wurde signifikant ($p < .05$). Hypothese 8 kann folglich nicht bestätigt werden. Ähnliches gilt für *problembezogene Krankheitsverarbeitung*: Hier wurden nur eine querschnittliche Korrelation zum vierten Messzeitpunkt mit Beeinträchtigung ($r = .24$, $p < .05$) und eine längsschnittliche Korrelation von problembezogener Bewältigung t1 mit Fatigue t3 ($r = -.27$, $p < .05$) bedeutsam. Demgegenüber wurden 13 der 20 querschnittlichen Korrelationen zwischen *emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung* mit den fünf Indikatoren für Wohlbefinden und Lebensqualität statistisch bedeutsam. Die Zusammenhänge waren stärker zwischen Emotionsregulation und den Globalmaßen Depressivität und GGLQ als mit Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung. Die höchsten Korrelationen wurden zwischen Emotionsregulation und Depressivität zu t1 ($r = -.41$) und t3 ($r = .43$) ermittelt. Sieben von dreißig längsschnittlichen Korrelationen wurden bedeutsam. Die beiden stärksten Zusammenhänge entfielen auf emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung zu t1 mit Depressivität zu t2 ($r = -.30$) und mit Depressivität zu t3 ($r = -.26$). Keine bedeutsame Korrelation gab es zwischen emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung und Schmerzen.

