

Aus der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität
München

Direktor: Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller

Angehörige chronisch psychisch Kranker: Belastungen und Belastungsprädiktoren

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Andreas Wiesheu

aus
Freising

2009

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität München

Berichterstatter: Priv. Doz. Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Hansjürgen Distel
Prof. Dr. Reiner Frank
Prof Dr. Florian Heinen

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen Prüfung: 28.05.2009

Danksagung

Vorneweg möchte ich Frau PD Dr. Anne-Maria Möller-Leimkühler für Ihre ausgezeichnete Betreuung meiner Dissertation danken.

Sie hatte stets ein offenes Ohr für Sorgen und Probleme und war überaus geduldig, wenn es aufgrund von erhöhter Lern- oder Arbeitsbelastung zu Verzögerungen kam. Gerade durch Gespräche mit Kommilitonen, die eine ähnlich gute Betreuung nicht erfahren durften, wurde mir der Stellenwert einer solch guten Zusammenarbeit bewusst. Dafür meinen herzlichen Dank.

Großer Dank gilt außerdem meinen Eltern für die stete Fürsorge und Unterstützung auf meinem privaten und beruflichen Weg.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Stand der Angehörigenforschung	1
1.1.1 Expressed Emotion	1
1.1.2 Belastungserleben	2
1.1.3 Copingverhalten von Angehörigen	3
1.2 Schwachstellen bisheriger Angehörigenforschung	5
1.3 Schizophrenie und Depression	6
1.3.1 Schizophrenie	6
1.3.2 Depression	9
2. Fragestellung	12
3. Methodik und Stichprobe	14
3.1 Erhebungsinstrumente	14
3.2 Stichprobe	21
3.3 Durchführung der Befragung	21
3.4 Statistische Auswertung	22
4. Ergebnisse	23
4.1 Beschreibung der Stichprobe	23
4.1.1 Die Angehörigen	23
4.1.2 Die Patienten	25
4.2 Verteilung der untersuchten Variablen	26
4.2.1 Belastungen der Angehörigen anhand verschiedener Dimensionen	26
4.2.2 Ressourcen und Dispositionen der Angehörigen	29
4.3 Einflussfaktoren der Angehörigenbelastung	35
4.3.1 Patientenvariablen und Stress-Outcome der Angehörigen	35
4.3.2 Angehörigenvariable und Stress-Outcome	37
4.3.3 Multiple Lineare Regressionsanalysen	40

5. Diskussion	46
5.1 Rolle der Patientenvariable	48
5.2 Rolle der Copingmuster und Kontrollüberzeugungen des Angehörigen	52
5.3 Rolle der Expressed Emotion im Stress-Bewältigungszusammenhang	54
5.4 Limitierungen der Studie	57
5.5 Folgerung für die Angehörigenarbeit	58
6. Zusammenfassung	61
7. Literaturverzeichnis	63
8. Anhang	70
8.1 Fragebögen	
8.1.1 Angaben zur Erkrankung und zur Kontakthäufigkeit	
8.1.2 Fragebogen zur Belastung von Angehörigen	
8.1.3 Stressverarbeitungsbogen	
8.1.4 Skala zur Erfassung des Bewältigungsverhaltens	
8.1.5 Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen	
8.1.6 NEO-Fünf-Faktoren-Inventar	
8.1.7 Fragebogen zur sozialen Unterstützung	
8.1.8 Befindlichkeitsskala	
8.1.9 Symptom-Check-List-90-R	
8.1.10 Persönliche Reifung nach Belastung	
8.1.11 Lancashire Quality of Life Profile	
8.1.12 Veränderungen im Leben	
8.1.13 Familienfragebogen	
8.1.14 Fragebogen zur Erfassung der emotionalen Familienatmosphäre	
8.2 Schriftverkehr	
8.2.1 Anschreiben an die Mitglieder des Landesverbandes Brandenburg	
8.2.2 Anschreiben an die Mitglieder des ApK München	
8.3 Lebenslauf	

1. Einleitung

1.1 *Stand der Angehörigenforschung*

Durch die im Jahre 1975 in Deutschland eingeführte Psychiatriereform kam es zu einschneidenden Veränderungen bezüglich Versorgung und Therapie psychisch Kranker. Zu diesen Entwicklungen zählt unter anderem die zunehmende Deinstitutionalisierung der Patienten. Dies hatte zur Folge, dass sich der Schwerpunkt der Betreuung weg von den Kliniken hin zu den Familien und Angehörigen verlagerte, welchen dadurch mehr und mehr eine Schlüsselrolle innerhalb des Therapiekonzeptes zukam (Cook 1988).

Die daraus resultierende Belastung der Angehörigen wurde dabei von wissenschaftlicher Seite lange Zeit vernachlässigt. Im Vordergrund stand stattdessen das Konzept vom familiären Klima als Bedingung und Ursache der Erkrankung. Im Rahmen dieses Fokus entwickelte sich unter anderem das Konzept der Expressed Emotion als potentieller Risikofaktor für den Krankheitsverlauf.

1.1.1 **Expressed Emotion (EE)**

Charakteristisch für das EE-Modell ist eine Unterteilung der Angehörigen in high-EE und low-EE: High-EE bedeutet dabei, dass die Familienangehörigen gegenüber dem Betroffenen übermäßig oft Kritik äußern, Feindseligkeiten zeigen oder von einem emotionalen Überengagement gekennzeichnet sind; low-EE bedeutet das Gegenteil. Seit der Einführung des Konzepts 1962, gab es verschiedenste Studien zum Einfluss der emotionalen Familienatmosphäre auf den Verlauf einer psychischen Erkrankung. Dabei zeigte sich in zahlreichen Studien eine Assoziation zwischen emotionalem Klima innerhalb der Familie und der Rückfallquote der Patienten (Vaughn, Leff 1976; Brown, Birley und Wing 1972). Hoch emotionale Angehörige erwiesen sich in zahlreichen Studien als Rückfallprädiktor (Pourmand et al. 2005; Butzloff, Hooley 1998; Bebbington, Kuipers 1994) oder sogar als Risikofaktor für ein Neuauftreten

(Asarnow et al 2001), während niedrig emotionale Angehörige eher wie ein Schutzfaktor für einen Rückfall wirkten (Bebbington, Kuipers 1994).

Weitere Studien zum Thema EE beschäftigten sich mit Veränderungen der EE-Ausprägung im Verlauf der Erkrankung (Bellver et al. 2005; Boye et al. 1999) und subklinischen psychopathologischen Merkmalen der Patienten (Woo et al. 1997; Rosenfarb et al. 1995). Bachmann et al (2002) stellten fest, dass der EE-Status unabhängig von der Diagnose des Patienten und von der Dauer der Erkrankung ausgeprägt ist. Außerdem ergab sich der Diskussionsansatz, ob der EE-Status eher Ursache oder Reaktion auf die Krankheitsausprägungen des Patienten sei, wobei die Theorie der Reaktion auf die Krankheit nicht bestätigt werden konnte (Heikkila et al. 2002). Zunehmend verlagerte sich der Schwerpunkt der EE-Forschung auch auf Zusammenhänge zwischen EE und dem Belastungserleben des Angehörigen (Jackson et al. 1990; Smith et al. 1993; Scazufca, Kuipers 1998).

1.1.2 Belastungserleben

Auf dem Gebiet der Angehörigenforschung erfolgte in den letzten Jahren eine Fokusverlagerung. Wurde das familiäre Umfeld lange Zeit ausschließlich als ursächlicher Faktor für die Krankheit betrachtet, so kam den Angehörigen zunehmend eine zentralere Stellung innerhalb des Therapiekonzeptes zu. Im Rahmen dessen legten die Studien größeres Augenmerk auf die Wechselwirkung zwischen Belastungen der Angehörigen und Krankheitsverlauf. Grad und Sainsbury (1963) und Hoenig und Hamilton (1966) verfassten die ersten Belastungskonzepte für Angehörige psychisch Kranker und eine Reihe weiterer Autoren entwickelten Methoden zur Unterscheidung zwischen subjektiven und objektiven Belastungen. Als objektive Belastungen gelten dabei alle beobachtbaren negativen Auswirkungen der Erkrankung auf Alltag, Beruf, Freizeit usw. aber auch Symptome und Verhalten des Patienten. Die subjektive Belastung dagegen ist als das Ausmaß definiert, in dem sich der Angehörige durch die objektiven Veränderungen tatsächlich eingeschränkt oder belastet fühlt. Körperliche Gewalterfahrungen durch die Patienten (Vaddadi et al 1997), negative Auswirkungen auf die Gesundheit (Angermeyer et al. 1997; Wittmund et al 2002;), Verschlechterung der finanziellen Situation (Angermeyer et al 1997) und Einschränkungen des täglichen Lebens, der Freizeit und der sozialen Kontakte (Provencher 1996; Kuipers 1993) konnten in verschiedenen Studien

nachgewiesen werden. Außerdem fand sich bei Angehörigen psychisch Kranker ein gesteigertes Maß an Angst und depressiver Stimmung (Goldberg, Hillier 1979; Benazon, Coyne 2000; Jungbauer et al. 2002). Perlick et al (2004) konnten nachweisen, dass ein hohes Belastungsniveau des Angehörigen wiederum negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen kann. Neuere Studien untersuchten mit verschiedenen Methoden, welche Faktoren dabei den größten Einfluss auf das Belastungserleben darstellen.

Dabei zeigte sich eine höhere Belastung bei niedriger sozialer Unterstützung und inadäquaten Copingmechanismen (Gulseren 2002). Ebenso scheinen sich eine stärkere Ausprägung der Krankheitssymptomatik (Lowyck et al 2004), ein Zusammenleben mit dem Patienten und eine länger andauernde Beziehung zwischen Patient und Angehörigem (Ostman, Hansson 2004) negativ auf das Belastungserleben auszuwirken. Betrachtet man Studien, inwiefern die Art der Erkrankung das stress-outcome beeinflusst, stößt man durchaus auf widersprüchliche Ergebnisse. Während Wittmund et al (2005) keinen Zusammenhang zwischen diesen beiden Variablen erkennen können, weisen andere eine erhöhte Belastung bei bipolaren Erkrankungen im Vergleich zur unipolaren Depression nach (Ogilvie et al 2005; Heru, Ryan 2004).

1.1.3 Copingverhalten von Angehörigen

Im Rahmen von Stressmodellen wurden in den letzten Jahren auch die Bewältigungsstrategien (Coping) der Angehörigen in die Forschung miteinbezogen. Bewältigung (Coping) wird definiert als die Anstrengungen einer Person, mit externen und inneren Anforderungen und mit Konflikten zwischen beiden, welche die Mittel dieser Person beanspruchen oder überfordern, fertig zu werden (Lazarus, Launier, 1978). Dabei spielen sowohl die Art des Copings (problemzentriert oder emotionszentriert), die Ausprägung der generellen Stressverarbeitung als auch verschiedenster Persönlichkeitsstrukturen eine Rolle. Als zentraler Ansatz gilt dabei das kognitiv-transaktionale Stressbewältigungsmodell nach Lazarus und Folkman (1984).

Danach entsteht Stress infolge einer dynamischen Beziehung zwischen der Person und externen Ereignissen oder inneren Anforderungen, wie Ziele, Werte oder Aufgaben. Stress entsteht dann, wenn die Anforderungen die Anpassungsfähigkeiten

oder Ressourcen der Person zu sehr beanspruchen oder übersteigen. Dabei kommt der subjektiven Wahrnehmung und der kognitiven Bewertung der Divergenz zwischen den Anforderungen und Ressourcen große Bedeutung zu.

Unter Transaktion wird dabei ein wechselseitiger Prozess verstanden, bei dem Bewältigungsprozesse die Situation verändern und umgekehrt diese Veränderungen künftige adaptive Bemühungen beeinflussen.

In verschiedensten Studien wurde der Zusammenhang zwischen Copingverhalten und Belastungserleben untersucht. Dabei stand meist zur Debatte, welche Bewältigungsmechanismen eingesetzt werden und wie effektiv sich diese auf für das empfundene Stresserleben erweisen. Birchwood und Crochane (1990) fanden eine Korrelation zwischen den angewandten Bewältigungsstrategien und dem Ausmaß an Belastung. Dabei identifizierten sie 8 verschiedene Bewältigungsstile, von denen der „akzeptierende“ Stil mit einem signifikant geringeren Belastungserleben verbunden war, während der „zerrüttete“ Stil- das Anwenden verschiedener Strategien ohne Konsistenz und konkretes Ziel- erhöhte Stresswerte zum Ergebnis hatte.

Bei Magliano et. al. (1998) werden die Bewältigungsstrategien nach Lazarus (1984) nach problemorientiert vs. emotionszentriert differenziert. Dabei trat problemorientiertes Coping häufiger bei jüngeren Angehörigen auf, in Zusammenhang mit mehr sozialer Unterstützung von außen. Mueser et al (1997) kamen zu dem Schluss, dass nicht die Art der Bewältigung, sondern eher eine vermehrte Anzahl der verfügbaren Strategien eine höhere subjektive Selbstwirksamkeit nach sich zieht. Als weiterer Einflussfaktor für die Bewältigungsstrategien von Angehörigen erwies sich außerdem die subjektive Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeit des Angehörigen (Noh, Avison 1988; Solomon, Draine 1995), welche beide in inversem Zusammenhang zur subjektiven Belastung stehen. Die gewählten Copingstrategien werden außerdem beeinflusst von praktischer sozialer (Solomon, Draine 1995) und professioneller edukativer Unterstützung (Falloon 1985). Die empfundene Belastung ist dabei umso geringer, je größer das Wissen und die soziale Unterstützung der Angehörigen ist.

1.2 Schwachstellen bisheriger Forschung

Die Mehrzahl der bisher veröffentlichten Studien bezieht sich auf Angehörige schizophrener Patienten, während erst in den letzten Jahren die Situation der Angehörigen Depressiver untersucht wird. Während man etwa für Patienten mit unterschiedlichen chronischen somatischen Erkrankungen begründet annehmen kann, dass diese überwiegend ähnliche und nur wenig spezifische Copingmuster aufweisen (Heim 1998), ist diese Frage für Angehörige noch unklar. Bisher fehlen systematische Vergleiche zwischen den Angehörigen schizophrener und depressiver Patienten, insbesondere hinsichtlich des Belastungs-Bewältigungszusammenhangs.

Generell finden Studien in Bezug auf Erkrankungsvariable des Patienten (als Stressoren für die Angehörigen) keinen Einfluss der Diagnose auf die Belastung der Angehörigen, häufiger jedoch eine signifikante Korrelation mit der Symptomatik, die in manchen Studien den besten Prädiktor für Angehörigenbelastungen darstellt (Baronet 1999), in anderen Studien dagegen nicht in Zusammenhang mit Angehörigenbelastungen steht (Solomon, Draine 1995 a,b; Magliano et al. 1998; Scazufca, Kuipers 1999; Harvey et al. 2001; Boye et al. 2001). Insgesamt sind die Befunde zu Einflussfaktoren von Angehörigenbelastungen inkonsistent; dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass jeweils nur einige wenige Variable in die Belastungsanalyse eingegangen und Interaktionen zwischen weiteren den Stressprozess moderierenden Faktoren unberücksichtigt geblieben sind.

Trotz zunehmender methodischer und theoretischer Differenzierung ist der gegenwärtige Stand der Angehörigenforschung gekennzeichnet durch eine Reihe offener Fragen, die vor allem auf folgende methodologische Probleme zurückzuführen sind:

- Definitionen und Operationalisierungen des Konzepts der Angehörigenbelastung sind heterogen
- Sofern standardisierte Untersuchungsinstrumente zur Erfassung von Belastungen einbezogen wurden, ist die Mehrzahl dieser Instrumente für Angehörige schizophrener Patienten entwickelt, also störungsspezifisch orientiert, womit vergleichende Untersuchungen erschwert werden.

- Diese Instrumente sind häufig nicht oder nicht ausreichend validiert; ein Standardinstrument ist nicht verfügbar.
- Die meisten Angehörigenstudien differenzieren nicht nach Geschlecht, Verwandtschaftsgrad und Phase des Familienzyklus
- Es gibt kaum mehrdimensionale Studiendesigns, die gleichzeitig Risiko- und Protektivfaktoren untersuchen.
- Es gibt nur wenige qualitative Studien, die die den Bewertungsprozess zugrunde liegenden subjektiven Sinnstrukturen der Angehörigen rekonstruieren.

1.3 Schizophrenie und Depression

1.3.1 Schizophrenie

Die Schizophrenie gehört zur Gruppe der endogenen Psychosen. Historisch gesehen gilt Emil Kraepelin (1896) als Entdecker der Schizophrenie. Ihm gelang durch Langzeitbeobachtung die Differenzierung der Schizophrenie von den affektiven Störungen (manisch-depressive Störungen). Der von ihm geprägte Begriff „Dementia praecox“ beruht auf seiner Beobachtung, dass die Krankheit meist in der Jugend ausbricht und mit einem zunehmenden Verfall des Intellekts einhergeht (Finzen 2003). Die Bezeichnung „Schizophrenie“ (aus dem griechischen: Spaltung der Seele) geht auf den Schweizer Psychiater Eugen Bleuler zurück (1911), für ihn bestand das Charakteristische dieser Erkrankung in einer Aufspaltung des subjektiven Gefühls der Persönlichkeit sowie der Tätigkeiten des Fühlens, Denkens und Wollens (Bleuler 1983).

Die Schizophrenie ist die zweithäufigste Psychose mit einem Erkrankungsrisiko für die Gesamtbevölkerung von 1%, wobei Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind. Jeder Hundertste etwa erkrankt damit im Laufe seines Lebens an Schizophrenie, was in etwa dem Risiko für Diabetes mellitus entspricht. An jedem gegebenen Tag sind 0,5 Prozent der Bevölkerung an einer Schizophrenie erkrankt. Weltweit gibt es etwa 45 Millionen Kranke. Etwa zehn Prozent aller Patienten mit Schizophrenie suizidieren sich innerhalb der ersten zehn Jahre nach Krankheitsausbruch. Die Schizophrenie ist eine ernste, in der Regel aber gut behandelbare psychische Krankheit, Ihre Symptome sind durch Behandlung und

Prophylaxe gut zu beeinflussen. Immerhin können fast ein Drittel der Betroffenen mit einer Heilung rechnen (Gleixner 2005).

Die genaue Ätiologie ist letztlich unbekannt, man geht von einer multifaktoriellen Genese aus, bei der die Erkrankung durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener biologischer und psychosozialer Faktoren ausgelöst wird. Als gängige Theorie gilt wie bei vielen anderen psychiatrischen Krankheitsbildern das sogenannte „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ nach Zubin und Spring (1977). Dieses besagt, dass die Kombination bestimmter biologischer und psychosozialer Umstände zu einer erhöhten Verletzlichkeit (Vulnerabilität) des Menschen führen, die in Verbindung mit zusätzlichen Belastungen eine Schizophrenie manifest werden lässt. (Wienberg 2002). Auf Seiten der biologischen Ursachen scheinen genetische Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen. So beträgt in der Gesamtbevölkerung das Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken etwas weniger als 1%. Bei Kindern eines schizophrenen Elternteils beträgt das Risiko 9-16%, bei Kindern mit zwei schizophrenen Eltern 20-50% und bei Geschwistern von Schizophrenen 6-12%. Die Konkordanzrate bei zweieiigen Zwillingen liegt bei 12,08%, bei eineiigen Zwillingen liegt sie bei 44,3% (Finzen 2003).

Aus biochemischer Sicht wird derzeit die Überaktivität zentralnervöser dopaminergere Strukturen im mesolimbischen System angesehen. Dass dopaminerg wirkende Substanzen, wie Amphetamine bei Gesunden schizophrenieähnliche Symptome provozieren können und dass die Blockade von D2 Rezeptoren durch Neuroleptika antipsychotisch wirkt, unterstützt diese These. Als weitere biologische Ursachen werden beispielsweise Veränderungen in der Gehirnstruktur (toxisch, infektiös, degenerativ...) diskutiert. Auf Seiten der psychosozialen Faktoren werden neben dem familiären Umfeld, krankheitsauslösende „Life events“ als wichtige Einflüsse beschrieben.

Bleuler unterteilte die Symptome der Schizophrenie in Grundsymptome (Störungen des Denkens und Störungen der Affektivität) und akzessorische Symptome wie Wahn, Halluzinationen und katatone Störungen. (Gleixner 2005).

K. Schneider entwickelte eine Unterteilung in Symptome ersten und zweiten Ranges. Demnach müssen für die Diagnose Schizophrenie mindestens 1 Symptom ersten Ranges oder mindestens 2 Symptome zweiten Ranges für über 1 Monat vorliegen.

Tab.1 : Kriterien der Schizophrenie nach K. Schneider 1931 (Gleixner 2005)

Symptome ersten Ranges	Symptome zweiten Ranges
Gedankenlautwerden	Sinnestäuschungen
Dialogische, kommentierende Stimmen	Ratlosigkeit
Leibliche Beeinflussungserlebnisse	Verstimmung
Gedankenentzug	erlebte Gefühlsverarmung
Gedankenausbreitung	Wahneinfall (-ideen)
Wahnwahrnehmung: Bedeutungs-, Beziehungswahn	
Gedankeneingebung	

Für das klinische Arbeiten hat sich in den letzten Jahren folgende Einteilung in Plus- und Minussymptomatik als relevant erwiesen. Diese spielt v.a. für die Wahl der adäquaten Therapie eine wichtige Rolle.

Tab.2: Derzeitige Einteilung der Symptome nach Plus- und Minussymptomatik (Gleixner 2005)

Positive Symptome (Plussymptomatik)	Negative Symptome (Minussymptomatik)
Halluzinationen	Alogie
Wahn	Affektverflachung
Formale Denkstörungen	Anhedonie
Bizarres Verhalten	Sozialer Rückzug
Katatone Symptome	Antriebsarmut, Apathie
	Aufmerksamkeitsstörung

1.3.2 Depression

Die Depression zählt zusammen mit der Manie und der manisch-depressiven Erkrankung zur Gruppe der affektiven Psychosen (Gleixner 2005).

Früher gängige Einteilungen wie neurotische versus psychotische Depression oder reaktive versus endogene Depression sind zwar in der Literatur noch häufig anzutreffen, mittlerweile jedoch nicht mehr aktuell. Die Einteilung richtet sich in den neuen Klassifikationssystemen weniger nach der vermuteten Ursache sondern nach der klinischen Symptomatik. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen (Gleixner 2005). Der betroffene Patient leidet meist unter einer gedrückten Stimmung mit einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Ebenso gemindert ist die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration. Erschöpfungsgefühle treten typischerweise bereits nach wenig Anstrengung auf. Der Schlaf ist gestört, der Appetit vermindert, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind beeinträchtigt. Die gedrückte Stimmung ist von äußeren Lebensumständen praktisch unabhängig und ist häufig von somatischen Symptomen wie Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust begleitet. Daraus resultierten in vielen Fällen Suizidalitätsgedanken. Ungefähr die Hälfte aller Suizidversuche ist mit einer Depression verbunden, etwa jeder zweite Patient mit einer depressiven Episode hat schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen. 10-15% der depressiven Patienten versterben infolge eines erfolgreich durchgeführten Suizids (Berger 2004). Die Therapieansätze reichen von Medikamenten, Schlafentzug und Elektrokrampftherapie bis hin zu psychotherapeutischen Maßnahmen. Dabei sprechen 70-80% der Patienten gut auf eine medikamentöse Therapie mit Reduktion der depressiven Symptomatik an. Allerdings kommt es nach Absetzen der Medikation bei 40-80% der Fälle zu einem Rezidiv innerhalb von drei Monaten; 10% der Patienten müssen mit einem chronischen Verlauf rechnen (Gleixner 2005).

Die genaue Ätiologie der Erkrankung ist unklar, ähnlich wie bei der Schizophrenie wird eine komplexe Interaktion von genetischen und Umweltfaktoren als Erklärungsmodell herangezogen. Biochemisch wird derzeit von einem Mangel bzw. einer Dysbalance der Neurotransmitter Noradrenalin, Serotonin und Acetylcholin im

Botenstoffwechsel des Gehirns ausgegangen. Die Wirksamkeit von Antidepressiva, die die Konzentration von Noradrenalin und Serotonin im synaptischen Spalt erhöhen, unterstützt diese Hypothese. Familiär gehäuftes Auftreten spricht außerdem für eine genetische Komponente der Erkrankung. Auch beim Erklärungsversuch der Depression spielt das Vulnerabilitätskonzept eine wichtige Rolle, demzufolge belastende Lebensereignisse sowie bestimmte psychosoziale Lebensbedingungen auf dem Boden einer entsprechenden Prädisposition zum Ausbruch der Erkrankung führen können. Spätestens hier kommt dem sozialen Umfeld und den Angehörigen eine entscheidende Rolle innerhalb der Forschungsbemühungen zu.

Depressionen zählen zu den häufigsten Erkrankungen der westlichen Welt. Die Ein-Jahres-Prävalenz der Depression liegt bei 5-10%, die Lebenszeitprävalenz liegt bei 17%, was bedeutet dass jede 6. Person im Laufe ihres Lebens einmal an einer Depression leidet (Comer 1995). Frauen sind dabei in etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer (Friemel 2005). Zwar liegt der Erkrankungsgipfel zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr, doch werden vom Kindesalter angefangen bis in das hohe Alter verschiedenste Formen der Depression erfasst (Gleixner 2005).

Die Prävalenz hat dabei seit Beginn des 20. Jahrhunderts stetig zugenommen, derzeit steht die unipolare Depression laut WHO an vierter Stelle der häufigsten Krankheiten, im Jahre 2020 voraussichtlich an zweiter Stelle der globalen Krankheiten (Murray 1996) (s. Tabelle 3)

Tab. 3 Rangänderung des Krankheitsvorkommen der 15 häufigsten globalen Krankheiten, 1990-2020 (Murray 1996)

1990		2020	
Lower respiratory infections	1	1	Ischemic heart disease
Diarrheal diseases	2	2	Unipolar major depression
Conditions arising during the perinatal period	3	3	Road traffic accidents
Unipolar major depression	4	4	Cerebrovascular disease
Ischemic heart disease	5	5	Chronic obstructive pulmonary disease
Cerebrovascular disease	6	6	Lower respiratory infections
Tuberculosis	7	7	Tuberculosis
Measles	8	8	War
Road traffic accidents	9	9	Diarrheal diseases
Congenital anomalies	10	10	HIV

Die steigende Prävalenz ist dabei nicht nur für den einzelnen Betroffenen und dessen Umfeld sondern auch für das gesamte Gesundheitssystem ein wachsendes Problem. Bereits in den 90er Jahren beliefen sich in den USA die Kosten, die durch Behandlung, Mortalität und Morbidität bedingt durch depressive Erkrankungen anfallen, auf jährlich 43,7 Milliarden US-Dollar und machten damit 5% der gesamten Ausgaben für das Gesundheitssystem aus (Greenberg et al. 1993).

2. Fragestellung

Die vorliegende Studie ist im Zusammenhang mit der Münchener Angehörigen-Verlaufsstudie von Möller-Leimkühler (2005, 2006) entstanden. Diese Verlaufsstudie hatte zum Ziel, die Stressbelastung von Angehörigen erkrankter schizophrener und depressiver Patienten und deren Prädiktoren im Verlauf von 5 Jahren zu identifizieren. Insgesamt ging es dabei neben einem störungsspezifischen Vergleich vor allem um die Analyse der Dynamik des Belastungs-Bewältigungszusammenhangs im psychosozialen Kontext der Angehörigen.

Das in dieser Verlaufsstudie eingesetzte Stressmodell ist auch Basis der vorliegenden Arbeit. Danach wurde die Stressbelastung als Outcome der Konfrontation mit objektiven Stressoren konzipiert und durch die Indikatoren objektive wie subjektive Belastungen, Befindlichkeit, selbstbeurteilte psychische Symptomatik und globale subjektive Lebensqualität der Angehörigen operationalisiert. Als den Stressprozess moderierende Faktoren werden sowohl krankheitsspezifische wie –unspezifische Copingstrategien der Angehörigen, ihre emotionalen Einstellungen (Expressed Emotion), Persönlichkeitsmerkmale, subjektive Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, wahrgenommene soziale Unterstützung, soziodemographische Merkmale als auch krankheitsunabhängige Belastungen berücksichtigt (siehe Abb. 2). Während dieses Modell in der Verlaufsstudie von Möller-Leimkühler bei Angehörigen ersthospitalisierter Patienten zum Einsatz kam, sollte es in der vorliegenden Arbeit bei Angehörigen von chronisch kranken Patienten überprüft werden.

Besonderes Interesse gilt hierbei der Frage, welche Variable den stärksten Einfluss auf das Belastungsempfinden ausüben, bzw. inwieweit unterschiedliche Ausprägungen eines moderierenden Faktors einen verminderten Grad an Belastung bewirken. Gibt es Persönlichkeitsdispositionen, die eher mit höheren Belastungen einhergehen? Kann man gewissen Bewältigungsmechanismen eine Schutzfunktion bezüglich des Stressempfindens zuschreiben? Oder spielen doch eher Faktoren wie Krankheitsdauer und Schwere der Symptome eine Schlüsselrolle innerhalb des Belastungs-Bewältigungszusammenhangs?

Ausgehend vom bisherigen Forschungsstand und von den oben geäußerten Überlegungen, ergeben sich für die vorliegende Studie folgende Hypothesen:

1. Hypothese:

Patientenvariable (Stressoren) wie Art der Diagnose, Krankheitsdauer und Schwere der Symptomatik korrelieren mit dem objektiven und subjektiven Belastungsgrad des Angehörigen, seiner Befindlichkeit, der subjektiv beurteilten psychischen Symptomatik und der subjektiven Lebensqualität.

2. Hypothese:

Der Grad der Belastung ist abhängig vom angewandten Copingverhalten des Angehörigen und von dessen Kontrollüberzeugungen. Dabei bewirkt emotionszentriertes Coping ein erhöhtes Stress-outcome, während problemzentriertes Coping eher protektiv auf das Belastungsempfinden wirkt.

Die Belastung ist außerdem höher bei Angehörigen mit stärkerer Externalitätsüberzeugung und geringer bei stärkerer Selbstwirksamkeitsüberzeugung.

3. Hypothese:

High-EE ist assoziiert nicht nur mit erhöhten Belastungswerten der Angehörigen, sondern auch mit einer hohen Externalitätsüberzeugung und einem emotionszentrierten Bewältigungsstil.

3. Methodik und Stichprobe

3.1 Erhebungsinstrumente

Patientenvariable in der Einschätzung des Angehörigen

Eröffnet wird das Fragebogenpaket mit den **Angaben zur Erkrankung des Betroffenen und zur Kontakthäufigkeit**. Darin wird zuerst das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Angehörigem und Patient angegeben. Daran schließen Fragen zu Art der Erkrankung, Krankheitsdauer, Anzahl der stationären Aufenthalte, aktueller stationärer Behandlung und zur geschätzten Schwere der Krankheitssymptome in den letzten drei Monaten an.

Außerdem soll der Angehörige auf einer Skala von eins bis fünf Schwierigkeiten des Patienten in Freizeit, alltäglichen Aufgaben, Kommunikation und Familienleben bewerten. Abschließend werden Fragen gestellt zu regelmäßiger Tätigkeit des Patienten (ja/nein) und zur Kontakthäufigkeit zwischen Patient und Angehörigem.

Die Fragen nach Kontakthäufigkeit beziehen sich auf das Zusammenleben mit dem Patienten (ja/nein), regelmäßiges Sehen (ja/nein) und auf die wöchentlich miteinander verbrachte Zeit.

Belastung der Angehörigen

Zur Erfassung der krankheitsbezogenen Belastungen des Angehörigen diene der **Fragebogen zur Belastung von Angehörigen (FBA)**, eine von Möller-Leimkühler (2004) modifizierte Version des halbstrukturierten Interviews von Pai und Kapur (1981), welches psychometrisch getestet ist und den besonderen Vorteil hat, sowohl bei Angehörigen schizophrener als auch bei Angehörigen depressiver Patienten einsetzbar zu sein. Objektive und subjektive Belastungen werden im FBA anhand von 29 Items in den Bereichen Familienalltag, Familienatmosphäre, Freizeitverhalten, Finanzen und Wohlbefinden erhoben. Ein 30. Item ist als offene Frage formuliert: „Gibt es Belastungen im Zusammenhang der Erkrankung Ihres Angehörigen, die in diesem Fragebogen nicht aufgeführt wurden? Wenn ja, welche Belastungen sind dies?“

Items, die objektive Belastungen erfassen, beziehen sich auf beobachtbare Veränderungen und werden vom Angehörigen mit ja oder nein beantwortet, z.B.:

„Distanziert er/sie sich von gemeinsamen Aktivitäten?“ oder „Werden Alltagsgewohnheiten durch sein/ihr Verhalten gestört?“ Nachdem die Angehörigen angegeben haben, ob die beschriebenen Auswirkungen für sie zutreffen, geben sie auf einer dreistufigen Skala an, wie belastet sie sich dadurch fühlen (gar nicht; mäßig; sehr). Im Unterschied zu Pai und Kapur, die nur einen globalen Wert für die subjektive Belastung über die Gesamtsituation vorsehen, wird hier jeder einzelnen möglichen objektiven Belastung ein möglicher subjektiver Belastungswert zugeordnet. Auf dieser Basis sind für den FBA folgende Prozentwerte konstruiert worden:

- ein Prozentwert objektiver Belastungen über alle Bereiche: der Quotient aus der Summe aller Itemwerte (0=keine Belastung; 1=Belastung) und der Gesamtzahl der Items wird mit 100 multipliziert;
- ein Prozentwert subjektiver Belastungen über alle Bereiche: der Quotient aus der Summe aller Items (0= ich fühle mich nicht belastet; 1= ich fühle mich mäßig belastet; 2= ich fühle mich sehr belastet) und dem maximal erreichbaren Gesamtscore (=58) wird mit 100 multipliziert.
- jeweils 5 spezifische objektive und subjektive Belastungsmaße für die 5 erhobenen Lebensbereiche, die ebenfalls als Prozentwerte berechnet werden: Die Quotienten aus der Summe aller Itemwerte eines Bereichs und der Anzahl der Items in diesem Bereich werden jeweils mit 100 multipliziert.

Eine vorläufige Reliabilitätsprüfung (n=83) ergab für den objektiven Belastungsquotienten über alle Bereiche ein Alpha von 0,83, für den subjektiven Belastungsquotienten ein Alpha von 0,88 sowie für die Gesamtskala ein Alpha von 0,92.

Bewältigung

Das situationsunspezifische, nicht primär krankheitsbezogene Bewältigungsverhalten der Angehörigen wurde mit dem **Stressverarbeitungsbogen (SVF)** von Janke und Erdmann (1997) erhoben, in dem es um die Erfassung habitueller Verarbeitungsmuster geht, die sowohl aktionale als auch intrapsychische Bewältigungsstrategien umfassen. Ausschlaggebend für die Entwicklung des SVF waren die Annahmen, dass diese Strategien nicht nur über die Zeit relativ stabil bleiben, sondern auch relativ unabhängig von der Art der Belastungssituation

eingesetzt werden (damit ist der situationsspezifische Anteil der Stressbewältigung weitgehend ausgeklammert). Der SVF erfasst 19 Stressverarbeitungsstrategien, die durch jeweils sechs Items eines Subtests operationalisiert sind (insgesamt 114 Items) und sich auf eine generalisierte Belastungssituation beziehen: Der Proband soll bei jedem Item auf einer fünfstufigen Skala entscheiden, wie wahrscheinlich die jeweilige Reaktion seiner Art zu reagieren entspricht, „wenn er durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist“ (von „gar nicht“ bis „sehr wahrscheinlich“).

Bei der Auswertung werden die Summenrohwerte in t-Werte umgewandelt, und zwar nach Geschlechtern getrennt. Neun Subskalen werden zu einer Kategorie „Positivstrategien“ und sechs zu einer Kategorie „Negativstrategien“ zusammengefasst. Der jeweils errechnete Mittelwert wird wiederum in einen t-Wert transformiert.

Für krankheitsbezogene und damit situationsspezifische Bewältigungsstrategien wurde die **Skala zur Erfassung des Bewältigungsverhaltens (SEBV)** von Ferring und Filipp (1989) eingesetzt, eine deutschsprachige Version der Ways of Coping Checklist (Folkman, Lazarus 1989). Im Unterschied zum SVF werden hier ereignis- und situationsspezifische Bewältigungsformen erfasst, die in zwei Subskalen als problemzentriertes (Änderung des Problems) und emotionszentriertes (Regulation von Distress) Coping differenziert werden. Der Angehörige erhält folgende Instruktion: „Beim vorliegenden Fragebogen geht es darum, sich an typische, wiederkehrende Ereignisse im letzten Monat zu erinnern, die mit der Erkrankung Ihres Angehörigen zusammenhängen und die Sie persönlich als negativ oder unangenehm empfunden haben. Wählen Sie bitte aus diesen für Sie unangenehmen Ereignissen ein häufiger auftretendes Ereignis aus...“. Im Bezug darauf sollen die individuell zutreffenden Bewältigungsreaktionen angegeben werden.

Subjektive Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen

Generalisierte Kontrollüberzeugungen, die eine wichtige personale Ressource darstellen, wurden mit dem **Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)** (Krampen 1991) erhoben. Es handelt sich dabei um ein Verfahren zur Erfassung von vier handlungstheoretisch definierten, situativ und zeitlich generalisierten Persönlichkeitsvariablen:

1. „Selbstkonzept eigener Fähigkeiten“ als die subjektive Erwartung, dass in problematischen Situationen auch tatsächlich Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen
2. „Internalität“ als die subjektiv wahrgenommene Kontrolle über das eigene Leben
3. „Sozial bedingte Externalität“ als subjektive Erwartung, dass wichtige Ereignisse vom Einfluss anderer abhängen
4. „Fatalistische Externalität“ als subjektive Erwartung, dass das Leben vom Schicksal oder Zufall abhängt

Jede der vier Skalen basiert auf acht Items, die Einstellungen zu bestimmten Situationen beschreiben und die vom Angehörigen auf einer sechsstufigen Skala eingeschätzt werden. Aus den genannten Primärskalen werden zwei Sekundärskalen abgeleitet. Die erste Sekundärskala „generalisierte Selbstwirksamkeitsüberzeugung“ fasst die beiden ersten Primärskalen „Selbstkonzept eigener Fähigkeiten“ und „Internalität“ zusammen, die zweite besteht aus „Sozial bedingte Externalität“ und „Fatalistische Externalität“.

Persönlichkeit

Um den Einfluss weiterer Persönlichkeitsmerkmale auf den Belastungs-Bewältigungsprozess abschätzen zu können, wurde das **NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI)** nach Costa und McCrae (Borkenau, Ostendorf 1993) eingesetzt, das mit 60 Items die Faktoren Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit erfasst. Die Selbsteinschätzung erfolgt auf einer fünfstufigen Skala.

Wahrgenommene soziale Unterstützung

Als wichtiger Aspekt sozialer Ressourcen wurde die Wahrnehmung sozialer Unterstützung mit der Kurzversion des **Fragebogens zur sozialen Unterstützung (SOZU-K-22)** (Sommer, Fydrich 1991) erhoben, der 22 Items auf einer fünfstufigen Antwortskala enthält und durch einen Summenscore zusammengefasst wird.

Subjektive Befindlichkeit

Um die angegebenen Belastungen in Relation zur subjektiven Befindlichkeit setzen zu können, wurden zwei Selbstbeurteilungsinstrumente ausgewählt, die das Wohlbefinden der Angehörigen bzw. ihre Beeinträchtigung durch psychische und somatische Symptome messen: mit der **Befindlichkeitsskala (Bf-S)** (Zerssen 1976) wird der gesamte Bereich normaler und pathologischer Befindlichkeitsveränderungen hinsichtlich aktueller Beeinträchtigungen erfasst. Die Rohwerte gehen in der vorliegenden Studie als transformierte t-Werte in die Berechnungen ein.

Die **Symptom-Check-List-90-R (SCL-90-R)** (Derogatis 1977) gibt einen Überblick über die selbstbeurteilte aktuelle Symptombelastung anhand von neun Skalen, die in einen Gesamtscore (GSI) eingehen. Dieser Gesamtscore wird als einziger Kennwert des SCL-90-R in der Datenauswertung eingesetzt. Die Konzeption des SCL-90-R ist nicht mit einer ärztlich diagnostizierten Symptomatik zu verwechseln, sondern als mehrdimensionale subjektive Beschwerdeliste zu verstehen.

Potentielle persönliche Reifung

Zur Erfassung möglicher positiver Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die gesunden Angehörigen wurde der Fragebogen **Posttraumatische Persönliche Reifung (PPR)** nach Tedeschi und Calhoun (1996) (Maercker, Langner 2001) eingesetzt, der mit 21 Items folgende fünf Subskalen beinhaltet: „neue Möglichkeiten“, „Beziehung zu anderen“, „persönliche Stärken“, „Wertschätzung des Lebens“ und „religiöse Veränderungen“.

Lebensqualität

Die Erhebung der objektiven Lebensbedingungen und der subjektiven Lebenszufriedenheit erfolgte mit der deutschen Adaption des **Lancashire Quality of Life Profile (LQLP)** (Priebe et al. 1995 nach Oliver 1991). Fragen zur objektiven Situation in verschiedenen Lebensbereichen folgen Fragen nach der subjektiven Zufriedenheit mit diesen Lebensbereichen (Arbeit, Freizeit, Religion, Finanzen, Wohnsituation, Sicherheit, Familie, Freunde und Bekannte, Motivation und Emotion, Selbstwertgefühl), die anhand einer siebenstufigen Skala (1-7) beantwortet werden. Neben dieser bereichsspezifischen Erfassung wird die subjektive Lebensqualität anschließend mit einem globalen Item beurteilt. In die Datenanalyse geht nur die globale Einschätzung der subjektiven Lebensqualität ein.

Veränderungen im Leben

Die Angehörigen wurden außerdem zu Veränderungen in ihrem Leben befragt, die sich aufgrund der Erkrankung ergeben hatten. Diese Veränderungen werden anhand elf verschiedener Kategorien auf einer Skala von eins (stark verbessert) bis fünf (stark verschlechtert) bewertet.

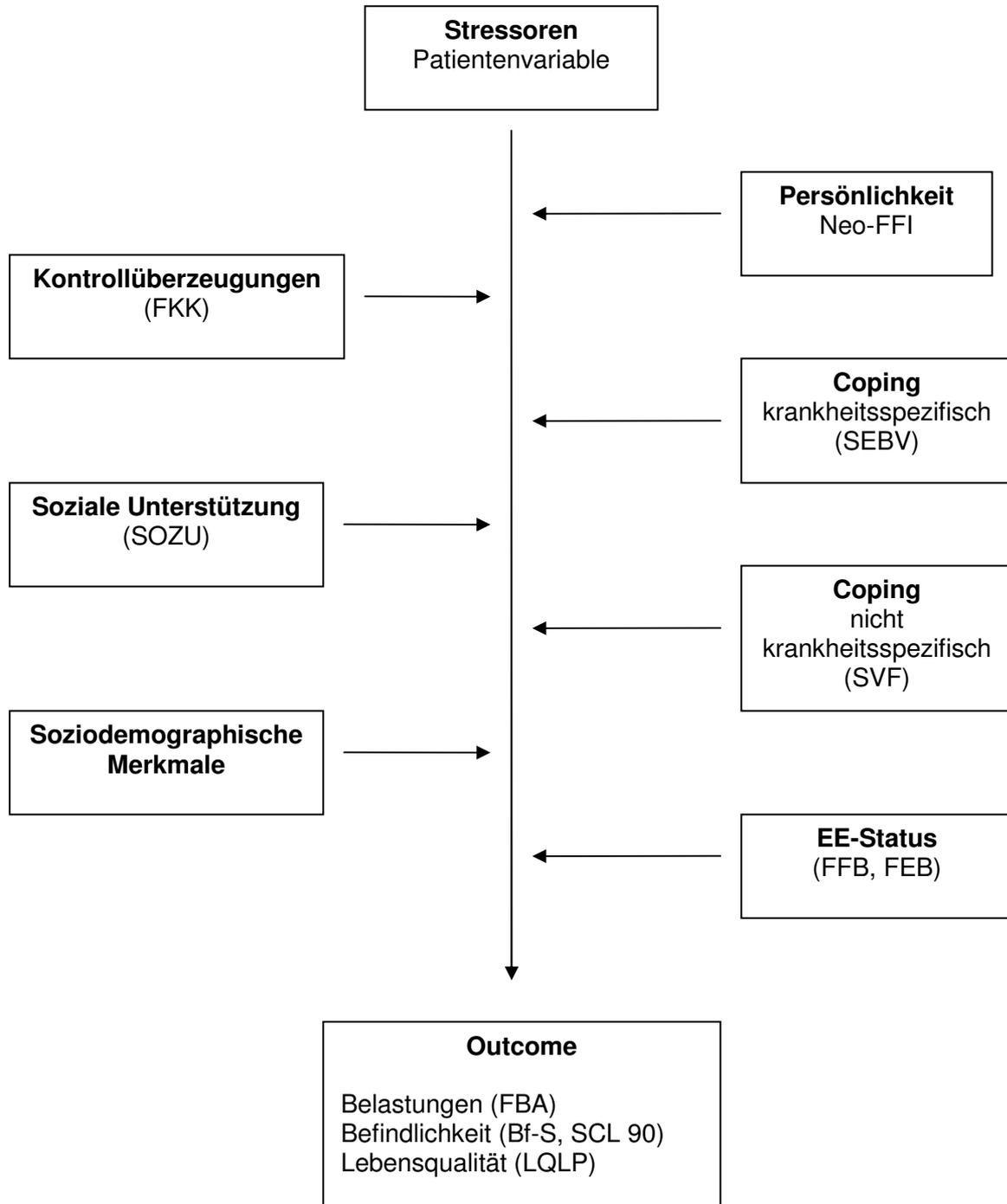
Expressed Emotion

Die Erhebung der Expressed Emotion (EE) der Angehörigen erfolgte anhand des **Familienfragebogens (FFB)** (Wiedemann et al. 2003). Anhand von 20 Items bewertet der Angehörige auf einer vierstufigen Skala, wie häufig er bestimmte Reaktionen gegenüber dem Patienten zeigt (von „nie“ bis „sehr oft“). Diese Items werden zu zwei Skalen „Kritik“ und „Überfürsorglichkeit (EOI)“ zusammengefasst. Die beiden Summenscores erlauben dann wiederum je nach Ausprägung eine Einstufung in die vier Bereiche: „high EOI“, „high Kritik“, „high EOI und Kritik“ und „low EE“.

Mit dem **Fragebogen zur Erfassung der emotionalen Familienatmosphäre (FEB)** (Feldmann et al. 1995) sollte die Familienatmosphäre aus der Sicht des Patienten erfasst werden. Anhand von 27 Aussagen - die er jeweils mit „trifft zu/ trifft nicht zu“ bewertet - soll der Patient das Verhalten seiner engsten Bezugsperson einschätzen. Daraus ergeben sich die Skalen „Kritik“ und „Überfürsorglichkeit (EOI)“. Ausgehend von diesen Skalen wird der Angehörige in die Bereiche high-EE (‘high Kritik’, ‘high EOI’ oder ‘high EOI und Kritik’) oder low-EE eingestuft. Diese Kategorisierung des Angehörigen ergibt sich also aus einer Fremdeinschätzung durch den Patienten.

Ein Vergleich beider Einschätzungen macht deutlich, inwieweit die Fremdeinschätzung des Patienten und die Selbsteinschätzung des Angehörigen bezüglich ihrer emotionalen Einstellungen übereinstimmen bzw. divergieren.

Abb.1: Theoretisches Modell der Datenanalyse, angelehnt an das transaktionale Stressmodell nach Lazarus und Volkmann



3.2 Stichprobe

Mit diesem Instrumentarium, das bereits in der 5-Jahres-Verlaufsstudie mit Angehörigen ersthospitalisierter depressiver und schizophrener Patienten (Möller-Leimkühler 2005, 2006) eingesetzt wurde, sollten Angehörige von chronisch Kranken befragt werden. Aus Gründen der Forschungspragmatik bot sich an, zu diesem Zweck Angehörige aus verschiedenen Landesverbänden der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (ApK) zu rekrutieren. Mit einem solchen Vorgehen ist allerdings der Nachteil verbunden, dass es sich um eine möglicherweise hoch selektierte Stichprobe von Angehörigen handelt, die sich besonders aktiv und engagiert mit der Erkrankung ihres Familienmitglieds auseinandersetzen. Möglicherweise fühlen sich die organisierten Angehörigen auch stärker belastet als die nicht-organisierten und suchen gezielt Unterstützung und Integration in einem formalen Netzwerk von Gleichbetroffenen. Dieser (sehr wahrscheinliche) Selektionseffekt wurde allerdings in Kauf genommen, da mit der vorliegenden Studie das bereits untersuchte Stressmodell von Möller-Leimkühler weiter überprüft werden sollte.

3.3 Durchführung der Befragung

Die Teilnehmer der Befragung wurden aus zwei verschiedenen Landesverbänden rekrutiert: Zum einen aus dem Landesverband Angehöriger psychisch Kranker (LApK) Brandenburg und zum anderen aus dem Angehörigenverband psychisch Kranker (ApK) München. Dabei war die Methode der Rekrutierung leicht unterschiedlich.

Dem Vorsitzenden des LV Brandenburg wurden 110 Fragebogenpakete zugesandt. Diese wurden aus Gründen des Datenschutzes vor Ort adressiert und jeweils mit einem Anschreiben des Vorsitzenden, Herrn Klaus Meynersen und der Projektleiterin, Frau PD Dr. Möller-Leimkühler, an die Angehörigen weiterverschickt. Die Anschreiben (siehe Anhang) enthielten u.a. Hinweise auf Anonymität der Befragung, die Bedeutung der Studie und ein Angebot auf Rückfragen an die Projektleiterin. Nach einer Bearbeitungszeit von drei Wochen waren nur 21 von 110 Fragebögen ausgefüllt zurückgeschickt worden.

Auf Wunsch des Vorsitzenden des ApK München, Herrn Kristian Gross, wurde bei der zweiten Gruppe ein leicht abweichendes Vorgehen gewählt. Hintergrund war die

Befürchtung, die Angehörigen der ApK könnten die umfangreichen Fragebögen als Zumutung empfinden und negativ reagieren. Um dies von vornherein zu vermeiden, wurden die 365 Mitglieder von Herrn Gross angeschrieben mit der Bitte, sich bei Frau Dr. Möller-Leimkühler telefonisch zu melden, wenn Interesse an der Teilnahme an der Befragung bestünde. Dieser Aufforderung kamen 102 Angehörige nach, die daraufhin das Fragebogenpaket zusammen mit einem Anschreiben der Projektleiterin zugesandt bekamen. Für Rückfragen bezüglich des Ausfüllens der Fragebögen stand die Projektleiterin dabei telefonisch zur Verfügung. Dieses Angebot nahm eine Reihe der Angehörigen in Anspruch. Von den versandten 102 Fragebögen kamen letztlich 81 ausgefüllte Bögen zurück. Zusammen mit den 21 Teilnehmern des LV Brandenburg ergibt sich damit eine Stichprobe von $n=102$, die der aktuellen Studie zugrunde liegt.

3.4 Statistische Auswertung

Die statistischen Berechnungen wurden unter Verwendung von SPSS 12.0.0 für Windows durchgeführt. Alle Daten wurden anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests auf ihre Normalverteilung geprüft. Je nach Verteilungsart kamen entweder parametrische oder nicht-parametrische Testverfahren zur Anwendung. Neben statistischen Verfahren wie Häufigkeits- und Mittelwertanalysen für unabhängige Stichproben (Student's t-Test) fanden multivariate Regressionsanalysen Anwendung. Zur Berechnung von Korrelationen wurden je nach statistischer Verteilung die Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson oder die Rangkorrelation nach Spearman herangezogen. Die multivariaten Einflüsse der Moderatorvariablen auf den Stress-outcome (objektive und subjektive Belastungen, Befindlichkeit, Psychische Symptomatik und subjektive Lebenszufriedenheit) wurden jeweils mit multiplen linearen Regressionen berechnet. Als Signifikanzniveau wurde die 5%-Schranke definiert.

4. Ergebnisse

4.1 Beschreibung der Stichprobe

4.1.1 Die Angehörigen

An der Studie nahmen aus dem Angehörigenverband psychisch Kranker (ApK) München 81 und aus dem Landesverband (LV) Brandenburg 21 Personen teil.

Die Teilnehmer der Befragung sind zwischen 40 und 87 Jahren alt, wobei der Mittelwert bei 65,17 liegt, bei einer Standardabweichung von 8,71. Mit 82,4 % liegt der Anteil der weiblichen Angehörigen deutlich über dem der männlichen. Die nächste Bezugsperson des Patienten und damit Teilnehmer der Befragung ist in 71% der Fälle die Mutter, in 12% der Vater und nur in 10% der Partner.

42% der Befragten haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium, nur 4% können keinen Schulabschluss vorweisen.

Aufgrund des hohen Durchschnittsalters von 65,17 (8,71) sind bereits 54,9% der Angehörigen berentet, 29,4% sind als Hausfrau/Hausmann tätig und 10,8% gehen vollzeit einer Berufstätigkeit nach. 57,4% bestätigen die regelmäßige Teilnahme an einer Angehörigengruppe, wodurch 42,2% eine große und 15,7 % eine geringe Entlastung erfahren. Mit dem Patienten zusammen leben 32% der Befragten; von den Angehörigen, die getrennt vom Patienten leben, sehen 58,9% den Patienten regelmäßig, allerdings in 81,4% der Fälle weniger als 15 Wochenstunden.

Tab. 4: Merkmale der Angehörigenstichprobe (n=102)

Teilnehmer der Apk München	81
Teilnehmer des LV Brandenburg	21
Weiblich	84 (82,4%)
Männlich	18 (17,6%)
Angehörigenstatus	
Mutter	71 (71,0%)
Vater	12 (12,0%)
Partner	10 (10,0%)
Sonstige	7 (7,0%)
Alter	65,17 (8,71)
Kontakthäufigkeit	
Zusammenleben mit Patient	32,0%
Regelmäßiges Sehen	58,9%
Weniger als 15 Wochenstunden	81,4%
Schulbildung	
(Fach-)Hochschulstudium	42,0%
Mittlere Reife	31,0%
Grund-/Hauptschule mit Abschluss	15,0%
Abitur/Fachabitur	4,0%
sonstiger Abschluss	4,0%
Ohne Schulabschluss	4,0%
Tätigkeit	
Berentet	54,9%
Hausfrau/Hausmann	29,4%
Vollzeit	10,8%
Teilnahme an Angehörigengruppe	57,4%
Große Entlastung	42,2%
Geringe Entlastung	15,7%

4.1.2 Die Patienten

67 Teilnehmer (67,7%) geben an, ihr Angehöriger leide unter Schizophrenie, während 20 (20,2%) mit einer Depression konfrontiert sind. Der Rest stuft seinen Angehörigen unter „andere psychische Erkrankung“ ein.

Die Krankheitsdauer reicht von einem Jahr bis zu 62 Jahren, mit einem Mittelwert von 17,83 Jahren und einer Standardabweichung von 11,61. Die Zahl der stationären Aufenthalte liegt im Mittel bei 5,90, wobei 92,9% der Patienten sich aktuell nicht in stationärer Behandlung befinden.

Auf einer Skala zur Einschätzung der Schwere der Krankheitssymptome in den letzten drei Monaten von 0 (keine Symptome) bis 5 (sehr stark ausgeprägte Symptome) stufen 40% der Befragten den Patienten in die Gruppe 0-2 und 60% in die Gruppe 3-5 ein.

Immerhin gehen 58% der Patienten einer regelmäßigen Tätigkeit nach.

Tab. 5: Merkmale der Patienten

Diagnose	
Schizophrenie	67 (67,7%)
Depression	20 (20,2%)
Andere	12 (12,1%)
Krankheitsdauer	17,82 (SD: 11,61) Jahre
	Min: 1 Max: 62
Anzahl stationärer Aufenthalte	5,90 (SD: 5,88)
	Min: 0 Max: 30
Schwere der Symptome	
0-2	40%
3-5	60%
Regelmäßige Tätigkeit	58%

4.2. Verteilung der untersuchten Variablen

4.2.1 Belastungen der Angehörigen anhand verschiedener Dimensionen

Die Belastungen der Angehörigen werden anhand verschiedener Indikatoren erfasst: objektive und subjektive Belastungen (FBA), Befindlichkeit (Bf-S), psychische Symptomatik (SCL-90-GSI) und globale subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP). Die berechneten Werte sind in Tab.6 und Tab.7 ausführlich dargestellt.

Tab.6: Subjektive und Objektive Belastungen der Angehörigen (FBA)

	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Belastungen (FBA)				
Objektive Belastungen (Gesamtscore)	41%	20%	7%	90%
Objektive Belastungen (Familienalltag)	51%	29%	0%	100%
Objektive Belastungen (Familienatmosphäre)	35%	27%	0%	100%
Objektive Belastungen (Freizeit)	35%	34%	0%	100%
Objektive Belastung (Finanzen)	41%	24%	0%	90%
Objektive Belastung (Wohlbefinden)	42%	25%	0%	100%

	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Subjektive Belastungen (Gesamtscore)	30%	19%	2%	76%
Subjektive Belastungen (Familienalltag)	38%	26%	0%	100%
Subjektive Belastungen (Familienatmosphäre)	28%	25%	0%	100%
Subjektive Belastungen (Freizeit)	25%	28%	0%	100%
Subjektive Belastungen (Finanzen)	29%	23%	0%	85%
Subjektive Belastungen (Wohlbefinden)	31%	22%	0%	80%

***p<0,0001

Beim Fragebogen zur Belastung Angehöriger (FBA) ergibt die Auswertung für den Gesamtscore objektiver Belastungen einen mittleren Prozentwert von 41% und für den Gesamtscore subjektiver Belastungen von 30%. In den Unterkategorien zeigt sich die stärkste Belastung im Bereich Familienalltag (subjektiv: 51%, objektiv: 38%) wo Stellung genommen wird zu Themen wie Arbeitsstelle, gemeinsame Aktivitäten und Alltagsgewohnheiten. Die Belastungen im Bereich Freizeit (Hobbies, Urlaub, Ausflüge) scheinen im Vergleich eher gering (objektiv: 35%; subjektiv: 25%)

Tab.7: Subjektive Befindlichkeit, Psychische Symptomatik und Globale Lebenszufriedenheit der Angehörigen

	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Normwerte
Befindlichkeit (Bf-S)	55,93***	10,91	33,90	78,80	50/±10
Psychische Symptomatik (SCL-90-GSI)	0,60***	0,43	0,01	1,75	0,31/±0,31
Subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP)	4,72***	1,34	2,00	7,00	5,30/±0,73

***p<0,0001

Zur Beurteilung der Befindlichkeit (Bf-S), der psychischen Symptomatik (SCL-90-GSI) und der Lebenszufriedenheit (LQLP) sind Normwerte verfügbar, die die Interpretation der Befunde erleichtern: So liegt die globale subjektive Lebensqualität der Angehörigen mit 4,72 im unteren Bereich der Norm (4,57) und unterscheidet sich damit hochsignifikant von der Norm. Noch auffälliger sind die signifikanten Unterschiede bei der aktuellen Symptombelastung (SCL-90-GSI). Hier liegt der Wert mit 0,60 direkt an der oberen Grenze des Normwertes (0,62).

Obwohl eine Differenzierung der Angehörigenbelastungen nach der Diagnose des Patienten aufgrund der starken Ungleichverteilung gering aussagefähig erscheint, soll eine solche Differenzierung dennoch vorgenommen werden, um wenigstens tendenziellen Unterschiede erfassen zu können. So ergeben sich für die einzelnen Belastungsdimensionen im Vergleich der Depressionsgruppe zur Schizophreniegruppe folgende Unterschiede:

Angehörige Depressiver erreichen im Vergleich zu den Angehörigen Schizophrener sowohl bei den objektiven Belastungen als auch bei den subjektiven Belastungen leicht höhere Werte (43% vs. 41% und 33% vs. 30%), jedoch ohne Signifikanz. Bei der Lebenszufriedenheit errechnet sich ein niedrigerer Wert von 4,50 bei den

Angehörigen Depressiver (Angehörige Schizophrener: 4,73) und bei der SCL ein erhöhter Mittelwert von 0,71 (Angehörige Schizophrener: 0,57). Auch hier sind die Unterschiede allerdings nicht signifikant.

4.2.2 Ressourcen und Dispositionen der Angehörigen

Bei der Auswertung der Angehörigenvariablen kommt es zu den in Tab.8 dargestellten Ergebnissen:

Tab. 8: Mittelwertverteilung der Ressourcen und Dispositionen der Angehörigen (ohne EE)

	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Normwert
SVF					
Positivstrategien	51,06	9,22	25,00	75,00	50/±10
Negativstrategien	52,21	9,32	30,00	71,00	50±10
SEBV					
Emotionszentrierte Bewältigung	0,43	0,21	0	0,94	
Problemzentrierte Bewältigung	0,57	0,19	0	0,94	
NEO-FFI					
Neurotizismus	1,87	0,61	0,42	3,33	1,84/±0,70
Extraversion	2,03	0,49	1,00	3,50	2,36/±0,57
Offenheit	2,45	0,43	1,42	3,33	2,71/±0,52
Verträglichkeit	2,70	0,39	1,67	3,67	2,44/±0,49
Gewissenhaftigkeit	2,70	0,50	0,92	3,92	2,53/±0,63
FKK					
Selbstwirksamkeit	48,77	8,54	34,00	75,00	50/±10
Externalität	49,45	9,59	25,00	71,00	50/±10

	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Normwert
Sozu					
Soziale Unterstützung	4,05	0,86	1,91	9,91	
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	2,96	1,04	1,00	5,00	
Reifung des Angehörigen	23,49	9,40	6,00	42,00	

Die Daten zeigen, dass die situationsunspezifischen Stressverarbeitungsmuster (SVF) hinsichtlich der Positivstrategien und der Negativstrategien im Normbereich liegen, wobei die Negativstrategien mit 52,21 im Vergleich geringfügig höher rangieren. Die Skala zur Erfassung des krankheitsbezogenen Bewältigungsverhaltens ergibt beim problemzentrierten Coping einen höheren Mittelwert (0,57) als beim emotionszentrierten Coping (0,43).

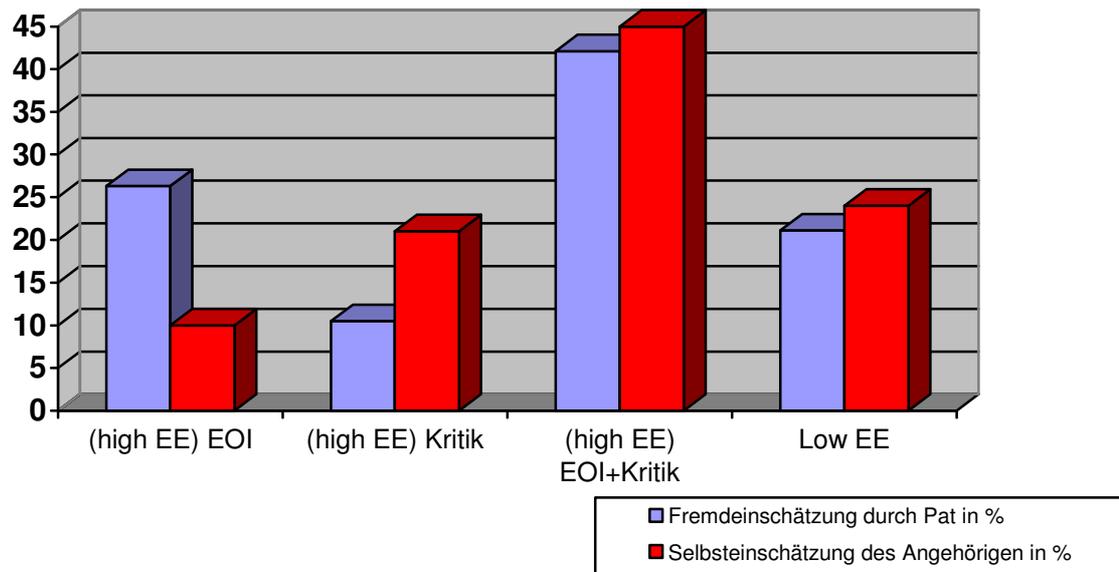
Die mit dem NEO-FFI erfassten Persönlichkeitsmerkmale der Angehörigen liegen in allen fünf Kategorien im Normbereich. Dies ist auch beim Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK) der Fall.

Die Emotionalität der Angehörigen anhand der „Expressed Emotion“ (EE) wurde sowohl in der Selbsteinschätzung der Angehörigen als auch in der Fremdeinschätzung durch den Patienten erfasst (Abb.2). Die Patienten stufen ihren Angehörigen zu 21,1% als „low-EE“ ein, die Selbsteinschätzung der Angehörigen als „low-EE“ liegt bei 24,0%, was diesbezüglich auf eine hohe Übereinstimmung zwischen Patienten- und Angehörigenwahrnehmung schließen lässt.

Im „high-EE“- Bereich beurteilen 26,3% der Patienten die Bezugsperson als emotional stark involviert (EOI) (Selbsteinschätzung der Angehörigen 10,0%) und 10,5% als kritisch (21,0% bei der Selbsteinschätzung). Beiden „high-EE“-Gruppen zuzuordnen sind nach Beurteilung der Patienten 42,1% der Angehörigen (45,0%). Vergleicht man die Übereinstimmungen, so kommen Patient und Angehöriger in 45,6% der Fälle zum gleichen Urteil. 12,3% der Angehörigen unterschätzen ihre

Überfürsorglichkeit (EOI), fast ein Fünftel (19,3%) überschätzt im Vergleich die eigene Kritik.

Abb. 2: Expressed Emotion der Angehörigen in Selbst-und Fremdeinschätzung



In Tab. 9 sind sowohl Patientenvariable als auch die Ressourcen und Dispositionen der Angehörigen in Abhängigkeit vom EE-Status (Selbsteinschätzung der Angehörigen) aufgeführt. In fast allen untersuchten Variablen finden sich signifikant bis hochsignifikante Unterschiede. Die Angehörigen in der high-EE-Gruppe geben sowohl schwerere Symptome des Patienten als auch stärkere Schwierigkeiten des Patienten in Freizeit, Alltag, Kommunikation und Familie an.

Außerdem zeigen die hochemotionalen Angehörigen eine signifikant höhere Ausprägung von Neurotizismus und Externalitätsüberzeugung. Bei der situationsunspezifischen Bewältigung wenden sie vermehrt Negativstrategien an, und die krankheitsspezifische Bewältigung verläuft im Vergleich zu der low-EE-Gruppe eher emotionszentriert. Dagegen empfindet die low-EE-Gruppe ein größeres Maß an sozialer Unterstützung und ist eher extrovertiert. Hier findet sich der zweite Teil der dritten Hypothese eindrucksvoll bestätigt.

Tab. 9: Mittelwertvergleich der Patienten- und Angehörigenvariable in Abhängigkeit vom EE-Status (t-Test für unabhängige Stichproben)

	High-EE	Low-EE	p
Patientenvariable			
Schwere der Symptome	2,87	1,95	0,005**
Probleme Freizeit	3,22	1,90	0,000***
Probleme Alltag	2,97	1,81	0,000***
Probleme Kommunikation	2,89	2,14	0,039*
Probleme Familie	2,81	1,72	0,005**
Angehörigenvariable			
Soziale Unterstützung (SOZU)	3,87	4,60	0,000***
Neurotizismus (NEO-FFI)	1,97	1,52	0,001**
Extraversion (NEO-FFI)	1,99	2,23	0,034*
Offenheit (NEO-FFI)	2,47	2,38	0,356
Verträglichkeit (NEO-FFI)	2,69	2,75	0,549
Gewissenhaftigkeit (NEO-FFI)	2,67	2,79	0,330
Negativ-Strategien (SVF)	53,90	47,58	0,003**
Positiv-Strategien (SVF)	51,04	51,88	0,701
Emotionszentrierte Bewältigung (SEBV)	0,45	0,33	0,016*
Problemorientierte Bewältigung (SEBV)	0,58	0,51	0,160
Externalität (FKK)	49,81	44,67	0,034*
Selbstwirksamkeit (FKK)	47,93	51,33	0,092

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Die Angehörigen wurden außerdem zu Veränderungen in ihrem Leben befragt, die sich aufgrund der Erkrankung ergeben hatten.

Tab. 10: Veränderungen im Leben der Angehörigen durch die Erkrankung des Patienten (in Prozent)

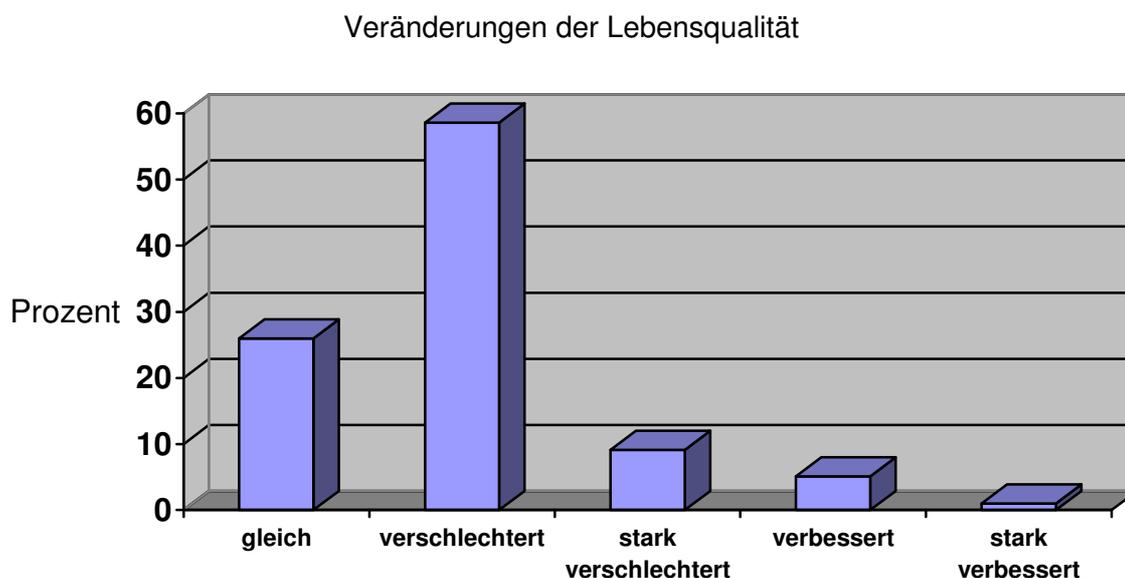
	stark verbessert	verbessert	Gleich	verschlechtert	stark verschlechtert
Lebensbereiche					
Durchsetzungsfähigkeit	13,0	30,0	45,0	11,0	1,0
Beruf	1,1	2,2	69,2	20,9	6,6
Finanzen	0	0	35,4	51,5	13,1
Ehe	0	7,5	50,5	29,0	12,9
Sexualität	0	0	51,1	33,0	16,0
Familienleben	0	6,2	43,3	44,3	6,2
Stellung Familie	1,0	10,3	76,3	8,2	4,1
Zahl Freunde	3,0	8,1	55,6	30,3	3,0
Kontakt Freunde	3,0	10,1	52,5	31,3	3,0
Freizeit	1,0	10,2	40,8	39,8	8,2
Lebensqualität insgesamt	1,0	5,1	26,3	58,6	9,1

Bei der prozentualen Verteilung der Häufigkeiten fällt auf, dass in acht Bereichen jeweils die Mehrheit der Angehörigen die Situation als unverändert einschätzt. Ausnahmen bilden hierbei die veränderte finanzielle Situation, das veränderte Familienleben und die Veränderung der Lebensqualität insgesamt. Hier gibt jeweils eine Mehrheit an, dass die Situation sich verschlechtert habe (Finanzen: 51,5%, Familienleben: 44,3%, Lebensqualität: 58,6%). Ob die Neutralität in den anderen Kategorien der realen Situation entspricht oder aus einer statistischen „Tendenz zur Mitte“ resultiert, muss diskutiert werden.

Eher positive Auswirkungen scheint die Erkrankung lediglich auf die Durchsetzungsfähigkeit der Angehörigen zu haben. In dieser Sparte sehen 30,0% eine Verbesserung, 13,0% sogar eine starke Verbesserung ihrer Situation. Deutlich negativen Einfluss sehen die Befragten im Bereich Sexualität, wo immerhin 16% einen stark verschlechterten Zustand erleben.

Insgesamt geben 67,7% der Angehörigen an, dass sich ihre Lebensqualität „verschlechtert“ bzw. „stark verschlechtert“ hat (Abb. 3).

Abb. 3: Veränderung der globalen subjektiven Lebensqualität der Angehörigen durch die Erkrankung des Patienten



Im Vergleich der beiden Diagnosegruppen sind keine signifikanten Unterschiede in den Veränderungen ersichtlich. Jedoch ergibt sich für die Angehörigen Depressiver mit Ausnahme der Durchsetzungsfähigkeit und des Kontaktes zu Freunden durchgängig ein höherer Mittelwert, also eine stärkere Tendenz zur Verschlechterung.

Betrachtet man die Veränderungen in Abhängigkeit vom EE-Status des Angehörigen, so zeigen sich ausnahmslos höhere Mittelwerte auf der high-EE- Seite, was ebenfalls einer stärkeren Tendenz zur Verschlechterung des Zustandes entspricht. In den Kategorien Sexualität ($p=0,050$), Familienleben ($p=0,001$), Zahl der Freunde ($p=0,011$), Kontakt zu Freunden ($p=0,001$), Freizeit ($p=0,000$) und Lebensqualität insgesamt ($p=0,001$) sind die Unterschiede zwischen den EE-Gruppen dabei signifikant bis hochsignifikant.

4.3 Einflussfaktoren der Angehörigenbelastungen

Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen den Angehörigenbelastungen, den Patientenvariablen und den Ressourcen und Dispositionen der Angehörigen korrelationsanalytisch berechnet. Dabei werden zunächst getrennt voneinander der potentielle Einfluss der Patientenvariablen und der potentielle Einfluss der Angehörigenvariablen auf die einzelnen Stress-Indikatoren überprüft.

4.3.1 Patientenvariable und Stress-Outcome der Angehörigen

Um den Einfluss des Patientenzustandes auf die Stressbelastung der Angehörigen zu ermitteln, werden zunächst Korrelationen zwischen Patientenvariablen und den Stress-Indikatoren ermittelt (Tab. 11).

Tab.11: Korrelationen zwischen Patientenvariablen und Angehörigenbelastungen (Korrelationskoeffizient=r)

	Objektive Belastungen (FBA)	Subjektive Belastungen (FBA)	Befindlichkeit (Bf-S)	Psychische Symptomatik (SCL-90)	Subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP)
Krankheitsdauer p:	-0,070 0,497	-0,103 0,320	0,059 0,561	-0,028 0,783	0,106 0,303
Schwere der Symptome p:	0,292** 0,005	0,290** 0,005	0,234* 0,023	0,230* 0,027	-0,134 0,199
Probleme Freizeit p:	0,249* 0,014	0,230* 0,024	0,109 0,286	0,124 0,229	-0,136 0,184
Probleme Alltag p:	0,248* 0,015	0,233* 0,022	0,102 0,316	0,119 0,250	-0,047 0,646

	Objektive Belastungen (FBA)	Subjektive Belastungen (FBA)	Befindlichkeit (Bf-S)	Psychische Symptomatik (SCL-90)	Subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP)
Probleme Kommunikation	0,260*	0,324**	0,156	0,157	-0,091
p:	0,010	0,001	0,127	0,129	0,378
Probleme Familie	0,325**	0,356**	0,214*	0,262*	-0,193
p:	0,001	0,000	0,037	0,011	0,060
Regelmäßige Tätigkeit	-0,344**	-0,304**	-0,276**	-0,208*	0,148
p:	0,001	0,002	0,005	0,040	0,143

Die erste Zeile entspricht jeweils dem Korrelationskoeffizienten (r), die zweite der Irrtumswahrscheinlichkeit

*entspricht niedrig signifikant ($p < 0,05$)

** entspricht hoch signifikant ($p < 0,01$)

Dabei fällt auf, dass die Krankheitsdauer als vermeintlich einflussreicher Faktor mit keiner der fünf Stress-Variablen korreliert. Die Schwere der Symptome dagegen scheint sich deutlicher auf das Stress-Empfinden auszuwirken. Sie ist sowohl mit der objektiven und subjektiven Belastung (FBA) als auch mit den subjektiven Befindlichkeiten (Bf-S und SCL) positiv assoziiert.

Hinsichtlich der durch den Angehörigen beurteilten Schwierigkeiten des Patienten korrelieren sowohl die Probleme in der Freizeit als auch die Probleme im Alltag mit der subjektiven und objektiven Belastung des Angehörigen; ebenso wie die Probleme mit der Kommunikation, die mit der subjektiven Belastung einen hoch signifikanten Zusammenhang zeigen. Auf die subjektiven Befindlichkeiten (Bf-S und SCL) und die Lebenszufriedenheit haben diese drei Faktoren keinen direkten Einfluss.

Anders bei den Schwierigkeiten im Familienleben. Diese Variable scheint von größerer Bedeutung für das Stress-outcome zu sein. Sie korreliert mit allen Belastungsdimensionen, mit Ausnahme der Lebenszufriedenheit (LQLP).

Als wichtigster Einflussfaktor für das Stress-Erleben des Angehörigen stellt sich eine regelmäßige Tätigkeit des Patienten dar. Hier bestehen negative Assoziationen sowohl mit der objektiven und subjektiven Belastung (-0,344 bzw. -0,304), als auch

mit den subjektiven Befindlichkeiten Bf-S und SCL (-0,276 bzw. -0,208). Mit den ersten drei Belastungsvariablen ist der Zusammenhang sogar hochsignifikant. Eine regelmäßige Tätigkeit des Patienten scheint damit als Schutzfaktor die Belastung und Befindlichkeit des Angehörigen positiv zu beeinflussen. Die erste Hypothese bestätigt sich hier also nur bedingt. Die Dauer der Erkrankung hat nicht den vermuteten Einfluss und die Lebensqualität wird durch keinen der Stressoren signifikant verändert.

4.3.2 Angehörigenvariable und Stress-Outcome

Bei der Berechnung der Auswirkung von Angehörigenvariablen auf das Stress-Empfinden ergeben sich die in Tab. 12 dargestellten Ergebnisse:

Tab.12: Korrelation zwischen Angehörigenvariablen und Angehörigenbelastungen

	Objektive Belastungen (FBA)	Subjektive Belastungen (FBA)	Befindlichkeit (Bf-S)	Psychische Symptomatik (SCL-90)	Subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP)
EE	0,366**	0,360**	0,426**	0,420**	-0,355**
p:	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Soziale Unterstützung	-0,325**	-0,311**	-0,445**	-0,517**	0,397**
p:	0,001	0,002	0,000	0,000	0,000
NEO-FFI					
Neurotizismus	0,207*	0,248*	0,655**	0,676**	-0,536**
p:	0,039	0,013	0,000	0,000	0,000
Extraversion	-0,056	-0,044	-0,415**	-0,237*	0,297**
p:	0,583	0,663	0,000	0,018	0,003
Offenheit	0,002	0,003	0,032	-0,057	0,013
p:	0,981	0,975	0,749	0,577	0,902
Verträglichkeit	-0,121	-0,110	-0,218*	-0,392**	0,120
p:	0,234	0,280	0,029	0,000	0,234
Gewissenhaftigkeit	-0,019	-0,004	-0,154	-0,185	0,126
p:	0,855	0,971	0,125	0,066	0,210

	Objektive Belastungen (FBA)	Subjektive Belastungen (FBA)	Befindlichkeit (Bf-S)	Psychische Symptomatik (SCL-90)	Subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP)
SVF					
Positivstrategien	0,095	0,074	-0,138	0,052	0,044
p:	0,346	0,465	0,166	0,604	0,659
Negativstrategien	0,179	0,159	0,442**	0,547**	-0,274**
p:	0,075	0,113	0,000	0,000	0,006
SEBV					
Emotionszentriert	0,211*	0,157	0,316**	0,334**	-0,173
p:	0,048	0,144	0,003	0,002	0,105
Problemzentriert	0,094	0,025	-0,055	0,162	0,019
p:	0,382	0,815	0,607	0,134	0,862
FKK-Selbstwirksamkeit	-0,133	-0,146	-0,419**	-0,398**	0,284**
p:	0,191	0,153	0,000	0,000	0,004
FKK-Externalität	0,160	0,127	0,251*	0,326**	-0,294**
p:	0,116	0,211	0,012	0,001	0,003
Reifung	0,120	0,124	-0,197*	0,068	0,028
p:	0,235	0,219	0,047	0,502	0,783

Die erste Zeile entspricht jeweils dem Korrelationskoeffizienten (r), die zweite der Irrtumswahrscheinlichkeit

*entspricht niedrig signifikant ($p < 0,05$)

** entspricht hoch signifikant ($p < 0,01$)

Wie Tab. 12 zu entnehmen ist, kommt neben dem EE-Status der Wahrnehmung sozialer Unterstützung (SOZU) innerhalb der Einflussfaktoren eine Schlüsselrolle zu. Je höher das Ausmaß an sozialer Unterstützung empfunden wird, desto niedriger sind durchgehend die Belastungswerte und desto höher ist die Lebenszufriedenheit. Hier besteht eine hoch-signifikante Assoziation zu allen fünf Stress-Indikatoren. Zum Einfluss der Persönlichkeitsfaktoren NEO-FFI ergeben sich folgende Zusammenhänge:

Innerhalb des NEO-FFI hat die Eigenschaft „Neurotizismus“ den insgesamt weitestreichenden Einfluss auf das Stress-Empfinden. Hier gehen erhöhte Werte durchgehend mit einer gesteigerten Belastung (subjektiv und objektiv) einher, außerdem mit einer negativen Veränderung der subjektiven Befindlichkeiten (Bf-S

und SCL) und der Lebenszufriedenheit. Mit den ersten beiden Variablen besteht ein niedrig-signifikanter, mit den letzten drei ein hoch-signifikanter Zusammenhang.

Auffällig ist, dass weder die Merkmale „Offenheit“ noch „Gewissenhaftigkeit“ einen Effekt auf das Stress-Erleben zu haben scheinen.

Je höher die Persönlichkeitswerte im Bereich „Verträglichkeit“ liegen, desto geringer erscheinen die Werte für Bf-S und SCL, d.h. desto besser ist die Befindlichkeit. Das gleiche gilt für „Extraversion“. Dieses Item ist zusätzlich positiv mit der Lebenszufriedenheit assoziiert.

Bei der Erfassung der krankheitsunabhängigen Stressverarbeitung (SVF) werden Positivstrategien und Negativstrategien getrennt erfasst. Ein erhöhtes Maß an Positivstrategien hat dabei keinen Einfluss auf das Stress-outcome. Anders verhält es sich bei den Negativstrategien: Je mehr ein Angehöriger dazu neigt, empfundenen Stress durch die definierten Negativstrategien zu bewältigen, desto schlechter ist seine subjektive Befindlichkeit (Bf-S und SCL) und desto geringer ist auch seine Lebenszufriedenheit. Diese Zusammenhänge erweisen sich ebenfalls als hoch-signifikant.

Im Bereich der krankheitsspezifischen Problembewältigung (SEBV) wird dagegen zwischen emotionszentriertem und problemzentriertem Coping unterschieden. Während beim problemzentrierten Coping keine signifikanten Korrelationen erkennbar sind, hat das emotionszentrierte Coping Einfluss auf die Bereiche „objektive Belastung“ (FBA) und „subjektive Befindlichkeiten“ (Bf-S und SCL). Auch hier gilt, dass ein gesteigertes Maß an emotionszentrierter Bewältigung die Belastung erhöht, was auch in der zweiten Hypothese postuliert wurde.

Eine schlüssige Aussage liefert die Berechnung der „Generalisierten Kontrollüberzeugungen“ (FKK). Die beiden Aspekte „Externalität“ und „Selbstwirksamkeit“ zeigen logischerweise eine gegenläufige Entwicklung. Ein höherer Selbstwirksamkeits-Wert ist verantwortlich für eine bessere Befindlichkeit und weniger psychische Beschwerden (Bf-S und SCL) sowie für eine höhere Lebenszufriedenheit; eine gesteigerte Externalitäts-Überzeugung bewirkt das genaue Gegenteil. Auch hier stimmt das Ergebnis zu weiten Teilen mit der zweiten Hypothese überein.

Der Gesamtscore „Persönliche Reifung“ hat einen signifikanten, aber geringen Effekt ausschließlich auf den Befindlichkeitswert Bf-S.

Vergleicht man die Mittelwerte der Belastungsvariablen in Abhängigkeit von EE (Tab.7), so ergeben sich für die Gruppe der „high-EE“-Angehörigen durchgängig signifikant höhere Werte mit Ausnahme der Lebenszufriedenheit (niedrigerer Wert); was auf eine höhere Belastung und eine geringere Lebenszufriedenheit hindeutet. Hier findet die dritte Hypothese eine klare Bestätigung.

Tab. 13: Stressbelastung der Angehörigen in Abhängigkeit von ihrem EE-Status

	EE-Status high	EE-Status low
Belastungen (FBA)		
Objektive Belastungen	45%***	29%
Subjektive Belastungen	34%***	19%
Befindlichkeit (Bf-S)	58,18***	47,79
Psychische Symptomatik (SCL-90)	0,70***	0,31
Subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP)	4,48***	5,54

***p<0,0001

4.3.3 Multiple lineare Regressionsanalysen

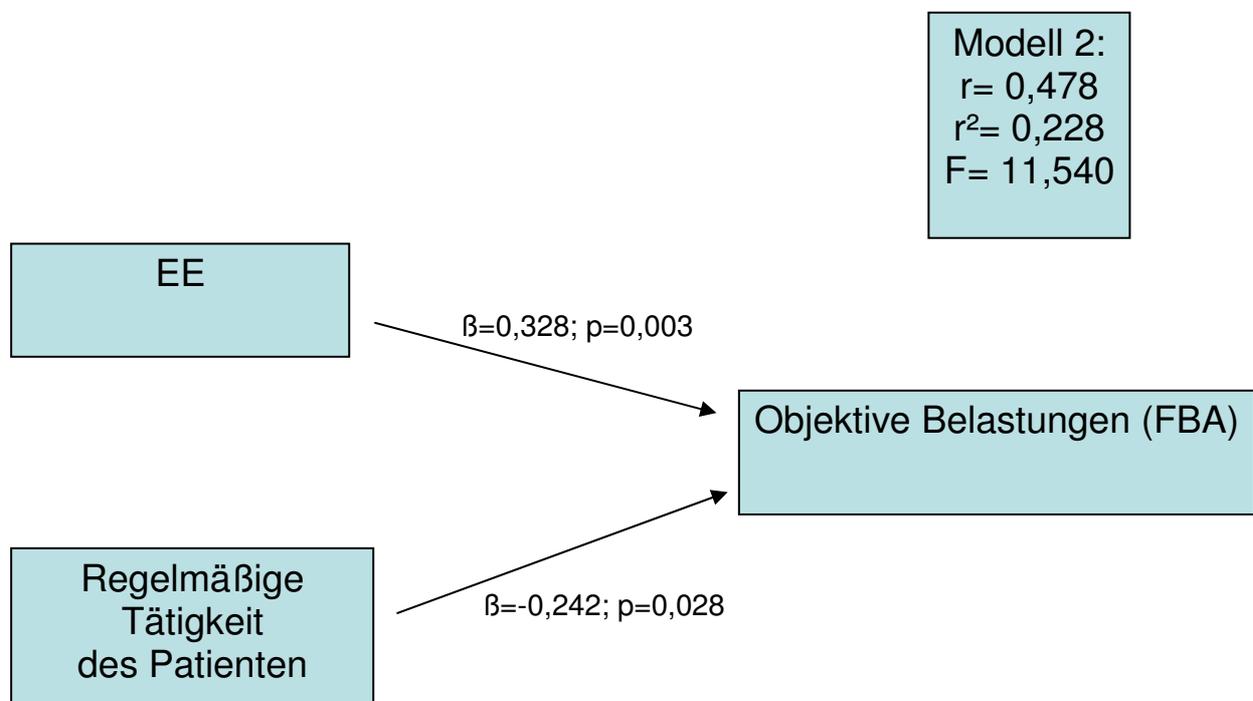
Nach der Berechnung des Zusammenhangs zwischen den abhängigen und unabhängigen Variablen auf bivariater Ebene wird das Verfahren der multiplen linearen Regressionsanalyse angewendet, um die Zusammenhänge auf der multivariaten Ebene zu überprüfen. Dabei lässt sich feststellen, welche unabhängige Variable den stärksten „kausalen“ Effekt auf den jeweiligen Stress-Indikator zeigt. Für die einzelnen Indikatoren objektive Belastungen, subjektiver Belastungsgrad, Befindlichkeit, psychische Symptomatik und subjektive Lebensqualität werden jeweils separate Regressionsanalysen berechnet.

Dazu werden jeweils die auf der bivariaten Ebene gefundenen signifikanten Korrelate als unabhängige Variable schrittweise eingeschlossen.

Objektive Belastungen (FBA)

Auf der multivariaten Ebene haben den stärksten Einfluss auf die objektiven Belastungen die beiden Prädiktoren EE mit einem Beta von 0,328 ($p=0,003$) und die regelmäßige Tätigkeit des Patienten ($\text{Beta} = -0,242$; $p=0,028$), welche 23% der gesamten Varianz erklären. Die in Tab.9 und Tab.10 ersichtlichen Variablen, die als signifikante Korrelate außerdem in dieser Regressionsanalyse berechnet wurden, scheinen auf dieser Ebene keinen relevanten Einfluss mehr auf die Belastungsvariable zu haben. Dazu gehört unter anderem die soziale Unterstützung, die auf bivariater Ebene noch eine Schlüsselrolle spielt.

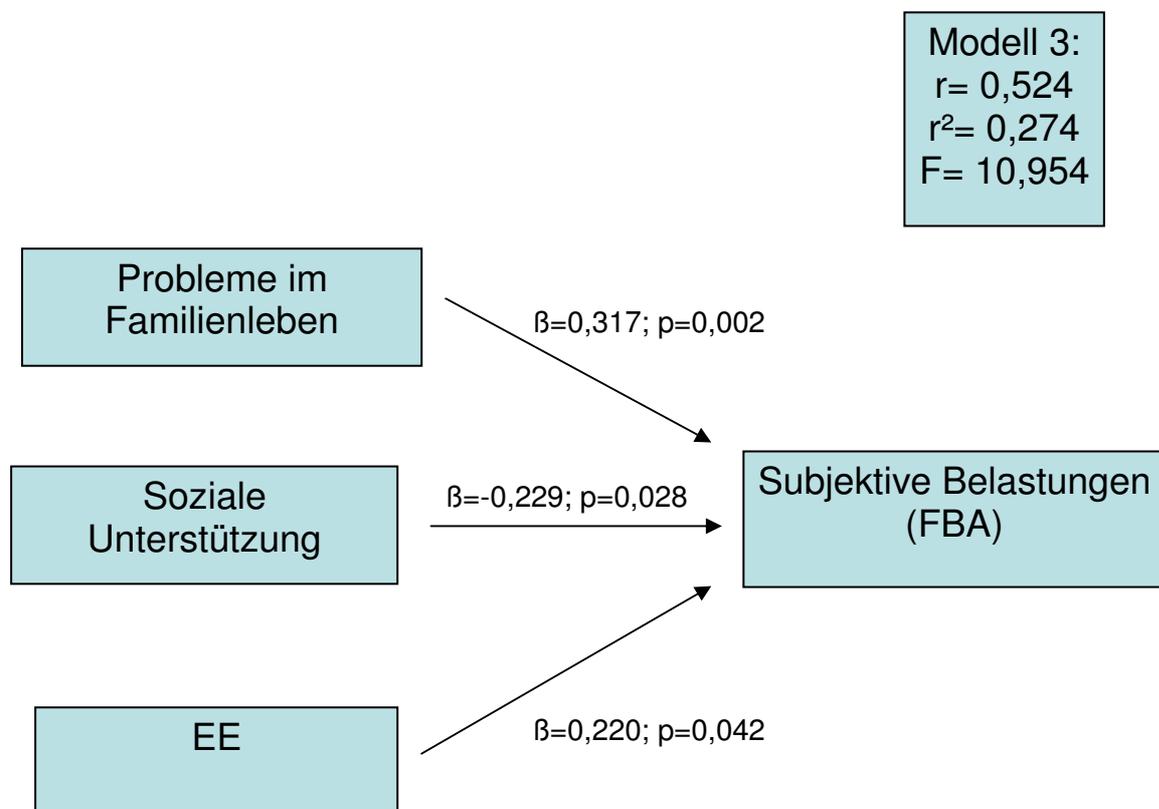
Abb. 4: Multivariate Prädiktion objektiver Belastungen (FBA)



Subjektive Belastungen (FBA)

In der Regressionsanalyse mit der abhängigen Variable subjektiver Belastungsgrad, erweisen sich drei Prädiktoren als signifikant: Probleme des Patienten im Familienleben (Beta= 0,317; p= 0,002), die wahrgenommene soziale Unterstützung (Beta= -0,229; p= 0,028) und EE (Beta= 0,220; p=0,042) erklären 27% der Varianz. Probleme im Familienleben und high-EE lassen sich also als Risikofaktor interpretieren, der Grad an sozialer Unterstützung stellt eine Schutzfunktion dar. Die regelmäßige Tätigkeit des Patienten und die Schwere der Symptome haben im Vergleich zur bivariaten Korrelationsanalyse nur noch untergeordnete Bedeutung.

Abb. 5: Multivariate Prädiktion subjektiver Belastungen (FBA)

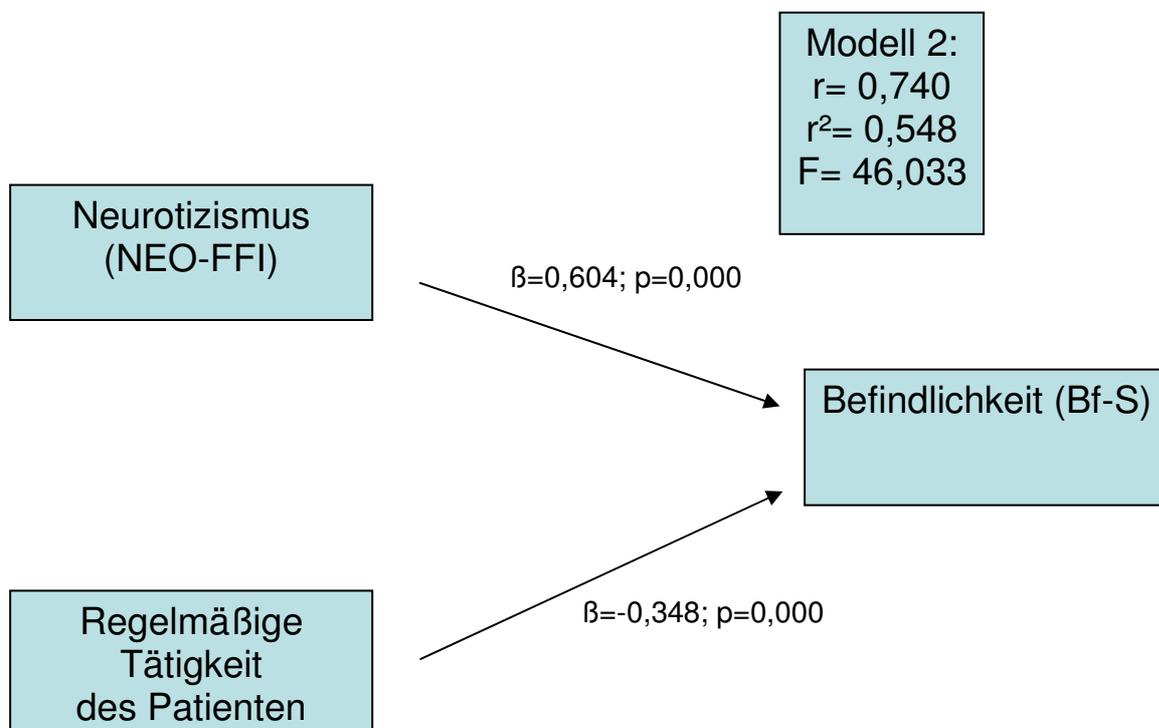


Befindlichkeit (Bf-S)

Die Varianz der Befindlichkeit des Angehörigen erklären zu 55% die Prädiktoren Neurotizismus mit einem Beta von 0,604 ($p=0,000$) und mit negativem Vorzeichen – sozusagen als Schutzfaktor- die regelmäßige Tätigkeit des Patienten (Beta= -0,348; $p=0,000$).

Alle anderen berechneten Variablen zeigen keinen signifikanten Einfluss. Auf der bivariaten Ebene hatten sich für die Variable Befindlichkeit immerhin 13 signifikante Korrelate ergeben.

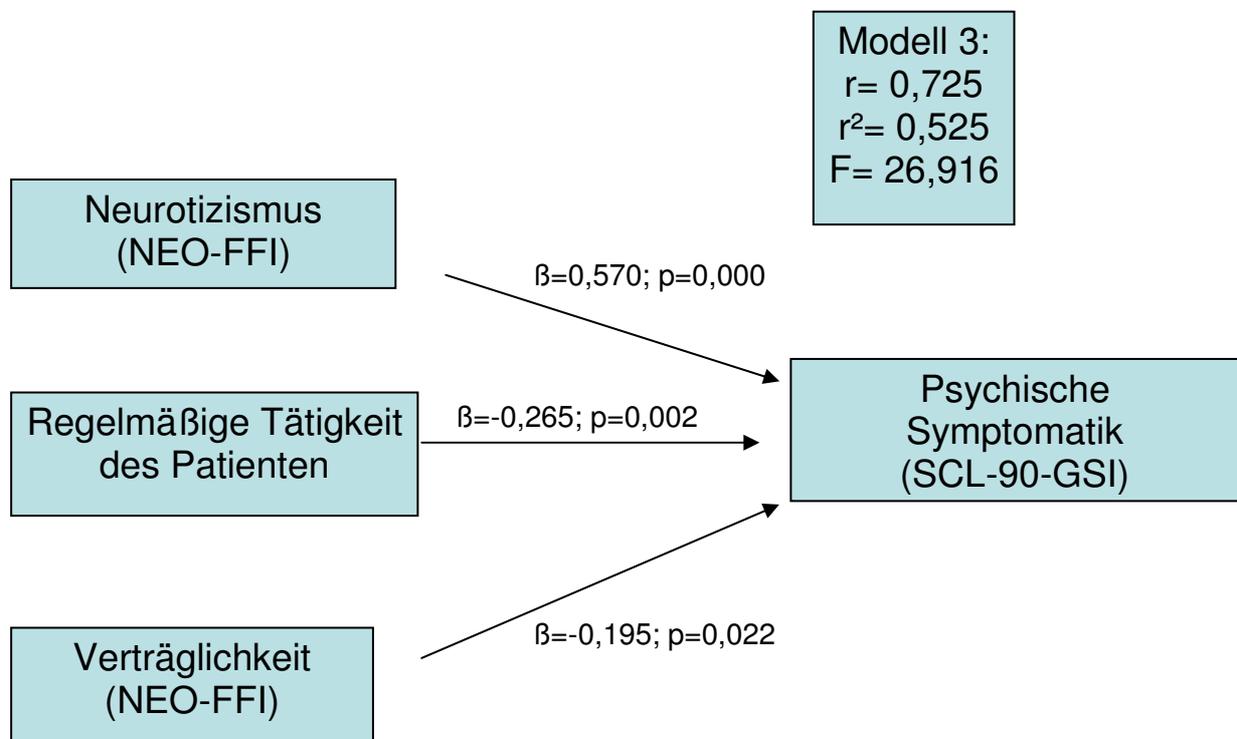
Abb. 6: Multivariate Prädiktion der Befindlichkeit (Bf-S)



Psychische Symptomatik (SCL)

Die psychische Symptomatik des Angehörigen wird am stärksten durch den Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus bestimmt (Beta= 0,570; p=0,000). Außerdem erweisen sich die regelmäßige Tätigkeit des Patienten (Beta= -0,265; p= 0,002) und der Persönlichkeitsfaktor Verträglichkeit (Beta= -0,195; p= 0,022) als signifikante Faktoren. Die Tätigkeit des Patienten und der Faktor Verträglichkeit bedeuten also ein geringeres Maß an Belastung und lassen sich in diesem Modell als Schutzfaktor interpretieren. Insgesamt erklärt das Modell 53% der gesamten Varianz.

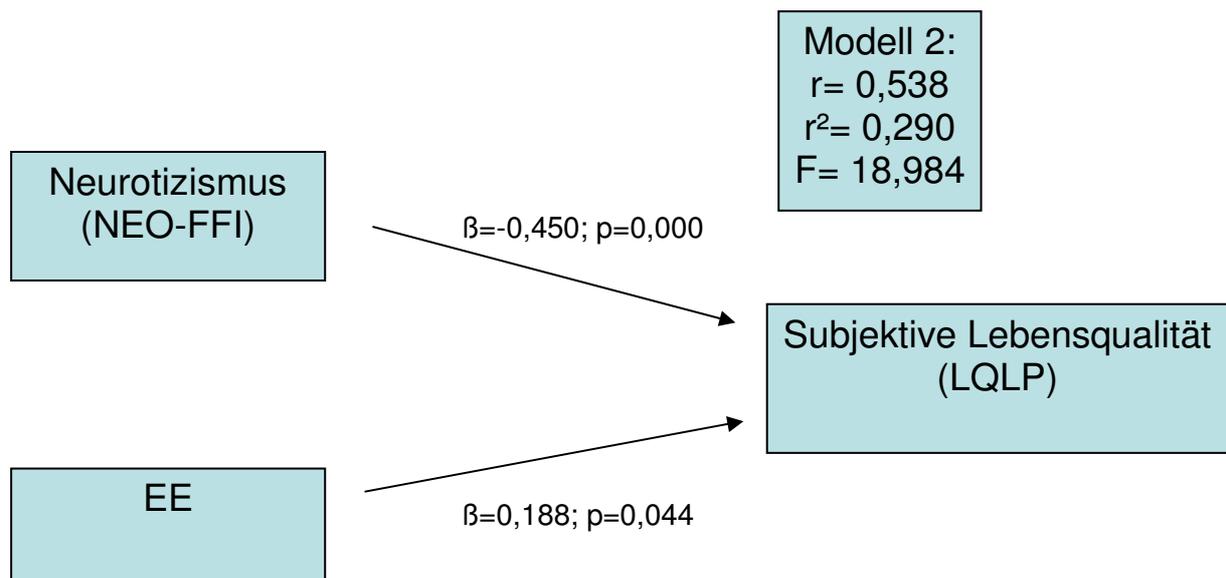
Abb. 7: Multivariate Prädiktion der psychischen Symptomatik (SCL-90-GSI)



Subjektive Lebensqualität (LQLP)

Als stärkste Prädiktoren der subjektiven Lebensqualität lassen sich Neurotizismus mit einem Beta von -0,450 ($p= 0,000$) und EE errechnen (Beta= 0,188; $p= 0,044$), auf welche 29% der Varianz zurückzuführen sind. Ein hoher Grad an Neurotizismus zeigt sich folglich als Risikofaktor für eine hohe Lebensqualität.

Abb. 8: Multivariate Prädiktion der subjektiven Lebensqualität (LQLP)



Zusammenfassend lässt sich zu den Regressionsanalysen feststellen, dass auf der multivariaten Ebene viele signifikante Korrelate der bivariaten Ebene keinen Einfluss mehr auf die Stress-Indikatoren aufweisen. Weder die Kontrollüberzeugungen (FKK), noch Variablen zur krankheitsspezifischen Bewältigung (SEBV) und zu generellen Bewältigungsstrategien (SVF) stellen sich bei der Berechnung der Regressionsanalysen als signifikante Prädiktoren der Angehörigenbelastung dar. Bestätigt wird dagegen der dominierende Einfluss von EE auf die Angehörigenbelastungen, ebenso wie die Schutzfunktion der regelmäßigen Tätigkeit des Patienten und der negative Einfluss der Persönlichkeitsvariablen Neurotizismus. Diese drei unabhängigen Variablen resultieren als wichtigste Prädiktoren aus den Regressionsanalysen.

5. Diskussion

Die vorliegende Studie, welche im Zusammenhang mit der Münchener Angehörigen-Verlaufsstudie von Möller-Leimkühler (2005, 2006) entstanden ist, hatte zum Ziel, die Stressbelastung der Angehörigen chronisch psychisch kranker Patienten zu untersuchen. Ebenso wie bei Möller-Leimkühler lag dabei ein Stressmodell zugrunde, das die Belastung der Angehörigen als Ergebnis eines Zusammenspiels von Krankheitsmerkmalen des Patienten auf der einen Seite und psychosozialen Dispositionen des Angehörigen auf der anderen Seite darstellt. Als Belastungsindikatoren wurden dabei definiert:

Krankheitsbezogene subjektive und objektive Belastungen (FBA), selbstbeurteilte Befindlichkeit (Bf-S), psychische Symptomatik (SCL-90) und subjektive Lebensqualität (LQLP).

Als potentielle Stressoren gingen Patientenvariable wie Krankheitsdauer, Schwere der Symptome, regelmäßige Tätigkeit des Patienten und Art der Diagnose in die Analyse ein. Als moderierende Angehörigenvariable wurden der EE-Status (FFB), krankheitsbezogene (SEBV) und generalisierte Stressverarbeitungsstrategien (SVF), Persönlichkeitsfaktoren (NEO-FFI), Kontrollüberzeugungen (FKK) und wahrgenommene soziale Unterstützung (SOZU) erfasst.

Im Zentrum der Studie stand die Frage, durch welche Patientenvariable und welche Ressourcen und Dispositionen der Angehörigen selbst das Belastungserleben der Angehörigen am stärksten beeinflusst wird.

Dabei stellen subjektive und objektive Belastungen primäre, direkt auf die Erkrankung bezogene Indikatoren dar, welche in hohem Maße miteinander korrelieren ($\rho = 0,93$; $p = 0,000$). Die Ausprägungen der subjektiven und objektiven Belastungen fallen mit 41% und 30% des theoretisch erreichbaren Maximalwertes höher aus als in Möller-Leimkühlers Verlaufsstudie (2005, 2006). Dort lagen die Ausgangswerte bei 30% (objektive Belastungen) und 21% (subjektive Belastungen), um in der 1-Jahres-Katamnese signifikant auf Werte von 20% bzw. 14% zu fallen. In der 2-Jahres-Katamnese blieb das Belastungsniveau weitgehend konstant (18% objektiv, 13% subjektiv). Die höheren krankheitsspezifischen Belastungen in der vorliegenden Studie deuten daraufhin, dass die ursprünglich rückläufigen Belastungswerte im Laufe der Zeit infolge eines chronifizierenden Verlaufs wieder deutlich ansteigen und die Ausgangswerte übertreffen können. Außerdem muss man die Selektivität der Rekrutierungsmethode bedenken, welche zu einem hohen Prozentsatz hochbelasteter Mütter unter den Studienteilnehmern führt. Aufgrund fehlender Normwerte für subjektive und objektive Belastungen ist die umfassende Interpretation des Belastungsniveaus allerdings nur eingeschränkt möglich.

Bei den drei sekundären Stressindikatoren zeigt sich jeweils eine signifikante Abweichung vom Normwert. Die subjektive Lebenszufriedenheit (LQLP), welche eher längere Zeiträume erfasst, liegt mit 4,72 zwar signifikant unterhalb des Normwertes (5,30), lässt sich innerhalb der Antwortskala aber immerhin auf „zufriedenstellend“ einstufen. Im Gegensatz dazu orientiert sich die subjektive Befindlichkeit (Bf-S) eher an aktuellen Ereignissen. Die Angehörigen weisen im Vergleich zur Norm eine deutlich schlechtere Befindlichkeit auf (Mittelwert von 55,93 gegenüber Normwert von 50). Auch bei der Einschätzung der psychischen Symptomatik (SCL-90) erreichen die Teilnehmer signifikant höhere Werte als die Norm (0,60 zu 0,31). Bei Möller-Leimkühler zeigt sich zum Index-Zeitpunkt sowohl eine schlechtere Befindlichkeit (59) als auch eine geringere Zufriedenheit (4,57) der Angehörigen. Diese Parameter folgen nach 1 Jahr jedoch der Tendenz der anderen Belastungsindikatoren und liegen dann auf einem niedrigeren Niveau als die Werte der Angehörigen chronisch Kranker.

Erwartungsgemäß geben die meisten Angehörigen (67,7%) eine Verschlechterung der Lebensqualität an, nur 6,1% sprechen von einer Verbesserung. Ebenfalls eher verschlechtert haben sich bei einer relativen Mehrheit die Bereiche Finanzen (64,6%), Familienleben (50,5%) und Freizeit (48,0%). Für die Lebensbereiche Beruf (69,2%), Ehe (50,5%), Sexualität (51,1%) und Kontakt zu Freunden (52,5%) gibt allerdings jeweils eine relative Mehrheit an, die Situation habe sich nicht verändert. Die Frage ist hier, ob sich das Ergebnis durch eine „Tendenz zur Mitte“ verfälscht darstellt, bzw. ob sich aufgrund des langen Zeitraumes eine Veränderung nicht mehr subjektiv erkennen lässt. Der einzige Bereich, in dem sich eine Verbesserung deutlich bemerkbar macht, ist die „Durchsetzungsfähigkeit“ der Angehörigen (43,0%), wobei hier zu diskutieren ist, ob der Begriff „Durchsetzungsfähigkeit“ durchwegs positiv interpretiert wurde, oder eher mit „Verfolgung und Wahrnehmung eigener Ziele“ gleichgesetzt wurde, welche in den ersten Jahren der Erkrankung oft vernachlässigt werden.

5. 1 Rolle der Patientenvariable

In der ersten Hypothese wurde postuliert, dass die Patientenvariablen als Stressoren einen unmittelbaren Einfluss auf das Belastungsempfinden der Angehörigen haben.

Als Patientenvariable wurden in der vorliegenden Studie die Art der Erkrankung, die Krankheitsdauer, die Schwere der Symptome, die regelmäßige Tätigkeit des Patienten und Probleme des Patienten in Freizeit, Alltag, Kommunikation und Familie untersucht. Dabei werden die Schwere der Symptome und die Probleme subjektiv vom Angehörigen bewertet, während die Krankheitsdauer und die regelmäßige Tätigkeit logischerweise keinen Interpretationsspielraum zulassen. Dabei stellt sich also die Frage, ob und wie weit die Belastung des Angehörigen tatsächlich von diesen Stressoren beeinflusst wird.

Die Diagnose (Depression: n=20/ Schizophrenie: n=66) scheint für das Stressoutcome der Angehörigen keine Rolle zu spielen. Zwar zeigen sich im Mittelwertvergleich durchgängig höhere Belastungswerte auf Seiten der Angehörigen Depressiver, jedoch sind diese Unterschiede nicht signifikant, was möglicherweise auf die deutlich geringere Fallzahl der depressiven Patienten zurückgeführt werden kann. Andererseits entspricht dies dem Ergebnis früherer Studien (z.B. Veltro et. al

1994), die ebenfalls nur geringe Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen nachweisen konnten.

Betrachtet man den Einfluss der Krankheitsdauer auf die Belastungsvariablen, kommt man zu ähnlichen Erkenntnissen. Für keine der erhobenen Werte (subjektive Belastungen, objektive Belastungen, Bf-S, SCL-90, LQLP) lässt sich ein signifikanter Zusammenhang mit der Dauer der Erkrankung erkennen. Teilt man die Angehörigen in zwei Gruppen nach Anzahl der Krankheitsjahre (Gruppe 1: ≥ 10 Jahre; Gruppe 2: < 10 Jahre) und vergleicht die Mittelwerte, erhält man ebenfalls keine aufschlussreichen Ergebnisse.

Es ist jedoch kritisch anzumerken, dass eine differenziertere Beurteilung des Einflusses des Belastungszeitraumes auf die aktuellen Belastungswerte nur im Rahmen einer Verlaufsstudie möglich sein dürfte. Erst bei einer jährlich neuen Erhebung der Angehörigenbelastung kann eine eventuelle Tendenz zur Verschlechterung im Laufe der Jahre realistisch beurteilt werden.

Eine Reihe von Studien war zu dem Ergebnis gekommen, dass die Stärke der Symptomausprägung und das Belastungsempfinden des Angehörigen in Zusammenhang stehen (Biegel et al. 1994; Greenberg et al. 1997; Noh, Avison 1988; Picket et al 1997). Die vorliegende Studie bestätigt diesen Schluss weitgehend. Auf bivariater Ebene zeigen sich folgende signifikante Zusammenhänge: Je schwerer die Symptome der Krankheit bewertet werden, desto höher sind die subjektiven und objektiven Belastungen des Angehörigen, desto schlechter ist seine Befindlichkeit und seine psychische Symptomatik. Allein für die subjektive Lebensqualität lässt sich kein signifikanter Zusammenhang erkennen.

Die Stärke der Symptomausprägung spielt also erwartungsgemäß eine wichtige Rolle für das Belastungserleben, auch wenn dieser Effekt auf der multivariaten Ebene in den Hintergrund tritt.

Hier wäre übrigens interessant zu prüfen, ob diese Tendenz auch einer *objektiven* Bewertung der Schwere der Symptome- beispielsweise durch einen Psychiater- standhält. Die subjektive Bewertung durch den Angehörigen führt möglicherweise zu einer gewissen Verzerrung der Ergebnisse, die nur zirkuläre Schlüsse zulässt, da die Kausalität nicht bestimmt werden kann. So dürften Angehörige, die sich stärker belastet fühlen, auch die Krankheit als schwerer empfinden und umgekehrt. Bei einer objektiven Beurteilung der Ausprägung ließe sich eher beurteilen, ob die

empfundene Belastung nicht eher in einer besonderen Vulnerabilität des Angehörigen als in der Stärke der Symptomausprägung begründet liegt.

Ebenfalls vom Angehörigen bewertet werden Schwierigkeiten des Patienten in vier verschiedenen Lebensbereichen. Bei der Beurteilung des Zusammenhangs zwischen den Schwierigkeiten und dem Stress-outcome ergibt sich ein sehr gemischtes Bild: Die Qualität aller vier Kategorien (Freizeit, Alltag, Kommunikation, Familie) steht in signifikantem Zusammenhang mit der objektiven und subjektiven Belastung des Angehörigen. Auf die Befindlichkeit und die psychische Symptomatik hat dagegen nur die Variable „Probleme in der Familie“ Einfluss. Die subjektive Lebensqualität des Angehörigen scheint dagegen unbeeinträchtigt von den Schwierigkeiten des Patienten. Die Kategorie „Probleme in der Familie“ erhält hier eine zentralere Position, weil sie den Angehörigen dabei wohl am ehesten persönlich betrifft, während die anderen Bereiche eher den Patienten unabhängig anbelangen. Eine Bestätigung dieser Tendenz zeigt sich auch auf der multivariaten Ebene, wo der signifikante Einfluss der „Probleme in der Familie“ auf die subjektive Belastung des Angehörigen erneut sichtbar wird.

Wie schon bei der Symptomausprägung bemerkt, kann auch hier die subjektive Bewertung durch den Angehörigen zu gewissen Tendenzen führen, die sich evtl. bei der Bewertung der Schwierigkeiten durch eine dritte Person vermeiden ließen.

Eine bedeutende Rolle unter den Patientenvariablen kommt der regelmäßigen Tätigkeit des Patienten zu. Die Tatsache, ob der Erkrankte einer Beschäftigung nachgeht, scheint ein wichtiger Einflussfaktor für das Belastungserleben des Angehörigen zu sein. Dies ist zum einen beim Mittelwertvergleich erkennbar: Angehörige, deren erkrankter Verwandter eine regelmäßige Tätigkeit ausübt, haben signifikant niedrigere objektive und subjektive Belastungen, eine bessere Befindlichkeit, eine geringere psychische Symptomatik und eine höhere Lebenszufriedenheit als die Vergleichsgruppe. Auf der bivariaten Ebene besteht ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beschäftigung des Patienten und den oben genannten Belastungsvariablen, hier mit Ausnahme der Lebenszufriedenheit. Auch auf der multivariaten Ebene spielt dieser Faktor mit einer Rolle. Sowohl auf die objektiven Belastungen des Angehörigen als auch auf seine Befindlichkeit und seine psychische Symptomatik hat eine regelmäßige Tätigkeit des

Patienten signifikant positive Auswirkungen. Warum dies für die subjektiven Belastungen hier nicht mehr gilt, bleibt allerdings unklar.

Es stellt sich nun die Frage, worauf die geringeren Belastungswerte zurückzuführen sind. Ein Erklärungsansatz wäre, dass sich die Symptomatik des Patienten durch Ausübung einer Tätigkeit bessert und alleine dadurch der Angehörige sich weniger belastet fühlt. Ein Umkehrschluss des Ganzen ist ebenfalls denkbar: Nur Patienten mit einer leichteren Form der Erkrankung sind in der Lage, einer regelmäßigen Tätigkeit nachzugehen. Diese These stützt ein Mittelwertvergleich, welcher für die Gruppe der regelmäßig beschäftigten Patienten eine signifikant schwächere Symptomausprägung aufzeigt. Die auf einer Skala von eins bis fünf bewertete Schwere der Symptomatik zeigt bei diesen Erkrankten (n=57) einen Mittelwert von 2,21, die Vergleichsgruppe (n=38) kommt immerhin auf einen Wert von 3,34 ($p=0,000$), was auf eine schwerere Ausprägung der Krankheit schließen lässt.

Ebenso ließe sich die verminderte Belastung so interpretieren, dass der Angehörige eines regelmäßig Beschäftigten schlicht weniger Zeit mit dem Erkrankten verbringt und durch den selteneren Kontakt weniger in seinem Stresserleben beeinflusst wird. Gegen diese Interpretation ist allerdings folgendes einzuwenden: Teilt man die Angehörigen, welche mit dem Patienten zusammenleben in eine Gruppe und vergleicht sie mit den Angehörigen, die getrennt vom Patienten leben, ergeben sich beim Belastungserleben zwar leicht erhöhte Mittelwerte für die erste Gruppe; das Ergebnis ist jedoch keineswegs signifikant. Auch die Anzahl der Kontaktstunden pro Woche scheint in diesem Zusammenhang keine Rolle zu spielen. Angehörige, die den Erkrankten mehr als 15 Stunden pro Woche sehen, fühlen sich nicht mehr belastet als Angehörige mit weniger Kontakt.

Insgesamt lässt sich die erste Hypothese also nur zum Teil bestätigen: Während Variablen wie Diagnose und Dauer der Erkrankung kaum eine Rolle für die Belastung der Angehörigen zu spielen scheinen, wird vor allem eine regelmäßige Beschäftigung des Patienten als eindeutiger Schutzfaktor für das Belastungserleben bestätigt.

5.2 Rolle der Copingmuster und Kontrollüberzeugungen der Angehörigen

In der zweiten Hypothese wurde zunächst postuliert, dass sich problemorientiertes Coping im Vergleich zum emotionszentrierten protektiv auf das Belastungsempfinden der Angehörigen auswirkt.

Untersucht man den Bewältigungsstil hinsichtlich Auswirkungen auf die Belastungswerte, so geht eine gute Befindlichkeit eher mit wenig emotionalem Coping einher, während sich stark emotionales Coping negativ auf die Befindlichkeit des Angehörigen auswirkt. Problemorientiertes Bewältigungsverhalten scheint dagegen weder positive noch negative Folgen für den Stress-outcome zu haben. Weder im Mittelwertvergleich noch im Rahmen der Korrelationsberechnung wird ein signifikanter Zusammenhang deutlich. Wenn man davon ausgeht, dass die Befindlichkeit einen indirekten Maßstab für die Effektivität des Copings darstellt, muss man annehmen, dass emotionales Coping sich oft als unbefriedigend erweist, während der Erfolg oder Misserfolg von problemorientiertem Coping keinen Einfluss auf die Zufriedenheit hat. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der psychischen Symptomatik des Angehörigen. Je stärker ausgeprägt das emotionale Bewältigungsverhalten ist, desto schlechter ist auch die psychische Symptomatik und umgekehrt. Das problemorientierte Coping spielt auch hier keine Rolle.

Zu diskutieren ist, in welchem Kausalitätszusammenhang die einzelnen Variable stehen. Ist die Tendenz zu emotionaler Bewältigung tatsächlich verantwortlich für eine höhere Belastung? Nach dieser Logik müsste eine stärkere problemzentrierte Bewältigung die Belastung verringern, was nicht der Fall zu sein scheint. Nach Lazarus (1966) zeichnet sich erfolgreiches Coping durch Flexibilität und weniger durch Überwiegen eines Bewältigungsstiles aus. Auch hier widersprechen die Daten der vorliegenden Studie zum Teil. Denn bei Angehörigen mit stark problemzentriertem Bewältigungsstil erhöht sich die Belastung keineswegs. Daher erscheint es eher plausibel, dass ein stärker belasteter Mensch in der Flexibilität seiner Mechanismen eingeschränkt ist und daher vermehrt zu emotionalem Coping neigt.

Generell zeigen sich bei Angehörigen Schizophrener und Depressiver keine signifikanten Unterschiede im Bewältigungsstil. Im Mittelwertvergleich beobachtet man zwar bei den Angehörigen Schizophrener eher emotionszentrierte Bewältigung,

während die Vergleichsgruppe bei der problemzentrierten Bewältigung einen höheren Wert aufweist. Die Unterschiede sind allerdings nicht signifikant.

Die Schwere der Krankheit scheint in dieser Studie das angewandte Bewältigungsverhalten nicht zu beeinflussen. Bei stärker ausgeprägten Symptomen ist weder ein signifikanter Zusammenhang mit emotionszentriertem noch mit problemorientierten Coping zu erkennen.

Der zweite Teil der Hypothese geht davon aus, dass sowohl eine hohe Externalitätsüberzeugung als auch eine geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung in Verbindung steht mit höheren Belastungswerten der Angehörigen.

Die Ergebnisse zeigen, dass Angehörige mit geringerer Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowohl eine schlechtere Befindlichkeit als auch mehr psychopathologische Beschwerden angeben als diejenigen mit hohen Selbstwirksamkeitswerten. Dagegen resultiert für Angehörige mit hoher Externalitätsüberzeugung im Mittelwertvergleich keine signifikant höhere Belastung.

Im Rahmen der Korrelationsanalysen resultieren folgendende Ergebnisse:

Je höher die Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Angehörigen ausgeprägt ist, desto besser ist die Befindlichkeit, desto geringer die psychische Symptomatik und desto höher die Lebenszufriedenheit. Andererseits geht eine erhöhte Externalitätsüberzeugung einher mit erhöhten Belastungswerten in eben diesen drei Bereichen. Diese Ergebnisse stimmen zum Großteil überein mit bisherigen Forschungsberichten (Magliano et al. 1998; Solomon, Draine 1995 b).

Es scheint also essentiell für ein geringeres Belastungserleben, dass der Angehörige ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass er selbst über Kontrolle und variable Handlungsmöglichkeiten verfügt, um Ereignisse und Situationen beeinflussen zu können. Je weniger er diese Überzeugung vertritt und je stärker er sich als einen passiven Teil in einem ihn kontrollierenden System sieht, desto höher liegen auch seine Belastungswerte.

Die Beziehung zwischen Bewältigungsverhalten und Kontroll- und Kompetenzüberzeugungen lässt sich wie folgt charakterisieren: Je mehr emotionale Copingstrategien die Angehörigen einsetzen, desto eher haben sie auch hohe Externalitätsüberzeugungen, bzw. vice versa ($r=0,281$; $p=0,008$). Ein Zusammenhang zwischen problemzentrierter Bewältigung und hohen

Selbstwirksamkeits-Überzeugungen scheint allerdings nicht zu bestehen. Daraus lässt sich folgern, dass Angehörige, die problembezogenes Coping anwenden, keine vorrangigen Kontrollüberzeugungen aufweisen, während Angehörige, bei denen emotionales Coping überwiegt, signifikant eher meinen, die Situation sei hauptsächlich von äußeren Umständen und vom Schicksal beeinflusst.

Im Zusammenspiel mit hohen Externalitätsüberzeugungen ist es ein wichtiger Einflussfaktor des Stress-outcome. Daher war das emotionale Copingverhalten auch in der Regressionsanalyse als Prädiktor erwartet worden. Allerdings bewegen sich hier die Zusammenhänge zwischen emotionszentrierter Bewältigung und den Belastungsvariablen im nicht signifikanten Bereich, weil die Beziehungen vermutlich von anderen Variablen überdeckt werden.

Wie schon bei den Copingmechanismen beschrieben, lassen sich auch bei den Kontrollüberzeugungen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen erkennen. Immerhin zeigen sich bei den Angehörigen Schizophrener leicht höhere Werte bei der Selbstwirksamkeit, bei den Angehörigen Depressiver liegt die Externalitätsüberzeugung höher.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die zweite Hypothese nur zum Teil verifiziert werden kann. Dem problemzentrierten Coping kommt hinsichtlich der Belastung eine geringere Rolle zu als zunächst angenommen, während sich der zentrale Einfluss der emotionalen Bewältigung bestätigt.

Im Bereich der Kontrollüberzeugungen hat offensichtlich eine hohe Selbstwirksamkeit eine protektive Funktion, während Externalität vor allem im Zusammenspiel mit emotionalem Coping relevant ist.

5.3 Rolle der Expressed Emotion im Stress-Bewältigungszusammenhang

Die dritte Hypothese postuliert einen Zusammenhang bei Angehörigen zwischen high-EE und erhöhten Belastungswerten auf der einen Seite, und zwischen high-EE und einer hohen Externalitätsüberzeugung sowie einem vermehrt emotionalen Bewältigungsstil auf der anderen Seite.

Wie die Ergebnisse zeigen, nimmt der EE-Status eine zentrale Position innerhalb des Stress-Bewältigungs-Modells ein. Er erweist sich unter anderem als stabiler Prädiktor für das Stresserleben des Angehörigen.

So zeigen high-EE Angehörige signifikant höhere subjektive und objektive Belastungen als low-EE Angehörige. Außerdem sind high-EE Angehörige signifikant weniger mit ihrem Leben zufrieden, haben eine schlechtere Befindlichkeit und eine ausgeprägtere psychische Symptomatik als die Vergleichsgruppe. Korreliert man den EE-Status mit den einzelnen Belastungsvariablen, so wird auch hier jeweils der hochsignifikante Zusammenhang zwischen erhöhten EE-Werten und gesteigertem Belastungserleben der Angehörigen deutlich. Wie die schrittweisen multiplen Regressionsanalysen zeigen, prädiziert der EE-Status am stärksten die objektiven und subjektiven Belastungen des Angehörigen und außerdem die subjektive Lebenszufriedenheit.

Hier stellt sich die Frage, inwieweit eine Veränderung des EE-Status bei einer Person auch eine verminderte Belastung mit sich bringt. Dies kann anhand der Verlaufsstudie (Möller-Leimkühler 2005, 2006) detailliert betrachtet werden. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass Angehörige, deren EE-Status innerhalb eines Jahres von high-EE nach low-EE wechselt, durchaus eine signifikant verminderte Belastung erfahren.

Der EE-Status steht darüber hinaus in Zusammenhang mit einigen Patientenvariablen. Während Diagnose und Krankheitsdauer keine Rolle für den EE-Status des Angehörigen spielen, scheint die Schwere der Symptome und die regelmäßige Tätigkeit des Patienten in der vorliegenden Studie durchaus Einfluss auf die Expressed Emotion zu haben.

High-EE Angehörige geben signifikant häufiger eine schwerer ausgeprägte Symptomatik der Krankheit an als die low-EE Gruppe. Diese Tendenz bestätigt sich auch im Rahmen der Korrelationsanalyse. Außerdem geht bei Angehörigen mit low-EE-Status der Patient signifikant häufiger einer regelmäßigen Tätigkeit nach.

Insgesamt sind die bisher vorliegenden Befunde zum Zusammenhang zwischen Patientensymptomatik und EE-Status der Angehörigen inkonsistent. Keinen Zusammenhang zwischen EE-Status und Symptomatik des Patienten fanden Leff 1976 und Miklowitz et al. 1983, aber ebenso wenig neuere Studien von Sczufca und Kuipers (1998), Wuerker et al. (2002) und Heikkilä et al. (2002). Hooley et al. (1995) und Goldstein (1995) dagegen vermuten aufgrund ihrer Ergebnisse interaktive

Prozesse zwischen Patientensymptomatik und Angehörigen-EE, wobei zwischen Art der Symptome (positiv/negativ) und EE-Subskalen (Kritik und /oder Überengagement) differenziert werden müsste.

Beim EE-Status und der Schwere der Symptomatik ist die Frage nach der Wechselwirkung interessant. Man könnte den Zusammenhang dahingehend interpretieren, dass sich high-EE negativ auf den Verlauf der Krankheit und damit auch auf die Stärke der Ausprägung auswirkt. Diese Deutung wäre konform mit der Rolle der high-EE als Rückfallprädiktor, die- wie beschrieben- das Ergebnis zahlreicher Studien war.

Eine andere Interpretation mag darin bestehen, dass bei Patienten mit stärker ausgeprägter Symptomatik sich der Angehörige gezwungen sieht, kritischer und überengagiert zu sein, so dass ein hoher EE-Status auch als eine Form der Bewältigung zu sehen wäre.

Um diese Frage differenzierter betrachten zu können, wären Hinweise darauf wichtig, ob der EE-Status eher ein stabiles Persönlichkeitsmerkmal oder ein variabler Response auf die sich verändernde Patientensymptomatik darstellt.

Möller-Leimkühler (2006) kam dabei im Rahmen ihrer Verlaufsstudie zu dem Ergebnis, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen veränderter Symptomatik und verändertem EE-Status gibt. Daran gemessen erscheint EE wohl eher als ein relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal.

Betrachtet man den Zusammenhang von EE-Status und weiteren Moderatorvariablen, so werden verschiedene Beziehungen deutlich: Angehörige mit high-EE-Status geben eine geringere soziale Unterstützung an und zeigen eher höhere Neurotizismuswerte als low-EE Angehörige. Sie neigen bei der krankheitsunabhängigen Stressverarbeitung eher zu Negativstrategien und reagieren beim krankheitsspezifischen Coping emotionaler. Diese Ergebnisse zeigen sich sowohl im Mittelwertvergleich als auch im Rahmen der Korrelationsanalysen signifikant. Im Mittelwertvergleich zeigt die high-EE Gruppe außerdem signifikant höhere Werte für Externalitätsüberzeugung. Erstaunlicherweise lässt sich auf Korrelationsebene kein signifikanter Zusammenhang mehr herstellen zwischen EE-Status und ausgeprägter Externalitätsüberzeugung, genauso wenig wie zur Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Dieser Befund widerspricht damit sowohl den Ergebnissen der Studie von Möller-Leimkühler (2005) als auch der Studie von Bentsen et al. (1997), welche beide eine stabile Assoziation zwischen high-EE und

Externalität sichern konnten. Warum sich dieser Zusammenhang in der vorliegenden Studie nicht als signifikant erweist, bleibt unklar. So ließe sich eine hohe Externalität als Ausdruck von scheinbarer Hilflosigkeit in ein sinnvolles Gesamtbild bringen mit Neurotizismus, Negativstrategien und emotionszentriertem Coping. Die dritte Hypothese kann damit also nicht vollständig gestützt werden.

Betrachtet man die genannten Zusammenhänge, so wird die Sonderrolle deutlich, welche der EE-Status innerhalb des gesamten Stress-Bewältigungsmodells einnimmt. War die EE-Ausprägung ursprünglich als ein Angehörigenmerkmal und damit als moderierender Einflussfaktor für die Stress-Belastung konzipiert worden, so stellt sich anhand der oben gewonnenen Erkenntnisse folgende Frage: Stellt der EE-Status wirklich eine Moderatorvariable dar oder ist er vielmehr ein Maß für die Belastung im Rahmen des Stress-outcome? Diese Frage lässt sich kaum abschließend beantworten. Der EE-Status nimmt offensichtlich eine Mittelstellung ein und kann je nach Fragestellung sowohl als Variable des Stress-outcome als auch als unabhängiger, moderierender Mediator gesehen werden.

5.4 Limitierungen der Studie

Die Aussagekraft der Ergebnisse wird durch verschiedene methodische Schwachpunkte limitiert:

Zum einen führt die Befragung von Angehörigen aus Angehörigenverbänden bereits zu einer Selektion. Geht man davon aus, dass es eines gewissen Leidensdruckes bedarf, einem Angehörigenverband beizutreten, kann man schlussfolgern dass Angehörige, die in Verbänden organisiert sind, sich bereits viele Jahre mit der Krankheit auseinandergesetzt haben. Außerdem ist das Belastungsempfinden meist höher einzuschätzen als bei nicht-organisierten Angehörigen. Typisch für Verbände ist dabei folgender Angehörigentypus, der sich auch in der vorliegenden Studie als dominant herauskristallisiert: Mütter schizophrener Söhne, die bereits ein höheres Alter erreicht haben. Die Überrepräsentation der Mütter lässt sich dadurch erklären, dass schizophrene Patienten den Grossteil der Erkrankten ausmachen und diese im Vergleich zu depressiven seltener verheiratet sind. Mütter sind aber auch diejenigen Bezugspersonen, die sich am stärksten für das chronisch kranke Kind verantwortlich fühlen. Eine zusätzliche Selektion der Studienteilnehmer ist durch die Art der Rekrutierung bedingt: Diejenigen Angehörigen, die zur Teilnahme an der Studie

bereit waren, sollten sich zwecks Erhalt der Fragebögen bei der Projektleiterin telefonisch melden und mussten damit selbst aktiv werden und möglicherweise eine Barriere überwinden. Insgesamt ergibt sich also eine hochselektive Stichprobe, die eine Verallgemeinerung der Ergebnisse generell auf Angehörige von psychiatrischen Patienten unmöglich macht.

Ein weiterer Limitierungsfaktor liegt in der Tatsache, dass die Beurteilung der Patientenvariablen ausschließlich aus Sicht der Angehörigen vorgenommen wurde, was zu einer subjektiven Verzerrung führen kann. Es fehlt in diesem Zusammenhang sowohl die Selbsteinschätzung des Patienten, als auch eine fachlich klinische Fremdbeurteilung von Seiten des Arztes. Dazu ist zum einen zu sagen, dass Patienten häufig dazu neigen, unvollständige und teils geschönte Angaben zu ihrem Befinden zu machen. Für einen Arzt ist daher die Einschätzung des Angehörigen oft valider als die Schilderung des Patienten selbst. Zum anderen scheint hinsichtlich der Stressbelastung des Angehörigen dessen eigene Einschätzung des Patientenzustands von größerer Relevanz als die fachliche Fremdbeurteilung. Schließlich wird das Verhalten und die empfundene Belastung mehr durch subjektives Empfinden als durch einen objektiven Befund beeinflusst.

5.5 Folgerung für die Angehörigenarbeit

Obwohl die Angehörigenarbeit bei psychiatrischen Erkrankungen in den letzten Jahren zweifelsohne an Bedeutung gewonnen hat, nimmt sie in der klinischen Praxis weiterhin einen untergeordneten Stellenwert ein. Noch immer bestehen Defizite bezüglich Aufklärung des Angehörigen über die Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten, systematische Einbeziehung in die Therapie und vor allem bei der Unterstützung der Angehörigen selbst, die Erkrankung zu bewältigen.

Psychoedukative Programme sind zu wenig auf den Angehörigen fokussiert, ohnehin meist mit dem primären Ziel, den Krankheitsverlauf des Patienten positiv zu beeinflussen. Erst seit kurzem steht diese angehörigenzentrierte Intervention mehr im Mittelpunkt des Interesses (Wilms et al 2003; Stengard 2003, Szmukler et al 2003). Studien wie die vorliegende können dabei helfen, diese Interventionen differenzierter und effektiver zu gestalten und weiter zu optimieren.

Die Ergebnisse leiten zu dem Schluss, dass Dispositionen und Ressourcen der Angehörigen das Belastungserleben relativ unabhängig von Patientenvariablen

beeinflussen. Dabei stehen Kontrollüberzeugungen im Mittelpunkt. Eine hohe Selbstwirksamkeit mit dem Gefühl die Situation im Griff zu haben, wird einer hohen Externalitätsüberzeugung mit dem Gefühl des „Ausgeliefertseins“ gegenübergestellt. Laut vorliegender Studie wird der Stress-Belastungsprozess dann reduziert, wenn Angehörige sich als handlungsfähig und flexibel einschätzen, wohingegen hohe Belastungswerte auftreten, wenn Angehörige die Situation als fremdbestimmt erleben und überwiegend emotionszentrierte Bewältigung anwenden. Das Gefühl, dass eine Situation beherrschbar und überschaubar ist, beschrieb bereits 1979 der Sozialmediziner Antonovsky als sog. „Kohärenzgefühl“. Die Vermittlung dieses Gefühls als Voraussetzung für Widerstandsfähigkeit gegen Stress wird mittlerweile in vielen verschiedenen therapeutischen Bereichen thematisiert, so z.B. im Rahmen der Therapie chronischer Schmerzen. „Das Hauptziel einer integrativen Therapie chronischer Schmerzen besteht in einer Aktivierung der individuellen Bewältigungsressourcen des Individuums. (...) die Entwicklung eines Gefühls von Überschaubarkeit, Beherrschbarkeit und Sinnhaftigkeit (spielt) dabei eine wesentliche Rolle.“ (Bäcker, Hammes 2005).

Es bleibt die Frage, inwieweit Kontrollüberzeugungen einen unveränderlichen Bestandteil der Primärpersönlichkeit des Angehörigen darstellen. Hier böte sich jedenfalls ein gewinnbringender Ansatz, im Rahmen der Angehörigenarbeit durch eine Veränderung der Einstellungen das Belastungsempfinden deutlich zu verringern. Dies könnte beispielsweise durch kognitives Training zur Steigerung der Selbstwirksamkeit geschehen und durch Reduktion fatalistischer Überzeugungen, die mit Hilflosigkeit und einseitig emotionszentrierten Bewältigungsstilen einhergehen.

Außerdem zeigt sich die Bedeutung von wahrgenommener sozialer Unterstützung. Diese wird im Rahmen der Angehörigenarbeit von zwei Säulen gebildet. Zum einen auf privater Ebene: dazu gehören ein intaktes soziales Umfeld und ein gefestigter Freundeskreis. Auch Institutionen wie Angehörigenverbände tragen dazu bei, ein vielschichtiges Netz zu bilden, in dem der Angehörige stets Anlaufstellen findet, seine Probleme mitzuteilen und im Rahmen von Gesprächen zu verarbeiten. Zum anderen die fachmännische Ebene: dazu gehört unter anderem das systematische Angebot von Einzelgesprächen bereits bei der Ersthospitalisation, um negative Ersterfahrungen mit dem professionellen System zu vermeiden, welche eine zukünftige Hilfesuche erschweren können. Wichtig ist dabei, dass solche

Interventionsangebote längerfristig angelegt sind, um für den Angehörigen eine permanente Unterstützung zu gewährleisten.

Ein hohes Maß an Emotionalität ist laut vorliegenden Ergebnissen ebenfalls für einen höheren Belastungsgrad des Angehörigen verantwortlich. Dies impliziert, dass Interventionsangebote nicht nur auf Information, sondern auch auf eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Angehörigen und Patienten zielen sollten. Dadurch könnten Ausprägungen hoher Emotionalität bei den Angehörigen reduziert werden. Ebenfalls zielgerichtet wäre dabei eine Stärkung der Selbstwirksamkeit und der sozialen Orientierung sowie Einübung von günstigeren Strategien allgemeiner Stressverarbeitung (Abbau emotionszentrierter Strategien).

Des Weiteren bedeutet eine rasche soziale Integration des Patienten verbunden mit regelmäßiger Tätigkeit nicht nur einen therapeutischen Ansatz bezüglich einer Rezidivprophylaxe. Ebenso stellen diese Elemente im Rahmen der Angehörigenarbeit einen wichtigen Schutzfaktor bezüglich Stresserleben der Angehörigen dar.

6. Zusammenfassung

Im Rahmen einer Angehörigenstudie wurde das Belastungserleben von Angehörigen chronisch psychisch kranker Patienten auf der Basis eines transaktionalen Stressmodells untersucht. Die Stressbelastung der Angehörigen wurde anhand von krankheitsbedingten objektiven und subjektiven Belastungen, subjektiver Befindlichkeit, psychischer Beschwerden sowie subjektiver Lebensqualität operationalisiert. Krankheitsvariable des Patienten wie Krankheitsdauer und Schwere der Symptome wurden als Stressoren definiert. Ausgewählte Moderatorvariablen waren generalisierte Stressverarbeitungsmuster, wahrgenommene soziale Unterstützung und subjektive Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, Expressed Emotion (EE-Status) sowie krankheitsbezogene Copingstile der Angehörigen. Die Studienteilnehmer wurden aus zwei Landesverbänden rekrutiert und mit standardisierten Selbstbeurteilungsinstrumenten befragt. Insgesamt konnten die Daten von 102 Angehörigen ausgewertet werden.

Dabei handelt es sich zu 71% um Mütter schizophrener Patienten (67%), mit einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von 17,82 Jahren. Die errechneten Belastungswerte unterschieden sich hinsichtlich Befindlichkeit (Bf-S), psychischer Symptomatik (SCL-90-GSI) und Lebenszufriedenheit (LQLP) signifikant von den üblichen Normwerten. Die erhobenen Moderatorvariablen lagen im Normbereich.

Der Einfluss der Stressoren und der Moderatorvariablen auf die Stressbelastung der Angehörigen wurde zunächst korrelationsanalytisch berechnet.

Eine regelmäßige Tätigkeit des Patienten hatte hier einen signifikanten Zusammenhang mit vier der fünf untersuchten Stressindikatoren. Auf Seiten der Moderatorvariablen korrelierte die soziale Unterstützung (SOZU) und der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus (NEO-FFI) signifikant mit jedem einzelnen Stressindikator.

Die dabei resultierenden signifikanten Zusammenhänge wurden anschließend anhand von multiplen Regressionsanalysen überprüft, wobei sich drei dominante Prädiktoren für das Stressempfinden der Angehörigen identifizieren ließen. Auf Seiten der Stressoren war dies die regelmäßige Tätigkeit des Patienten, welche die

Funktion eines Schutzfaktors für die Belastungen von Angehörigen zu haben scheint. Hinsichtlich der Dispositionen und Ressourcen der Angehörigen resultieren Neurotizismus und eine hohe EE-Ausprägung (Kritik und Überengagement) als Risikofaktoren. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie die Notwendigkeit, das Belastungserleben von Angehörigen psychisch Kranker zu thematisieren sowie belastungsfördernde und belastungsreduzierende Einflussfaktoren zu identifizieren, um Ansatzpunkte für die weitere Angehörigenforschung und für die Verbesserung der Angehörigenarbeit zu gewinnen.

Literaturverzeichnis

Angermeyer MC, Matschinger H, Holzinger A (1997): Die Belastungen der Angehörigen chronisch psychisch Kranker.

Psychiatrische Praxis 24: 215-220

Asarnow JR, Tompson M, Woo S, Cantwell DP (2001): Is expressed emotion a specific risk factor for depression or a nonspecific correlate of psychopathology?

J Abnorm Child Psychol. 2001 Dec;29(6):573-83.

Bachmann S, Bottmer C, Jacob S, Kronmüller KT, Backenstrass M, Mundt C, Renneberg B, Fiedler P, Schroder J (2002): Expressed emotion in relatives of first-episode and chronic patients with schizophrenia and major depressive disorder—a comparison.

Psychiatry Res. 2002 Nov 15;112(3):239-250

Bäcker M, Hammes M (2005): Akupunktur in der Schmerztherapie: Ein integrativer Ansatz.

München; Elsevier Verlag, 1. Auflage (S.17)

Baronet AM (1999): Factors associated with caregiver burden in mental illness: a critical review of the research literature.

Clinical Psychological Review 19: 819-841

Bebbington P, Kuipers L (1994): The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis.

Psychological Medicine 24: 707-718

Bellver F, Masanet MJ, Montero I, Lacruz M, Medina P (2005): Modification of family expressed emotion after a psychosocial intervention: stability in time.

Actas Esp Psiquiatr. 2005 Mar-Apr;33(2):102-9

Benazon NR, Coyne JC (2000): Living with a depressed spouse.

J Fam Psychol. 14: 71-79

Bentsen H, Munkvold OG, Notland TH, Boye B, Lersbryggen AB, Oskarsson KH, Uren G, Ulstein I, Borge H, Berg-Larsen R, Lindjaerde O, Malt UF (1997): Relatives' locus of control and expressed emotion in schizophrenia and related psychoses.

Br J Clin Psychol 36: 555-567

Berger M (2004), *Psychiatrische Erkrankungen, Klinik und Therapie*, Urban und Fischer Verlag 2004

Biegel D, Miligan S, Putnam P, Sung L-Y (1994): Predictors of burden among lower socioeconomic status caregivers of persons with chronic mental illness.

Community Mental Health Journal 30 (5): 473-494

Birchwood M, Crochane R (1990): Families coping with Schizophrenia: Coping styles, their origins and correlates.

Psychological Medicine 20: 857-865

Bleuler, Eugen (1983): Lehrbuch der Psychiatrie, 15.Auflage, Berlin, Heidelberg, New York 1983

Borkenau P, Ostendorf F (1993): NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. *Göttingen-Bern-Toronto-Seattle: Hogrefe*

Boye B, Bentsen H, Notland TH, Munkvold OG et al. (1999): What predicts the course of expressed emotion in relatives of patients with schizophrenia or related psychoses? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 34: 35-43*

Boye B, Bentsen H, Ulstein I, Notland TH, Lersbryggen A, Lingjaerde O, Malt UF (2001): Relatives' distress and patients' symptoms and behaviours: a prospective study of patients with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatr Scand 104: 42-50*

Brown GW, Birley JLT, Wing JK (1972): Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry 121: 241-258*

Butzlaff RL, Hooley JM (1998): Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry 55: 547-552*

Comer, RJ (1995): Klinische Psychologie. *Spektrum Akademischer Verlag (Heidelberg); S. 283*

Cook, JA (1988): Who mothers the chronically mentally ill? *Family Relations 37: 42-49*

Chrzastowski S (2004): Different approaches to the concept of family burden in schizophrenia. *Psychiatr Pol. 2004 May-Jun;38(3):421-32*

Derogatis LR (1977): SCL-90-R, administration, scoring and procedures. Manual for the R(evised) Version. *John Hopkins University School of Medicine*

Fadden G, Bebbington P, Kuipers L, (1987 b): Caring and its burden: a study of the spouses of depressed patients. *British Journal of Psychiatry 151: 660-667*

Falloon J (1985): Family Management of Schizophrenia. *Baltimore: John Hopkins University Press*

Feldmann R, Buchkremer G, Minneker-Hügel E, Hornung P: Fragebogen zur Erfassung der Familienatmosphäre (FEF): Einschätzung des emotionalen Angehörigenverhaltens aus der Sicht schizophrener Patienten. *Diagnostica 1995, 41: 334-348.*

Ferring D, Philipp H-S (1989): Bewältigung kritischer Lebensereignisse: Erste Erfahrungen mit einer deutschsprachigen Version der "Ways of Coping Checklist". *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 10 (4): 189-199*

Finzen, Asmus: Schizophrenie. Die Krankheit verstehen, *Psychiatrie-Verlag 6. Aufl. Bonn 2003*

Folkman S, Lazarus RS (1989): An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav 21: 219-239*

Friemel S, Bernert S, Angermeyer MC, et al. (2005): *The direct costs of depressive disorders in Germany.* *Psychiatr Prax.* 2005;Apr;32(3):113-21

Gleixner C, Müller M, Wirth SB (2005): *Neurologie und Psychiatrie für Studium und Praxis.* *Breisach: Med. Verlags-und Informationsdienst, 4.Auflage*

Goldberg DP, Hillier VF (1979): A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979 Feb;9(1):139-45

Goldstein MJ (1995): Transactional processes associated with relatives' expressed emotion. *International Journal of Mental Health* 24: 76-96

Grad J, Sainsbury P (1963): Mental illness and the family. *Lancet.* 1963 Mar 9;1:544-7

Greenberg PE, Stiglin LE et al (1993): The economic burden of depression in 1990. *J Clin Psychiatry* 1993; 54: 405 – 418.

Greenberg JA, Kim HW, Greenley JR (1997): Factors associated with subjective burden in siblings of adults with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry* 67: 231-241

Gulseren L (2002): Schizophrenia and the family: difficulties, burdens, emotions, needs. *Turk Psikiyatri Derg.* 2002 Summer;13(2):143-51

Harvey K, Burns T, Fahy T et al. (2001): Relatives of patients with severe psychotic illness: factors that influence appraisal of caregiving and psychological distress. *Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol* 36: 456-461

Heikkilä J, Karlsson H, Taiminen T, Lauerma H, Ilonen T, Leinonen K-M, Wallenius E, Virtanen H, Heinimaa M, Koponen S, Jalo P, Kaljonen A, Salakangans RKR (2002): Expressed emotion is not associated with disorder severity in first-episode mental disorder. *Psychiatr Research* 111: 155-165

Heim E (1998): Coping- status of knowledge in the 90's. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 1998 Sep-Oct;48(9-10):321-37

Heru AM, Ryan CE (2004): Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *J Affect Disord.* 2004 Dec;83(2-3):221-5.

Hoening J, Hamilton M (1966): The schizophrenic patient and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry* 12: 165-176

Hooley JM, Rosen LR, Richters JE (1995): Expressed emotion: Towards clarification of a critical construct. *In: Miller G (ed.), The behavioural high-risk paradigm in psychopathology.* New York: Springer, 88-120

Jackson HJ, Smith N, McGorry P (1990): Relationship between expressed emotion and family burden in psychotic disorders. An exploratory study. *Acta Psychiatr Scand* 82: 243-249

Janke W, Erdmann G (1997): Stressverarbeitungsfragebogen.
Göttingen-Bern-Toronto-Seattle: Hogrefe

Jungbauer J, Mory C, Angermeyer MC (2002): Does caring for a schizophrenic family member increase the risk of becoming ill? Psychological and psychosomatic troubles in caregivers of Schizophrenia patients.
Fortschr Neurol Psychiatr. 2002 Oct;70(10):548-54.

Krampen G (1991): Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK).
Göttingen-Toronto-Zürich: Hogrefe

Kuipers L (1993): Family burden in schizophrenia: implications for services.
Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol 28: 207-210

Lazarus R (1966): Psychological Stress and the Coping Process.
New York: McGraw-Hill

Lazarus RS, Folkman S (1984): Stress, Appraisal and Coping.
New York, Springer

Lazarus RS, Launier R (1978): Stress-related transactions between person and environment.
In: L.A. Pervin & M. Lewis (Eds.), Perspectives in international psychology. New York: Plenum Press 1978

Leff JP (1976): Schizophrenia and sensitivity to the family environment.
Schizophr Bull 2: 566-574

Lowyck B, De Hert M, Peeters E, Wampers M, Gilis P, Peuskens J (2004): A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients.
Eur Psychiatry. 2004 Nov;19(7):395-401

Maercker A, Langner R (2001): Persönliche Reifung (personal growth) durch Belastungen und Traumata: Validierung zweier deutschsprachiger Fragebogenversionen.
Diagnostica 3: 2-29

Magliano L, Fadden G, Madianos M et al. (1998): Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study.
Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol 33: 405-412

Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Falloon IRH (1983): Premorbid and symptomatic characteristics of schizophrenics from families with high and low levels of expressed emotion.
Journal of Abnormal Psychology 92: 359-367

Möller-Leimkühler AM (2005): Burden of relatives and predictors of burden. Baseline results from the Munich 5-year-follow-up study on relatives of first hospitalized patients with schizophrenia or depression.
Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005 Aug;255(4):223-231

Möller-Leimkühler AM (2006): Multivariate prediction of relatives' stress outcome one year after first hospitalization of schizophrenic and depressed patients.

Eur Arch Clin Neurosci 2006, 256(2): 122-130

Murray C, Lopez A. (1996): *The global burden of disease*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996

Mueser KT, Valentiner DP, Agresta J (1997): Coping with negative symptoms of schizophrenia: patient and family perspectives.

Schizophr Bull. 1997;23(2):329-39

Noh S, Avison WR (1988): Spouses of discharged psychiatric patients: Factors associated with their experience of burden.

Journal of Marriage and the Family 50: 377-389

Ogilvie AD, Morant N, Goodwin GM (2005): The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder.

Bipolar Disord. 2005;7 Suppl 1:25-32

Ostman M, Hansson L (2004): Appraisal of caregiving, burden and psychological distress in relatives of psychiatric inpatients.

Eur Psychiatry. 2004 Nov;19(7):402-7

Pai S, Kapur RL (1981): The burden on the family of a psychiatric patient: Development of an interview schedule.

Brit J Psychiat 138: 332-335

Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Maciejewski PK, Sirey J, Struening E, Link BG (2004):

Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder.

Psychiatr Serv. 2004 Sep;55(9):1029-35.

Pickett SA, Cook JA, Cohler BJ, Solomon ML (1997): Positive parent/adult child relationships: impact of severe mental illness and caregiving burden.

Am J Orthopsychiatry. 1997 Apr;67(2):220-30

Pourmand D, Kavanagh DJ, Vaughan K (2005): Expressed emotion as predictor of relapse in patients with comorbid psychoses and substance use disorder.

Aust N Z J Psychiatry. 2005 Jun;39(6):473-8

Priebe S, Gruyters T, Heinze M, Hoffmann C, Jäkel A (1995): Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung- Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis.

Psychiat Prax 22: 140-144

Provencher H (1996): Objective burden among primary caregivers of persons with chronic schizophrenia.

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 3: 181-187

Rosenfarb IS, Goldstein MJ, Mintz J, Nuechterlein KH (1995): Expressed emotion and subclinical psychopathology observable within the transaction between schizophrenic patients and their family members. *Journal of Abnormal Psychology* 104: 259-267

Salize HJ, Stamm K et al (2004): Behandlungskosten von Patienten mit Depressionsdiagnose in haus- und fachärztlicher Versorgung in Deutschland. *Psychiatr Praxis* 2004; 31: 147 – 156

Scazufca M, Kuipers E (1998): Stability of expressed emotion in relatives of those with schizophrenia and its relationship with burden of care and perception of patient's social functioning. *Psychol Med* 28: 453-461

Scazufca M, Kuipers E (1999): Coping strategies in relatives of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. *British Journal of Psychiatry* 174: 154-158

Smith J, Birchwood M, Cochrane R, George S (1993): The needs of high and low expressed emotion families: a normative approach. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 28: 11-16

Solomon P, Draine J (1995 a): Adaptive Coping among family members of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services* 46: 1156-1160

Solomon P, Draine J (1995 b): Subjective burden among family members of mentally ill adults: Relation to stress, coping and adaptation. *Amer J Orthopsychiat* 65: 419-427

Sommer G, Fydrich T (1991): Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, F-SOZU. *Tübingen: Dt. Gesellschaft für Verhaltenstherapie*

Spangenberg JJ, Theron JC (1999): Stress and coping strategies in spouses of depressed patients. *Journal of Psychology* 133 (3): 253-262

Stengard E (2003): Educational intervention for the relatives of schizophrenia patients in Finland. *Nord J Psychiatry* 57: 271-277

Szmukler G, Kuipers E, Joyce J, Harris T, Leese M, Maphosa W, Staples E (2003): An exploratory randomised controlled trial of a support programme for carers of patients with a psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 38: 411-418

Tedeschi RG, Calhoun LG (1996): The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996 Jul;9(3):455-71

Vaddadi KS, Soosai E, Gilleard CJ et al. (1997): Mental illness, physical abuse and burden of care on relatives: a study of acute psychiatric admission patients. *Acta Psychiatr Scand* 95: 313-317

Vaughn CE, Leff JP (1976): The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness: A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry* 129: 125-137

Veltro F, Magliano L, Lobrace S, Morosini PL, Maj M (1994): Burden on key relatives of patients with schizophrenia vs. neurotic disorders: a pilot study.
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 29: 66-70

Wiedemann G, Rayki O, Feinstein E, Hahlweg K (2003): The Family Questionnaire: Development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion.
Psychiatr Res 109: 265-279

Wienberg G (2002): Schizophrenie zum Thema machen. Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophren und schizoaffektiv erkrankten Menschen.
Grundlagen und Praxis, *Psychiatrie-Verlag* 3. Aufl. 2002

Wilms HU, Wittmund B, Angermeyer MC (2003): Belastungen von Partnern psychisch Kranker: Bestandsaufnahme und Interventionsmöglichkeiten.
Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 62: 171-182

Wittmund B, Wilms HU, Mory C, Angermeyer MC (2002): Depressive disorders in spouses of mentally ill patients.
Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol 37: 177-182

Wittmund B, Nause B, Angermeyer MC (2005): Everyday Burden of Mentally Ill People's Spouses - Client Orientated Approaches in Relatives' Support.
Psychiatr Prax. 2005 Jul;32(5):233-8

Woo SM, Goldstein MJ, Nuechterlein KH (1997): Relatives' expressed emotion and non-verbal signs of subclinical psychopathology in schizophrenic patients.
British Journal of Psychiatry 170: 58-61

Wuerker AK, Long JD, Haas GL, Bellack AS (2002): Interpersonal control, expressed emotion, and change in symptoms in families of persons with schizophrenia.
Schizophrenia Research 58: 281-292

Zerssen D (1976): Die Befindlichkeitsskala: Parallelförmige Bf-S und Bf-S'.
Göttingen: Beltz-Test

Fragebogen zur Belastung von Angehörigen

A.M. Möller-Leimkühler (nach Pai und Kapur)

Code: (bitte nicht ausfüllen)

Code Patient (bitte nicht ausfüllen)

Name:.....

Datum:

Geburtsdatum:

Elternteil

Geschlecht: männlich

(Ehe-)Partner

weiblich

sonstiger Verwandter

ANLEITUNG

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Liste von Aussagen, die sich auf die psychische Erkrankung ihres Familienmitglieds (Sohn, Tochter, Partner/in) beziehen. Sie beschreiben typische Erfahrungen von Angehörigen psychisch Kranker. Bitte gehen Sie jede Aussage der Reihe nach durch und geben Sie durch Ankreuzen des jeweiligen Antwortkästchens an

1. ob Sie die jeweilige Erfahrung in den letzten drei Monaten gemacht haben und
2. wenn ja, wie belastend Sie diese Erfahrung für Sie ist.

Bei allen diesen Aussagen geht es um Ihre ganz persönliche Sichtweise, deshalb gibt es keine richtigen oder falschen Antworten.

**Wie sehr fühlen Sie sich
dadurch belastet?**

JA NEIN

gar nicht mäßig sehr

Familienalltag

1. Hat er/sie wegen der Erkrankung die Arbeitsstelle (Schule, Uni) aufgegeben?
2. Distanziert er/sie sich von gemeinsamen Aktivitäten?
3. Hilft er/sie nicht mehr im Haushalt (bei erkrankten Hausfrauen: Ist sie nicht mehr in der Lage, den Haushalt zu führen?)
4. Haben Sie oder ein anderes Familienmitglied mit gewohnheitsmäßigen Aktivitäten aufgehört oder diese reduziert, um mehr Zeit für ihn/sie zu haben?
5. Werden Alltagsgewohnheiten durch sein/ihr Verhalten gestört? (Schlaf, Zeit für sich selbst, gemeinsame Mahlzeiten etc.)

Familienatmosphäre

6. Distanziert er/sie sich von anderen Familienmitgliedern?
7. Hat sich die Atmosphäre in Ihrer Familie verschlechtert ?

**Wie sehr fühlen Sie sich
dadurch belastet?**

JA NEIN

gar nicht mäßig sehr

8. Streiten Sie sich in der Familie darüber, wie man mit ihm/ihr am besten umgeht?
9. Haben Verwandte, Freunde oder Nachbarn ihre Besuche bei Ihnen/ Ihrer Familie aufgrund seines/ihres Verhaltens eingestellt oder reduziert?
10. Ziehen Sie sich von anderen zurück aus Scham oder Angst, daß andere mit dem Finger auf Sie zeigen könnten?
11. Gibt es wegen seiner/ihrer Erkrankung weiterreichende Konflikte (z.B. bei Partnern: beabsichtigte Trennung, Konflikte zwischen Ihrer Familie und einer verwandten Familie, Erbschaftsstreitigkeiten etc.)?

Freizeitverhalten

12. Sind Sie in Ihren Freizeitaktivitäten eingeschränkt?
13. Gibt es ein anderes Familienmitglied, das wegen der Erkrankung die Beschäftigung mit seinen Hobbies und Interessen einschränken muß?
14. Müssen Aktivitäten wie Urlaub, Ausflüge, Familientreffen ausfallen wegen seiner/ihrer Erkrankung?

**Wie sehr fühlen Sie sich
dadurch belastet?**

JA NEIN

gar nicht mäßig sehr

Finanzen

15. Hat er/sie wegen seiner/ihrer Erkrankung seine Arbeitsstelle verloren?
16. Hat er/sie von sich aus aufgehört zu arbeiten?
17. Sind Sie oder ein anderes Familienmitglied nicht mehr (voll) erwerbstätig, um zu Hause für ihn/sie sorgen zu können?
18. Wird dadurch das Familieneinkommen reduziert bzw. haben Sie dadurch höhere Ausgaben?
19. Erfordert seine/ihre Erkrankung vermehrte finanzielle Aufwendungen für Medikamente, Transport, Unterbringung, Behandlungen etc.?
20. Hat er/sie in letzter Zeit unmotiviert viel Geld ausgegeben?
21. Haben Sie in letzter Zeit andere hohe Ausgaben gehabt, die mit seiner/ihrer Erkrankung zusammenhängen?
22. Haben Sie/Ihre Familie aufgrund des finanziellen Drucks auf bestimmte Aktivitäten wie Urlaub, Ausflüge, Familientreffen etc. verzichten müssen?

**Wie sehr fühlen Sie sich
dadurch belastet?**

JA NEIN

gar nicht mäßig sehr

23. Müssen Sie aufgrund der Erkrankung finanzielle Rücklagen nutzen?

24. Haben Sie Kredit aufnehmen müssen?

Wohlbefinden

25. Leiden Sie unter Schuldgefühlen im Zusammenhang mit seiner/ihrer Erkrankung?

26. Haben Sie zeitweise ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit, wenn Sie an die Zukunft denken?

27. Haben Sie manchmal Angst, wenn Sie mit ihm/ihr zusammen sind?

28. Haben Sie das Gefühl, daß Sie die Probleme im Zusammenhang mit seiner/ihrer Erkrankung im großen und ganzen meistern können?

29. Fühlen Sie sich oder andere Familienmitglieder wegen der Konzentration auf ihn/sie vernachlässigt?

JA NEIN

Gibt es Belastungen im Zusammenhang mit der Erkrankung Ihres Angehörigen, die in diesem Fragebogen nicht aufgeführt wurden?

Wenn ja, welche Belastungen sind dies?

Wie sehr fühlen Sie sich dadurch belastet?

gar nicht mäßig sehr

.....
.....
.....

Haben Sie ganz herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____

Alter: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

SVF

W. Janke, G. Erdmann und W. Boucsein

Im folgenden finden Sie eine Reihe von möglichen Reaktionen, die man zeigen kann, wenn man durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist.

Bitte lesen Sie diese nacheinander durch und entscheiden Sie jeweils, ob die angegebenen Reaktionen *Ihrer* Art zu reagieren entsprechen.

Dabei stehen Ihnen fünf Antwortmöglichkeiten zur Verfügung:

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

Bitte kreuzen Sie jeweils die Ihrer Reaktion entsprechende Zahl an.

Zum Beispiel:

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

. . . besuche ich nette Freunde oder Bekannte

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

In diesem Fall ist die 3 („wahrscheinlich“) angekreuzt. Das würde bedeuten, daß „nette Freunde oder Bekannte besuchen“ wahrscheinlich Ihrer Art zu reagieren in den oben genannten Situationen entspricht.

Bitte lassen Sie keine Reaktion aus und wählen Sie im Zweifelsfall die Antwortmöglichkeit, die noch am ehesten für sie zutrifft.

Copyright by Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG · Göttingen

Urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Vervielfältigungen jeglicher Art, auch einzelner Teile oder Items, sowie die Speicherung auf Datenträgern oder die Wiedergabe durch optische oder akustische Medien, verboten.

Best.-Nr. 0104503

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 1) . . . versuche ich, meine Gedanken auf etwas anderes zu konzentrieren
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 2) . . . sage ich mir, laß dich nicht gehen
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 3) . . . sehe ich zu, daß jemand anderes mich bei der Lösung unterstützt
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 4) . . . möchte ich am liebsten nicht an die Zukunft denken
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 5) . . . sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 6) . . . gehe ich dem Kontakt mit anderen aus dem Weg
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 7) . . . neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen wieder anzufangen
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 8) . . . vermeide ich von nun an solche Situationen
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 9) . . . frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 10) . . . sage ich mir, alles ist halb so schlimm
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich
- 11) . . . überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau
0 gar nicht 1 kaum 2 möglicher-
weise 3 wahrschein-
lich 4 sehr wahr-
scheinlich

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 12) . . . tue ich mir selber ein bißchen leid
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 13) . . . neige ich dazu, die Flucht zu ergreifen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 14) . . . sage ich mir, daß ich das durchstehen werde
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 15) . . . kann ich lange Zeit an nichts anderes mehr denken
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 16) . . . werde ich schneller damit fertig als andere
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 17) . . . versuche ich, mir alle Einzelheiten der Situation klar zu machen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 18) . . . nehme ich Beruhigungsmittel
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 19) . . . gehe ich irgendeiner anderen Beschäftigung nach
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 20) . . . frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 21) . . . esse ich etwas Gutes
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 22) . . . denke ich hinterher immer wieder darüber nach
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

23) ... denke ich, „möglichst von hier weg“

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

24) ... habe ich ein schlechtes Gewissen

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

25) ... sage ich mir, du mußt dich zusammenreißen

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

26) ... meide ich die Menschen

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

27) ... entziehe ich mich in Zukunft schon bei den ersten Anzeichen solchen Situationen

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

28) ... sage ich mir, Gewissensbisse brauche ich mir nicht zu machen

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

29) ... sage ich mir, das wird sich mit der Zeit schon wieder einrenken

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

30) ... neige ich dazu, schnell aufzugeben

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

31) ... neige ich dazu, mit anderen Leuten aneinanderzugeraten

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

32) ... denke ich bewußt an Gelegenheiten, bei denen ich besonders erfolgreich war

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

33) ... bin ich mit mir selbst unzufrieden

0	1	2	3	4
gar nicht	kaum	möglicher- weise	wahrschein- lich	sehr wahr- scheinlich

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 34) ... sehe ich mir etwas Nettes im Fernsehen an
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 35) ... denke ich, „nur nicht unterkriegen lassen“
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 36) ... bin ich froh, daß ich nicht so empfindlich bin wie andere
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 37) ... ergreife ich Maßnahmen zur Beseitigung der Ursache
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 38) ... überlege ich, wie ich am schnellsten aus der Situation herauskomme
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 39) ... beneide ich andere, denen so was nicht passiert
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 40) ... muß ich mich einfach mit jemandem aussprechen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 41) ... sage ich mir, ich kann nichts dafür
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 42) ... möchte ich am liebsten irgendetwas an die Wand werfen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 43) ... tue ich etwas, was mich davon ablenkt
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 44) ... bin ich deprimiert
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin ...

- | | | | | | |
|---------|---|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 45) ... | bemühe ich mich um anderweitige Erfolge | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 46) ... | nehme ich mir vor, solchen Situationen in Zukunft aus dem Wege zu gehen | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 47) ... | schließe ich mich von meiner Umgebung ab | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 48) ... | sage ich mir, die Zeit hat schon manche Träne getrocknet | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 49) ... | fühle ich mich ein wenig vom Schicksal vernachlässigt | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 50) ... | sage ich mir, andere würden das nicht so leicht verdauen | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 51) ... | neige ich dazu, mich zu betrinken | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 52) ... | versuche ich, meine Erregung zu bekämpfen | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 53) ... | beschäftigt mich die Situation hinterher noch lange | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 54) ... | sage ich mir, du darfst auf keinen Fall aufgeben | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
| 55) ... | mache ich mir Vorwürfe | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin ...

- 56) ... wende ich mich Dingen zu, bei denen mir der Erfolg gewiß ist
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 57) ... erscheint mir alles so hoffnungslos
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 58) ... greife ich irgendwelche Leute ungerechtfertigt an
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 59) ... habe ich nur den Wunsch, dieser Situation so schnell wie möglich zu entkommen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 60) ... bitte ich jemanden, mir behilflich zu sein
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 61) ... tue ich mir selbst etwas Gutes
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 62) ... denke ich, ich habe die Situation nicht zu verantworten
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 63) ... mache ich einen Plan, wie ich die Schwierigkeiten aus dem Weg räumen kann
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 64) ... sage ich mir, es geht schon alles wieder in Ordnung
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 65) ... versuche ich, Haltung zu bewahren
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 66) ... denke ich, in Zukunft will ich nicht mehr in solche Situationen geraten
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 67) . . . trinke ich erst mal ein Glas Bier, Wein oder Schnaps
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 68) . . . sage ich mir, nur nicht entmutigen lassen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 69) . . . geht mir die Situation lange Zeit nicht aus dem Kopf
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 70) . . . versuche ich, mich der Situation zu entziehen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 71) . . . kaufe ich mir etwas, was ich schon lange haben wollte
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 72) . . . sage ich mir, es war letzten Endes mein Fehler
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 73) . . . will ich niemanden sehen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 74) . . . habe ich mich viel besser unter Kontrolle als andere in derselben Situation
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 75) . . . bringe ich meine guten Eigenschaften zur Geltung
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 76) . . . kann ich gar nicht einsehen, warum ausgerechnet ich immer Pech haben muß
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 77) . . . suche ich nach etwas, das mir Freude machen könnte
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 78) ... werde ich wütend
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 79) ... mache ich mir klar, daß ich Möglichkeiten habe, die Situation zu bewältigen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 80) ... habe ich das Bedürfnis, die Meinung von jemand anderem dazu zu hören
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 81) ... versuche ich, mein Verhalten unter Kontrolle zu halten
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 82) ... stürze ich mich in die Arbeit
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 83) ... suche ich bei mir selbst die Schuld
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 84) ... denke ich, morgen ist sicher alles vergessen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 85) ... neige ich dazu, alles sinnlos zu finden
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 86) ... nehme ich Schlafmittel ein
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 87) ... wende ich mich aktiv der Veränderung der Situation zu
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 88) ... möchte ich am liebsten ganz allein sein
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 89) . . . reagiere ich gereizt
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 90) . . . denke ich, mir bleibt auch nichts erspart
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 91) . . . versuche ich, in anderen Bereichen Bestätigung zu finden
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 92) . . . sage ich mir, du kannst damit fertig werden
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 93) . . . finde ich meine Ruhe immer noch schneller wieder als andere
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 94) . . . passe ich auf, daß es in Zukunft gar nicht erst zu solchen Situationen kommt
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 95) . . . spiele ich die Situation nachher in Gedanken immer wieder durch
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 96) . . . versuche ich, meine Aufmerksamkeit davon abzuwenden
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 97) . . . versuche ich, mit irgendjemandem über das Problem zu sprechen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 98) . . . erfülle ich mir einen langersehnten Wunsch
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 99) . . . denke ich, mich trifft keine Schuld
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 100) . . . neige ich dazu, zu resignieren
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 101) . . . versuche ich mir einzureden, daß es nicht so wichtig ist
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 102) . . . sind mir andere lästig
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 103) . . . neige ich dazu, irgendwelche Medikamente zu nehmen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 104) . . . sage ich mir, du darfst die Fassung nicht verlieren
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 105) . . . werde ich hinterher die Gedanken an die Situation einfach nicht mehr los
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 106) . . . lenke ich mich irgendwie ab
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 107) . . . werde ich ungehalten
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 108) . . . nehme ich das leichter als andere in der gleichen Situation
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 109) . . . verschaffe ich mir Anerkennung auf anderen Gebieten
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 110) . . . versuche ich, die Gründe, die zur Situation geführt haben, genau zu klären
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt,
innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin . . .

- 111) . . . frage ich mich, warum das gerade mir passieren mußte
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 112) . . . überlege ich, wie ich von nun an solchen Situationen ausweichen kann
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 113) . . . denke ich, an mir liegt es nicht, daß es dazu gekommen ist
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |
- 114) . . . möchte ich am liebsten einfach weglaufen
- | | | | | |
|-----------|------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| gar nicht | kaum | möglicher-
weise | wahrschein-
lich | sehr wahr-
scheinlich |

Vielen Dank, der Test ist zu Ende.

Tragen Sie bitte hier noch die augenblickliche Uhrzeit ein
und kontrollieren Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Uhrzeit: _____ Uhr

Im folgenden sind Aussagen aufgelistet, die Reaktionsmöglichkeiten auf solche Belastungen beschreiben. Bitte denken Sie daran, wie Sie meistens auf das von Ihnen ausgewählte Ereignis reagieren und kreuzen Sie dann bitte für jede Aussage entweder „JA“ oder „NEIN“ an.

Beziehen Sie jede Aussage auf das Ereignis.

	JA	NEIN
1. Sie konzentrierten sich darauf, was als nächstes zu tun war - auf den nächsten Schritt, den Sie tun wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sie haben das Problem immer wieder gewälzt und versucht, es zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sie wandten sich der Arbeit oder anderen Aktivitäten zu, um sich davon abzulenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sie meinten, es würde sich mit der Zeit ergeben, man könne nicht mehr tun als abzuwarten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sie verhandelten oder schlossen einen Kompromiß, um der Situation etwas Positives abzugewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sie taten etwas, das vermutlich nichts nützt, hatten dabei aber das Gefühl, wenigstens etwas zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sie brachten die verantwortliche Person dazu, ihre Meinung zu ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sie redeten mit jemanden, um mehr über die Situation zu erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sie gaben sich selbst die Schuld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sie hielten sich an etwas fest, das etwas Gutes aus der Situation machen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sie kritisierten sich oder belehrten sich selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sie versuchten, keine Möglichkeiten zu verspielen, sondern alles noch ein bißchen offen zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sie hofften auf ein Wunder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sie fügten sich Ihrem Schicksal; manchmal hat man einfach Pech.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEIN
15. Sie machten weiter, als wäre nichts geschehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sie fühlten sich schlecht, weil Sie das Ereignis nicht vermeiden konnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sie behielten Ihre Gefühle für sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sie versuchten, nicht „schwarz zu malen“, auch die guten Seiten festzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sie schliefen mehr als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sie ärgerten sich über die Leute oder die Umstände, die das Problem verursachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sie nahmen das Mitleid oder Verständnis eines anderen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sie sagten sich selber Sachen vor, die es Ihnen leichter machten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sie bekamen eine neue Idee, etwas anderes und Schöpferisches zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sie versuchten, die ganze Sache zu vergessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sie ließen sich von Experten beraten und folgten dem Rat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sie veränderten sich als Person selbst in einer als positiv anzusehenden Weise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Sie warteten ab, um zu sehen, was passieren würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sie machten etwas ganz Neues, was Sie unter anderen Umständen sonst nie getan hätten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sie versuchten, das Schlimme, das passiert war, einem anderen wiedergutzumachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sie entwarfen einen Plan, was Sie zu tun hatten, und führten ihn auch durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEIN
31. Sie gaben sich mit dem nächstbesten zufrieden, statt mit dem, was Sie eigentlich wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sie ließen Ihre Gefühle irgendwie aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Sie sahen ein, daß Sie das Unglück selbst heraufbeschworen hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sie gingen aus der Situation besser heraus, als Sie hineingekommen waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sie redeten mit jemandem, der etwas Konkretes an dem Problem ändern konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Sie haben das Ereignis zuerst hinter sich gelassen, versuchten sich auszuruhen oder Urlaub zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sie versuchten durch Essen, Trinken, Rauchen oder Medikamente, es sich besser gehen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sie taten etwas Waghalsiges und sehr Risikohaftes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Sie fanden neuen Glauben und eine wichtige Lebensweisheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Sie versuchten, nichts Überstürztes zu tun oder Ihrer ersten Neigung nicht nachzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Sie machten sich darüber lustig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sie bewahrten Haltung und hielten die Ohren steif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sie entdeckten den Sinn des Lebens wieder neu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Sie führten eine Änderung ein, damit sich alles zum Besten weden würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Sie mieden den Umgang mit anderen Leuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Sie ließen sich nicht aus der Ruhe bringen und vermieden, viel darüber nachzudenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Sie baten eine von Ihnen hoch angesehene Person um Rat und verhielten sich danach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEIN
48. Sie ließen andere nicht wissen, wie schlecht die Dinge standen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Sie nahmen es auf die leichte Schulter, weigerten sich, die Sache ernst zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Sie redeten mit jemandem darüber, wie Sie sich fühlten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Sie nahmen einen Standpunkt ein und kämpften für das, was Sie wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Sie ließen Ihren Ärger an anderen aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Sie besannen sich auf vergangene Erfahrungen; Sie waren schon einmal in einer ähnlichen Situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Sie nahmen alles eins nach dem anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Sie wußten, was zu tun war, also strengten Sie sich an und versuchten mit doppelter Kraft, alles in die Wege zu leiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Sie weigerten sich, das, was passiert war, wahrzuhaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Sie haben sich versprochen, daß es das nächste Mal anders sein würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Sie stießen auf einige verschiedene Lösungen für das Problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Sie haben eingesehen, daß nichts auszurichten war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Sie wünschten, Sie wären eine stärkere Person - optimistischer und durchsetzungsfähiger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Sie akzeptierten Ihre starken Gefühle, aber ließen Sie wenig Einfluß auf andere Angelegenheiten ausüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Sie wünschten sich, daß Sie das, was passiert war, schnell ändern könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Sie wünschten sich, Ihre Gefühle und Empfindungen darüber ändern zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 64. Sie änderten an sich selbst etwas, um mit dem Ereignis besser fertig werden zu können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. Sie flüchteten sich in Tagträume und stellten sich Zeiten vor, zu denen es Ihnen einmal besser ging als in der Gegenwart. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66. Sie stellten sich in Ihrer Phantasie vor, wie das Ereignis wohl ausgehen könnte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. Sie sann über phantastische Dinge nach und malten sich solche Sachen aus, die dazu beitragen konnten, daß sich Ihre Stimmung verbesserte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. Sie wünschten sich, daß die Situation verschwinden oder sich in Nichts auflösen würde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. Sie machten etwas anderes, was hier bisher nicht genannt wurde, nämlich: | | |

Allgemein gesehen handelte es sich bei dem Ereignis um eine Situation

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) die Sie ändern oder an der Sie etwas ausrichten konnten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) die Sie akzeptieren oder ertragen mußten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) in der Sie erst besser Bescheid wissen mußten, bevor Sie hätten handeln können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) in der Sie sich zurückhalten mußten von dem, was Sie machen wollten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls Sie oben mehr als einmal die Antwort „JA“ angekreuzt haben, unterstreichen Sie bitte die Antwort, die die Situation am besten beschreibt!

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

FRAGEBOGEN FKK

G. Krampen

Name / Code: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____

Höchster Schulabschluß: _____

Beruf: _____ Ihr Geschlecht: o weiblich o männlich

ANLEITUNG

Auf den folgenden Seiten werden Sie gebeten, zu einigen Aussagen Stellung zu nehmen. Sie haben dabei die Möglichkeit, jeder Aussage stark, mittel oder schwach zuzustimmen oder sie schwach, mittel oder stark abzulehnen. Markieren Sie bitte jeweils das Antwortkästchen (durch deutliches Ankreuzen), das Ihrer persönlichen Meinung am besten entspricht.

Hier ist ein **Beispiel** für die Beantwortung der Aussagen:

"Ich bin ein lebhafter Mensch."

-	-	-	+	++	+++
---	---	---	---	----	-----

Ist diese Aussage für Sie **sehr falsch**, durchkreuzen Sie bitte: ---

Ist diese Aussage für Sie **falsch**, durchkreuzen Sie bitte: --

Ist diese Aussage für Sie **eher falsch**, durchkreuzen Sie bitte: -

Ist diese Aussage für Sie **eher richtig**, durchkreuzen Sie bitte: +

Ist diese Aussage für Sie **richtig**, durchkreuzen Sie bitte: ++

Ist diese Aussage für Sie **sehr richtig**, durchkreuzen Sie bitte: +++

Bitte bearbeiten Sie **alle** Aussagen der Reihe nach, ohne eine auszulassen. Einige Aussagen haben einen ähnlichen Wortlaut oder Sinn. Bitte nehmen Sie auch zu diesen Aussagen Stellung. Es geht bei allen Aussagen um Ihre ganz persönliche Sichtweise.

© by Verlag für Psychologie, Dr. C.J. Hogrefe, Göttingen.

Urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Vervielfältigungen jeglicher Art, auch einzelner Teile oder Items, sowie die Speicherung auf Datenträgern oder die Wiedergabe durch optische oder akustische Medien, verboten.

Reet -Nr 0100203

Im folgenden werden Sie gebeten, zu einigen Aussagen Stellung zu nehmen. Markieren Sie bitte jeweils das Antwortkästchen, das Ihrer persönlichen Meinung am besten entspricht.

Diese Aussage ist:		sehr falsch			sehr richtig		
01.	Es hängt hauptsächlich von mir ab, ob sich andere Menschen nach meinen Wünschen richten oder nicht.	-	-	-	+	++	+++
02.	Zufällige Geschehnisse bestimmen einen großen Teil meines Lebens und Alltags.	-	-	-	+	++	+++
03.	Ich habe das Gefühl, daß vieles von dem, was in meinem Leben passiert, von anderen Menschen abhängt.	-	-	-	+	++	+++
04.	Ich komme mir manchmal taten- und ideenlos vor.	-	-	-	+	++	+++
05.	Ob ich einen Unfall habe oder nicht, hängt alleine von mir und meinem Verhalten ab.	-	-	-	+	++	+++
06.	Wenn ich Pläne schmiede, bin ich mir ganz sicher, daß das Geplante auch Wirklichkeit wird.	-	-	-	+	++	+++
07.	Ich habe oft einfach keine Möglichkeiten, mich vor Pech zu schützen.	-	-	-	+	++	+++
08.	Mehrdeutige Situationen mag ich nicht, da ich nicht weiß, wie ich mich verhalten soll.	-	-	-	+	++	+++
09.	Wenn ich bekomme, was ich will, so spielt Glück meistens auch eine Rolle.	-	-	-	+	++	+++
10.	Anderer Menschen verhindern oft die Verwirklichung meiner Pläne.	-	-	-	+	++	+++
11.	Ich kann mich am besten selbst durch mein Verhalten vor Krankheiten schützen.	-	-	-	+	++	+++
12.	Ich weiß oft nicht, wie ich meine Wünsche verwirklichen soll.	-	-	-	+	++	+++
13.	Vieles von dem, was in meinem Leben passiert, hängt vom Zufall ab.	-	-	-	+	++	+++
14.	Mein Leben und Alltag werden in vielen Bereichen von anderen Menschen bestimmt.	-	-	-	+	++	+++
15.	Ob ich einen Unfall habe oder nicht, ist vor allem Glückssache.	-	-	-	+	++	+++
16.	Ich kenne viele Möglichkeiten, mich vor Erkrankungen zu schützen.	-	-	-	+	++	+++

	Diese Aussage ist:	sehr falsch						sehr richtig
17.	Ich habe nur geringe Möglichkeiten, meine Interessen gegen andere Leute durchzusetzen.	-	-	-	+	++	+++	
18.	Es ist für mich nicht gut, weit im voraus zu planen, da häufig das Schicksal dazwischenkommt.	-	-	-	+	++	+++	
19.	Um das zu bekommen, was ich will, muß ich zu anderen Menschen freundlich und zuvorkommend sein.	-	-	-	+	++	+++	
20.	In unklaren oder gefährlichen Situationen weiß ich immer, was ich tun kann.	-	-	-	+	++	+++	
21.	Es ist reiner Zufall, wenn sich andere Menschen einmal nach meinen Wünschen richten.	-	-	-	+	++	+++	
22.	Mein Wohlbefinden hängt in starkem Maße vom Verhalten anderer Menschen ab.	-	-	-	+	++	+++	
23.	Ich kann sehr viel von dem, was in meinem Leben passiert, selbst bestimmen.	-	-	-	+	++	+++	
24.	Manchmal weiß ich überhaupt nicht, was ich in einer Situation machen soll.	-	-	-	+	++	+++	
25.	Gewöhnlich kann ich meine Interessen selbst vertreten und erreiche dabei das, was ich will.	-	-	-	+	++	+++	
26.	Ob ich einen Unfall habe oder nicht, hängt in starkem Maße von dem Verhalten anderer ab.	-	-	-	+	++	+++	
27.	Wenn ich bekomme, was ich will, so ist das immer eine Folge meiner Anstrengung und meines persönlichen Einsatzes.	-	-	-	+	++	+++	
28.	Auch in schwierigen Situationen fallen mir immer viele Handlungsalternativen ein.	-	-	-	+	++	+++	
29.	Damit meine Pläne eine Chance haben, richte ich mich beim Planen nach den Wünschen anderer Leute.	-	-	-	+	++	+++	
30.	Mein Lebenslauf und mein Alltag werden alleine durch mein Verhalten und meine Wünsche bestimmt.	-	-	-	+	++	+++	
31.	Es hängt vom Schicksal ab, ob ich krank werde oder nicht.	-	-	-	+	++	+++	
32.	Für die Lösung von Problemen fallen mir immer viele Möglichkeiten ein.	-	-	-	+	++	+++	

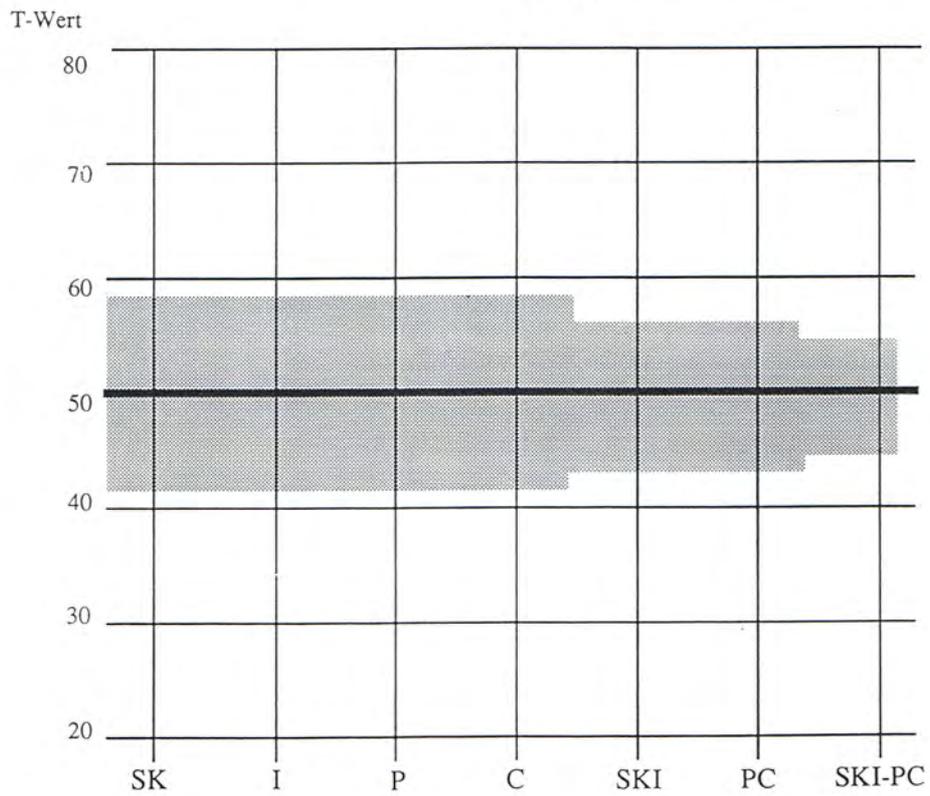
Überprüfen Sie bitte, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Bitte hier nichts ausfüllen!

AUSWERTUNGSTABELLE

	SK	I	P	C	SKI	PC	SKI-PC
Summe 1							
Summe 2							
Gesamt-Rohwert							
Prozentrang (PR)							
T-Wert							

SKALENPROFIL



NEO-FFI

Name: _____

Datum: _____

Geschlecht: männlich.....
weiblich.....

Alter: _____

Schulabschluss: _____

Beruf: _____

Hinweise: Dieser Fragebogen umfaßt 60 Aussagen, welche sich zur Beschreibung Ihrer eigenen Person eignen könnten. Lesen Sie bitte jede dieser Aussagen aufmerksam durch und überlegen Sie, ob diese Aussage auf Sie persönlich zutrifft oder nicht. Zur Bewertung jeder der 60 Aussagen steht Ihnen eine fünffach abgestufte Skala zur Verfügung. Kreuzen Sie bitte an:

- | | Starke Ablehnung | Ablehnung | Neutral | Zustimmung | Starke Zustimmung |
|---|------------------|-----------|---------|------------|-------------------|
| SA (starke Ablehnung), wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen oder sie für völlig unzutreffend halten | SA | A | N | Z | SZ |
| A (Ablehnung), wenn Sie der Aussage eher nicht zustimmen oder sie für unzutreffend halten. | SA | A | N | Z | SZ |
| N (neutral), wenn die Aussage weder richtig noch falsch, also weder zutreffend noch unzutreffend ist. | SA | A | N | Z | SZ |
| Z (Zustimmung), wenn Sie der Aussage eher zustimmen oder sie für zutreffend halten. | SA | A | N | Z | SZ |
| SZ (starke Zustimmung), wenn Sie der Aussage nachdrücklich zustimmen oder sie für völlig zutreffend halten. | SA | A | N | Z | SZ |

Es gibt bei diesem Fragebogen keine 'richtigen' oder 'falschen' Antworten, und Sie müssen kein Experte (keine Expertin) sein, um den Fragebogen angemessen beantworten zu können. Sie erfüllen den Zweck der Befragung am besten, wenn Sie die Fragen so wahrheitsgemäß wie möglich beantworten.

Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch und kreuzen Sie als Antwort die Kategorie an, die Ihre Sichtweise am besten ausdrückt. Falls Sie Ihre Meinung nach dem Ankreuzen einmal ändern sollten, streichen Sie Ihre erste Antwort bitte deutlich durch. Bitte bewerten Sie die 60 Aussagen zügig aber sorgfältig. **Lassen Sie keine Aussage aus.** Auch wenn Ihnen einmal die Entscheidung schwerfallen sollte, kreuzen Sie trotzdem immer eine Antwort an, und zwar die, welche noch am ehesten auf Sie zutrifft. Beginnen Sie bitte jetzt mit der Beantwortung!

Copyright by Hogrefe - Verlag für Psychologie, Göttingen.
Urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Vervielfältigungen jeglicher Art, auch einzelner Teile oder Items, sowie die Speicherung auf Datenträgern oder die
Wiedergabe durch optische oder akustische Medien, verboten.

Best.-Nr. 01119/03

- | | Starke Ablehnung | Ablehnung | Neutral | Zustimmung | Starke Zustimmung |
|--|------------------|-----------|---------|------------|-------------------|
| 1. Ich bin nicht leicht beunruhigt..... | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 2. Ich habe gerne viele Leute um mich herum..... | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 3. Ich mag meine Zeit nicht mit Tagträumereien verschwenden. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 4. Ich versuche zu jedem, dem ich begegne, freundlich zu sein. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 5. Ich halte meine Sachen ordentlich und sauber. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 6. Ich fühle mich anderen oft unterlegen. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 7. Ich bin leicht zum Lachen zu bringen. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 8. Ich finde philosophische Diskussionen langweilig..... | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 9. Ich bekomme häufiger Streit mit meiner Familie und meinen Kollegen. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 10. Ich kann mir meine Zeit recht gut einteilen, so daß ich meine
Angelegenheiten rechtzeitig beende. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 11. Wenn ich unter starkem Streß stehe, fühle ich mich manchmal, als
ob ich zusammenbräche. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 12. Ich halte mich nicht für besonders fröhlich. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 13. Mich begeistern die Motive, die ich in der Kunst und in der Natur finde. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 14. Manche Leute halten mich für selbstsüchtig und selbstgefällig. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 15. Ich bin kein sehr systematisch vorgehender Mensch. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 16. Ich fühle mich selten einsam oder traurig. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 17. Ich unterhalte mich wirklich gerne mit anderen Menschen. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 18. Ich glaube, daß es Schüler oft nur verwirrt und irreführt, wenn man
sie Rednern zuhören läßt, die kontroverse Standpunkte vertreten. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 19. Ich würde lieber mit anderen zusammenarbeiten, als mit ihnen zu wetteifern..... | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 20. Ich versuche, alle mir übertragenen Aufgaben sehr gewissenhaft zu erledigen..... | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 21. Ich fühle mich oft angespannt und nervös. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 22. Ich bin gerne im Zentrum des Geschehens. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 23. Poesie beeindruckt mich wenig oder gar nicht. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |
| 24. Im Hinblick auf die Absichten anderer bin ich eher zynisch und skeptisch. | (SA) | (A) | (N) | (Z) | (SZ) |

- | | Starke Ablehnung | Ablehnung | Neutral | Zustimmung | Starke Zustimmung |
|--|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 25. Ich habe eine Reihe von klaren Zielen und arbeite systematisch auf sie zu. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 26. Manchmal fühle ich mich völlig wertlos. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 27. Ich ziehe es gewöhnlich vor, Dinge allein zu tun. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 28. Ich probiere oft neue und fremde Speisen aus. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 29. Ich glaube, daß man von den meisten Leuten ausgenutzt wird,
wenn man es zuläßt. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 30. Ich vertrödele eine Menge Zeit, bevor ich mit einer Arbeit beginne. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 31. Ich empfinde selten Furcht oder Angst. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 32. Ich habe oft das Gefühl, vor Energie überzuschäumen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 33. Ich nehme nur selten Notiz von den Stimmungen oder Gefühlen, die
verschiedene Umgebungen hervorrufen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 34. Die meisten Menschen, die ich kenne, mögen mich. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 35. Ich arbeite hart, um meine Ziele zu erreichen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 36. Ich ärgere mich oft darüber, wie andere Leute mich behandeln. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 37. Ich bin ein fröhlicher, gut gelaunter Mensch. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 38. Ich glaube, daß wir bei ethischen Entscheidungen auf die Ansichten
unserer religiösen Autoritäten achten sollten. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 39. Manche Leute halten mich für kalt und berechnend. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 40. Wenn ich eine Verpflichtung eingehe, so kann man sich auf mich
bestimmt verlassen. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 41. Zu häufig bin ich entmutigt und will aufgeben, wenn etwas schiefliegt. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 42. Ich bin kein gut gelaunter Optimist. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 43. Wenn ich Literatur lese oder ein Kunstwerk betrachte, empfinde ich
manchmal ein Frösteln oder eine Welle der Begeisterung. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 44. In Bezug auf meine Einstellungen bin ich nüchtern und unnachgiebig. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 45. Manchmal bin ich nicht so verläßlich oder zuverlässig, wie ich sein sollte. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |
| 46. Ich bin selten traurig oder deprimiert. | <input checked="" type="radio"/> SA | <input type="radio"/> A | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> Z | <input checked="" type="radio"/> SZ |

- | | |
|---|---|
| | Starke Ablehnung
Ablehnung
Neutral
Zustimmung
Starke Zustimmung |
| 47. Ich führe ein hektisches Leben. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 48. Ich habe wenig Interesse, über die Natur des Universums oder die Lage der Menschheit zu spekulieren. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 49. Ich versuche stets rücksichtsvoll und sensibel zu handeln. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 50. Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 51. Ich fühle mich oft hilflos und wünsche mir eine Person, die meine Probleme löst. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 52. Ich bin ein sehr aktiver Mensch. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 53. Ich bin sehr wißbegierig. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 54. Wenn ich Menschen nicht mag, so zeige ich ihnen das auch offen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 55. Ich werde wohl niemals fähig sein, Ordnung in mein Leben zu bringen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 56. Manchmal war mir etwas so peinlich, daß ich mich am liebsten versteckt hätte.. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 57. Lieber würde ich meine eigenen Wege gehen, als eine Gruppe anzuführen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 58. Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 59. Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |
| 60. Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion. | <input type="radio"/> SA <input type="radio"/> A <input type="radio"/> N <input type="radio"/> Z <input type="radio"/> SZ |

	N	E	O	V	G
Summenwerte					
Zahl beantworteter Items					
Mittelwerte					

S O Z U - Fragebogen (K-22)

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen. Neben jeder Aussage finden Sie fünf Kreise. Kreuzen Sie bitte den Kreis an, der Ihrer Zustimmung entspricht. Ein Kreuz ganz rechts ("trifft genau zu") würde bedeuten, daß die entsprechende Aussage für Sie genau zutrifft; ein Kreuz ganz links ("trifft nicht zu") würde bedeuten, daß diese Aussage für Sie gar nicht zutrifft.

Wir geben Ihnen dazu ein Beispiel:

	trifft nicht zu	trifft genau zu
Ich habe Freunde / Angehörige, die es gut finden, wie ich lebe	○ — <input checked="" type="checkbox"/> — ○ — ○ — ○	

Das Ankreuzen an dieser Stelle heißt, daß diese Feststellung eher nicht zutrifft.

Bitte entscheiden Sie sich bei jeder Aussage für eine der fünf Einschätzungen und zwar mit einem Kreuz durch eine der fünf Nullen. Scheuen Sie sich nicht, auch extreme Werte anzukreuzen, wenn dies für Sie zutrifft. Es gibt dabei keine "richtigen" oder "falschen" Angaben, es kommt auf Ihr Erleben an. Am besten kreuzen Sie ohne lange zu überlegen an der Stelle an, die Ihrer ersten Einschätzung entspricht. Bitte achten Sie darauf, daß Sie alle Aussagen beantworten.

Wenn in den folgenden Aussagen allgemein von "Menschen" oder von "Freunden / Angehörigen" die Rede ist, dann sind die Menschen gemeint, die für Sie wichtig sind.

- | | | |
|---|--------------------|--------------------|
| | trifft
nicht zu | trifft
genau zu |
| 1. Ich habe Menschen, die sich um meine Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn ich mal nicht da bin | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |
| 2. Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |
| 3. Meinen Freunden / Angehörigen ist es wichtig, meine Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |
| 4. Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |
| 5. Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |
| 6. Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |
| 7. Ich habe Freunde / Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte | ○ — ○ — ○ — ○ — ○ | |

Bitte wenden

- | | trifft
nicht zu | trifft
genau zu |
|---|--------------------|--------------------|
| 8. Ich kenne fast niemanden, mit dem ich gerne ausgehe | O—O—O—O—O | O |
| 9. Ich habe Freunde / Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen | O—O—O—O—O | O |
| 10. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde / Angehörige bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkaufen) für mich zu erledigen | O—O—O—O—O | O |
| 11. Wenn ich mal tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann | O—O—O—O—O | O |
| 12. Ich fühle mich oft als Außenseiter | O—O—O—O—O | O |
| 13. Es gibt Menschen, die Leid und Freude mit mir teilen | O—O—O—O—O | O |
| 14. Bei manchen Freunden / Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein | O—O—O—O—O | O |
| 15. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle | O—O—O—O—O | O |
| 16. Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß | O—O—O—O—O | O |
| 17. Es gibt Menschen, die zu mir halten, auch wenn ich Fehler mache | O—O—O—O—O | O |
| 18. Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe | O—O—O—O—O | O |
| 19. Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe | O—O—O—O—O | O |
| 20. Es gibt eine Gemeinschaft von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich mich zugehörig fühle | O—O—O—O—O | O |
| 21. Durch meinen Freundes- und Bekanntenkreis erhalte ich oft gute Tips (z.B. guter Arzt, wichtige Informationen) | O—O—O—O—O | O |
| 22. Es gibt Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne daß es peinlich wird | O—O—O—O—O | O |

SUM :

SUM/NI :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Initialen des Patienten																						
Ausfülldatum Tag		Monat		Jahr		Stunde (Uhrz.)		Rater- Nr.		Formblatt- Nr.		Karten- nummer		Unterschrift des Untersuchers								
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35											

CIPS

Bf-S

Anleitung
Im folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte entscheiden Sie – ohne lange zu überlegen – welche der beiden Eigenschaften Ihrem **augenblicklichen Zustand** am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen hinter der **eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz**. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in das Kästchen ‚weder – noch‘. Lassen Sie keine Zeile aus!

Bitte, hier anfangen (1.–14.)

Ich fühle mich jetzt:			hier fortsetzen (15.–28.)		
eher		weder- noch	eher		weder- noch
1. frisch	<input type="checkbox"/>	matt	<input type="checkbox"/>	15. sündig	<input type="checkbox"/>
2. teilnahmslos	<input type="checkbox"/>	teilnahmsvoll	<input type="checkbox"/>	16. sicher	<input type="checkbox"/>
3. froh	<input type="checkbox"/>	schwermütig	<input type="checkbox"/>	17. verlassen	<input type="checkbox"/>
4. erfolgreich	<input type="checkbox"/>	erfolglos	<input type="checkbox"/>	18. ausgewogen	<input type="checkbox"/>
5. gereizt	<input type="checkbox"/>	friedlich	<input type="checkbox"/>	19. selbstsicher	<input type="checkbox"/>
6. entschlußlos	<input type="checkbox"/>	entschlußfreudig	<input type="checkbox"/>	20. elend	<input type="checkbox"/>
7. lustig	<input type="checkbox"/>	weinerlich	<input type="checkbox"/>	21. beweglich	<input type="checkbox"/>
8. gutgelaunt	<input type="checkbox"/>	verstimmt	<input type="checkbox"/>	22. müde	<input type="checkbox"/>
9. appetitlos	<input type="checkbox"/>	appetitfreudig	<input type="checkbox"/>	23. zögernd	<input type="checkbox"/>
10. gesellig	<input type="checkbox"/>	zurückgezogen	<input type="checkbox"/>	24. ruhig	<input type="checkbox"/>
11. minderwertig	<input type="checkbox"/>	vollwertig	<input type="checkbox"/>	25. schwunglos	<input type="checkbox"/>
12. entspannt	<input type="checkbox"/>	gespannt	<input type="checkbox"/>	26. nutzlos	<input type="checkbox"/>
13. glücklich	<input type="checkbox"/>	unglücklich	<input type="checkbox"/>	27. schwerfällig	<input type="checkbox"/>
14. scheu	<input type="checkbox"/>	zugänglich	<input type="checkbox"/>	28. überlegen	<input type="checkbox"/>

Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Punkte beantwortet haben!

Score Bf

BELLZ TEST GESELLSCHAFT mbH, 1977

B-I
BP
C
D
D
D
E
F
F
F
H
N
N
F
F
S
S

Codenummer / Name:

Geschlecht: männlich weiblich

Bildungsstand: Haupt-/Realschule Abitur abgeschl. Studium unbekannt

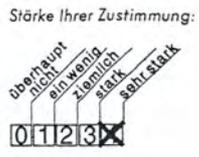
Alter:

Datum:

SCL-
90-R

Anleitung
 Sie finden auf diesem Blatt eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Sie **in den letzten sieben Tagen** durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort „den besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur ein Kreuz in das Kästchen mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort. Streichen Sie versehentliche Antworten deutlich durch und kreuzen Sie danach das richtige Kästchen an.
Bitte beantworten Sie jede Frage!

Beispiel:
 Frage: Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter Rückenschmerzen?
 Stärke Ihrer Zustimmung:
 Wenn bei Ihnen als Antwort auf diese Frage am besten „sehr stark“ zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das Kästchen **4** = „sehr stark“ an.
 Alle Ihre Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.



Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...?	überhaupt nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
1. Kopfschmerzen	0112344
2. Nervosität oder innerem Zittern	0112344
3. immer wieder auftauchenden unangenehmen Gedanken, Worten oder Ideen, die Ihnen nicht mehr aus dem Kopf gehen	0112344
4. Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen	0112344
5. Verminderung Ihres Interesses oder Ihrer Freude an Sexualität	0112344
6. allzu kritischer Einstellung gegenüber anderen	0112344
7. der Idee, daß irgend jemand Macht über Ihre Gedanken hat	0112344
8. dem Gefühl, daß andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind	0112344
9. Gedächtnisschwierigkeiten	0112344
10. Beunruhigung wegen Achtlosigkeit und Nachlässigkeit	0112344
11. dem Gefühl, leicht reizbar und verärgert zu sein	0112344
12. Herz- und Brustschmerzen	0112344
13. Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße	0112344
14. Energielosigkeit oder Verlangsamung in den Bewegungen oder im Denken	0112344
15. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	0112344
16. Hören von Stimmen, die sonst keiner hört	0112344
17. Zittern	0112344
18. dem Gefühl, daß man den meisten Menschen nicht trauen kann	0112344
19. schlechtem Appetit	0112344
20. Neigung zum Weinen	0112344

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...?	überhaupt nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
21. Schüchternheit oder Unbeholfenheit im Umgang mit dem anderen Geschlecht	0112344
22. der Befürchtung, ertappt oder erwischt zu werden	0112344
23. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	0112344
24. Gefühlsausbrüchen, gegenüber denen Sie machtlos waren	0112344
25. Befürchtungen, wenn Sie alleine aus dem Haus gehen	0112344
26. Selbstvorwürfen über bestimmte Dinge	0112344
27. Kreuzschmerzen	0112344
28. dem Gefühl, daß es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen	0112344
29. Einsamkeitsgefühlen	0112344
30. Schwermut	0112344
31. dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen	0112344
32. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	0112344
33. Furchtsamkeit	0112344
34. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	0112344
35. der Idee, daß andere Leute von Ihren geheimsten Gedanken wissen	0112344
36. dem Gefühl, daß andere Sie nicht verstehen oder teilnahmslos sind	0112344
37. dem Gefühl, daß die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können	0112344
38. der Notwendigkeit, alles sehr langsam zu tun, um sicher zu sein, daß alles richtig ist	0112344
39. Herzklopfen oder Herzjagen	0112344
40. Übelkeit oder Magenverstimmung	0112344

SCL-90-R

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...?	überhaupt nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark	Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...?	überhaupt nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
41. Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen	0112314	66. unruhigem oder gestörtem Schlaf	0112314
42. Muskelschmerzen (Muskelkater, Gliederreißen)	0112314	67. dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern	0112314
43. dem Gefühl, daß andere Sie beobachten oder über Sie reden	0112314	68. Ideen oder Anschauungen, die andere nicht mit Ihnen teilen	0112314
44. Einschlafschwierigkeiten	0112314	69. starker Befangenheit im Umgang mit anderen	0112314
45. dem Zwang, wieder und wieder nachzukontrollieren, was Sie tun	0112314	70. Abneigung gegen Menschenmengen, z. B. beim Einkaufen oder im Kino	0112314
46. Schwierigkeiten, sich zu entscheiden	0112314	71. einem Gefühl, daß alles sehr anstrengend ist	0112314
47. Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn, U-Bahn oder Zug	0112314	72. Schreck- und Panikanfällen	0112314
48. Schwierigkeiten beim Atmen	0112314	73. Unbehagen beim Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit	0112314
49. Hitzewallungen und Kälteschauern	0112314	74. der Neigung, immer wieder in Erörterungen oder Auseinandersetzungen zu geraten	0112314
50. der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden	0112314	75. Nervosität, wenn Sie alleine gelassen werden	0112314
51. Leere im Kopf	0112314	76. mangelnder Anerkennung Ihrer Leistungen durch andere	0112314
52. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	0112314	77. Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	0112314
53. dem Gefühl, einen Klumpen (Kloß) im Hals zu haben	0112314	78. so starker Ruhelosigkeit, daß Sie nicht stillsitzen können	0112314
54. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	0112314	79. dem Gefühl, wertlos zu sein	0112314
55. Konzentrationsschwierigkeiten	0112314	80. dem Gefühl, daß Ihnen etwas Schlimmes passieren wird	0112314
56. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	0112314	81. dem Bedürfnis, laut zu schreien oder mit Gegenständen zu werfen	0112314
57. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	0112314	82. der Furcht, in der Öffentlichkeit in Ohnmacht zu fallen	0112314
58. Schweregefühl in den Armen oder den Beinen	0112314	83. dem Gefühl, daß die Leute Sie ausnutzen, wenn Sie es zulassen würden	0112314
59. Gedanken an den Tod und ans Sterben	0112314	84. sexuellen Vorstellungen, die ziemlich unangenehm für Sie sind	0112314
60. dem Drang, sich zu überessen	0112314	85. dem Gedanken, daß Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten	0112314
61. einem unbehaglichen Gefühl, wenn Leute Sie beobachten oder über Sie reden	0112314	86. schreckenerregenden Gedanken und Vorstellungen	0112314
62. dem Auftauchen von Gedanken, die nicht Ihre eigenen sind	0112314	87. dem Gedanken, daß etwas ernstlich mit Ihrem Körper nicht in Ordnung ist	0112314
63. dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen	0112314	88. dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können	0112314
64. frühem Erwachen am Morgen	0112314	89. Schuldgefühlen	0112314
65. zwanghafter Wiederholung derselben Tätigkeit wie Berühren, Zählen, Waschen	0112314	90. dem Gedanken, daß irgend etwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist	0112314

Fragebogen zur persönlichen Reifung nach Belastung (nach Tedeschi, Calhoun 1996)

Mit den folgenden Fragen soll erfaßt werden, ob sich aufgrund der psychischen Erkrankung Ihres Angehörigen bestimmte Dinge in Ihrem Leben verändert haben. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

überhaupt
nicht etwas stark

1. Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist.
2. Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist.
3. Ich entwickelte neue Interessen.
4. Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens.
5. Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und geistige Dinge.
6. Ich weiß jetzt, daß ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann.
7. Ich beschritt einen neuen Weg in meinem leben.
8. Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit anderen.
9. Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken.
10. Ich weiß jetzt, daß ich mit Schwierigkeiten umgehen kann.
11. Ich fange mehr mit meinem Leben an.
12. Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen.
13. Ich würdige jeden Tag.

überhaupt
nicht etwas stark

14. Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar.
15. Ich habe mehr Mitgefühl mit anderen.
16. Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen.
17. Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen.
18. Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben.
19. Ich entdeckte, daß ich stärker bin, als ich dachte.
20. Ich erfuhr eine Menge darüber, wie gut Menschen sind.
21. Ich akzeptiere, daß ich andere brauche.

LANCASTER QUALITY OF LIFE PROFILE (LQLP)

Code (bitte nicht ausfüllen)

Code Patient (bitte nicht ausfüllen)

Name:

Datum:

Geburtsdatum:

Elternteil

Geschlecht: männlich

(Ehe-)partner

weiblich

sonstiger Verwandter

ANLEITUNG

In diesem Fragebogen geht es darum, wie Ihr Leben im letzten Monat verlaufen ist und wie zufrieden Sie mit den einzelnen Aspekten Ihres Lebens sind. Bitte beantworten Sie jede Frage. Herzlichen Dank!

1. Arbeit/Ausbildung

- 1.1 Gehen Sie einer Arbeit/Tätigkeit nach? ja nein
- 1.2 Wieviel Stunden pro Woche arbeiten Sie? _____
- 1.3 Wie hoch ist Ihr Netto-Einkommen?
 über 3000 DM 1500-3000 DM unter 1500 DM

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT (MIT)

- 1.4 Ihrer (beruflichen) Tätigkeit (Arbeit, beschützter Arbeitsplatz, Studium etc.)?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

- 1.5 Ihrer Bezahlung?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

- 1.6 damit arbeitslos/berentet zu sein?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

2. Freizeitgestaltung

- 2.1 Haben Sie im letzten Monat Sport betrieben oder eine Sportveranstaltung besucht?
 ja nein
- 2.2 Haben Sie an einer Vereinsveranstaltung teilgenommen oder ein(e) Restaurant/Kneipe/
Gaststätte besucht?
 ja nein
- 2.3 Waren Sie im letzten Monat im Kino, Theater, Museum oder auf einer
Musikveranstaltung?
 ja nein
- 2.4 Haben Sie im letzten Monat einen Einkaufsbummel unternommen?
 ja nein
- 2.5 Sind Sie im letzten Monat Bus, Auto oder Zug gefahren - außer zur Arbeit- und zurück?
 ja nein

2.6. Haben Sie ferngesehen oder Radio gehört?

- ja nein

2.7. Gab es im letzten Monat Zeiten, in denen Sie gern mehr in Ihrer Freizeit unternommen hätte, dies aber nicht möglich war?

- ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

2.8. Ihren Freizeitaktivitäten zu Hause?

- | | | | | | | |
|--------------------|-------------|------------------|------------|----------------|-----------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| völlig unzufrieden | unzufrieden | eher unzufrieden | weder noch | eher zufrieden | zufrieden | völlig zufrieden |

2.9. Ihren Freizeitaktivitäten außer Haus?

- | | | | | | | |
|--------------------|-------------|------------------|------------|----------------|-----------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| völlig unzufrieden | unzufrieden | eher unzufrieden | weder noch | eher zufrieden | zufrieden | völlig zufrieden |

3. Religion

3.1. Welcher Religion gehören Sie an?

- Keiner evangelisch katholisch islamisch
 einer anderen, welcher? _____

3.2. Haben Sie im vergangenen Monat einen Gottesdienst oder andere religiöse Veranstaltung besucht?

- ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

3.3. der religiösen Seite Ihres Lebens?

- | | | | | | | |
|--------------------|-------------|------------------|------------|----------------|-----------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| völlig unzufrieden | unzufrieden | eher unzufrieden | weder noch | eher zufrieden | zufrieden | völlig zufrieden |

4. Finanzen

4.1. Bekommen Sie irgendwelche staatlichen Unterstützungen?

- ja nein

4.2. Ist im vergangenen Jahr ein Antrag von Ihnen auf staatliche Unterstützung abgelehnt worden?

- ja nein

4.3 Hatten Sie im vergangenen Monat zuwenig Geld, um in Alltag zurechtzukommen?
 ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT
4.4 Ihrer finanziellen Lage?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

4.5 dem Betrag, der Ihnen für Vergnügungen (z.B. Freizeitgestaltung) zur Verfügung steht?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

5. Wohnung

5.1 Wo wohnen Sie zur Zeit?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnheim | <input type="checkbox"/> Mietwohnung |
| <input type="checkbox"/> therapeutische WG | <input type="checkbox"/> Privathaus (als Mieter) |
| <input type="checkbox"/> Krankenhausstation | <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung |
| <input type="checkbox"/> betreutes Einzelwohnen | <input type="checkbox"/> Privathaus (als Eigentümer) |
| <input type="checkbox"/> vom Sozialamt bezahlte Pension | <input type="checkbox"/> andere Wohnart |
| <input type="checkbox"/> keine Wohnung/obdachlos | |

5.2 Wie lange wohnen Sie schon dort? _____ Jahre, _____ Monate

5.3 Wie viele Menschen wohnen dort im selben Haushalt außer Ihnen? _____

5.4 Mit wem wohnen Sie zusammen (Mehrfachnennungen möglich)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> allein | <input type="checkbox"/> mit Kindern über 18 Jahren |
| <input type="checkbox"/> mit (Ehe-)partner/in | <input type="checkbox"/> mit Geschwistern |
| <input type="checkbox"/> mit Eltern(teil) | <input type="checkbox"/> mit anderen Verwandten |
| <input type="checkbox"/> mit Kindern unter 18 Jahren | <input type="checkbox"/> mit nicht verwandten Personen |

5.5 Hat es im vergangenen Monat Zeiten gegeben, in denen Sie gern umgezogen wären, oder

in denen Sie gern Ihre Wohnsituation verbessert hätten, dies aber nicht möglich war?

ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

5.6 Ihrer Wohnsituation allgemein?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

5.7 der Unabhängigkeit, die Sie in Ihrer Wohnsituation haben?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

5.8 dem Zusammenleben mit den anderen dort wohnenden Menschen?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

5.9 der Privatspäre, die Sie dort haben?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

5.10 der Aussicht, dort lange Zeit zu leben?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

6. Sicherheit und Recht

6.1 Sind Sie in letzter Zeit beschuldigt worden, eine Straftat begangen zu haben?

ja nein

6.2 Sind Sie in letzter Zeit angegriffen, geschlagen oder belästigt worden?

ja nein

6.3 Gab es in letzter Zeit Situatitonen, in denen Sie polizeiliche oder rechtliche Hilfe in Anspruch nehmen wollten, sie aber nicht erhielt?

ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM LETZTEN MONAT MIT

6.4 Ihrer persönlichen Sicherheit insgesamt?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

6.5 der Sicherheit dort, wo Sie wohnen?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

7. Familie

7.1 Sind Sie

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> verheiratet/mit festem Partner | <input type="checkbox"/> ledig |
| <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | |

7.2 Wieviele Kinder haben Sie? _____ -

7.3 Wie oft haben Sie Kontakt mit einem/einer Verwandten?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> wöchentlich | <input type="checkbox"/> seltener als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> er/sie hat keinen Verwandten |

7.4 Gab es im vergangenen Monat Situationen, in denen Sie gern engeren Kontakt zu Ihrer Familie gehabt hätten, dies aber nicht möglich war?

- ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

7.5 Ihrer Ehe?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- -frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

7.6. der Beziehung zu Ihren Kindern?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

7.7. der Beziehung zu Ihrer sonstigen Familie?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

8. Freunde und Bekannte

8.1 Würden Sie sagen, Sie sind jemand, der ohne Freunde auskommt?

- ja nein

8.2 Haben Sie einen guten Freund/eine gute Freundin, d.h. jemanden, der/die Sie gut kennt?

- ja nein

8.3 Haben Sie einen guten Freund/eine gute Freundin, den/die Sie um Hilfe bitten können, wenn Sie Hilfe brauchen?

- ja nein

8.4 An wievielen Tagen hatten Sie in der vergangenen Woche Kontakt mit Ihren Freunden oder Bekannten? _____

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

8.6 der Art, wie Sie mit anderen Menschen zurechtkommen?

- | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| völlig unzu-
frieden | unzufrieden | eher unzu-
frieden | weder noch | eher
zufrieden | zufrieden | völlig
zufrieden |

8.7 Ihren Freunden und Bekannten?

- | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| völlig unzu-
frieden | unzufrieden | eher unzu-
frieden | weder noch | eher
zufrieden | zufrieden | völlig
zufrieden |

9. Gesundheit

9.1 Waren Sie in letzter Zeit wegen eines körperlichen Leidens beim Arzt?

- ja nein

9.2 Hatten Sie körperliche Probleme, die Ihre Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt haben?

- ja nein

9.3 Waren Sie in letzter Zeit wegen psychischer Probleme beim Arzt?

- ja nein

9.4 Nahmen Sie wegen psychischer Probleme Medikamente?

- ja nein

9.5 Haben Sie in letzter Zeit wegen Ihrer Gesundheit Hilfe von einem Arzt oder einer anderen medizinischen Einrichtung gewünscht, diese aber nicht bekommen?

ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

9.6 Ihrer Gesundheit allgemein?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzufrieden	unzufrieden	eher unzufrieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

9.7. Ihrer seelischen Gesundheit?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzufrieden	unzufrieden	eher unzufrieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

9.8 Ihren Arztbesuchen?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzufrieden	unzufrieden	eher unzufrieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

10. Motivation und Emotion

10.1 Hatten Sie im letzten Monat gelegentlich das Gefühl, selbst gesteckte Ziele erreicht zu haben?

ja nein

10.2 Verließ Ihr Leben im letzten Monat zumindest zeitweilig nach Ihren Vorstellungen?

ja nein

10.3 Fühlten Sie sich im letzten Monat für etwas, das Sie getan haben, geschätzt/geachtet?

ja nein

10.4 Haben Sie sich im letzten Monat für eine Sache besonders interessiert/begeistert?

ja nein

10.5 Fühlten Sie sich im letzten Monat gelegentlich in Hochstimmung?

ja nein

10.6 Fühlten Sie sich im letzten Monat manchmal zu unruhig, um still zu sitzen?

ja nein

10.7 Fühlten Sie sich im letzten Monat manchmal gelangweilt?

ja nein

10.8 Waren Sie im letzten Monat zeitweilig deprimiert oder sehr unglücklich?
 ja nein

10.9 Fühlten Sie sich im letzten Monat gelegentlich sehr einsam?
 ja nein

10.10 Fühlten Sie sich im letzten Monat durch Kritik von anderen verärgert oder verletzt?
 ja nein

11. Selbstwertgefühl

11.1 Hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, daß Sie als Person wertvoll ist, zumindest gleich wertvoll wie andere?
 ja nein

11.2 Hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, eine Reihe von guten Eigenschaften zu besitzen?
 ja nein

11.3 Hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, alles in allem vom Schicksal ungerecht behandelt worden zu sein?
 ja nein

11.4 Hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, die meisten Dinge ebenso gut erledigen zu können wie andere Leute auch?
 ja nein

11.5 Hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, nur auf wenig stolz sein zu können?
 ja nein

11.6 Dachten Sie im letzten Monat manchmal, daß Sie zu nichts gut sind?
 ja nein

11.7 Fühlten Sie sich im letzten Monat manchmal nutzlos?
 ja nein

11.8 Hatten Sie im letzten Monat eine positive Grundeinstellung zu sich selbst?
 ja nein

11.9 Haben Sie sich im letzten Monat gewünscht, daß Ihnen allgemein mehr Respekt entgegengebracht wird?
 ja nein

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM LETZTEN MONAT

11.10 insgesamt mit sich selbst?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

12. Allgemeines Lebensgefühl

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE IM VERGANGENEN MONAT MIT

12.1 Ihrem Leben insgesamt?

1	2	3	4	5	6	7
völlig unzu- frieden	unzufrieden	eher unzu- frieden	weder noch	eher zufrieden	zufrieden	völlig zufrieden

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragen zu Veränderungen im Leben

Was hat sich in Ihrem Leben durch die Erkrankung Ihres Angehörigen verändert?

	stark verbessert	verbessert	gleich	ver- schlechtert	stark ver- schlechtert
1. Ihre Durchsetzungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>				
2. Ihre berufliche Situation	<input type="checkbox"/>				
3. Ihre finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>				
4. Ihre Ehe/Partnerschaft	<input type="checkbox"/>				
5. Ihre sexuelle Aktivität und Befriedigung	<input type="checkbox"/>				
6. Ihr Familienleben	<input type="checkbox"/>				
7. Ihre Stellung in der Familie	<input type="checkbox"/>				
8. die Zahl Ihrer Freunde und Bekannten	<input type="checkbox"/>				
9. die Art des Kontaktes zu Ihren Freunden u. Bekannten	<input type="checkbox"/>				
10. Ihre Freizeitaktivitäten und Hobbies	<input type="checkbox"/>				
11. Ihre Lebensqualität insgesamt	<input type="checkbox"/>				

Familienfragebogen

Code (bitte nicht ausfüllen):

Code Patient (bitte nicht ausfüllen):

Name:

Datum:

Geburtsdatum:

Elternteil
(Ehe-)Partner
sonstiger Verwandter

Geschlecht: männlich
weiblich

ANLEITUNG

Im folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen und Reaktionen aufgeführt, mit denen Familien versuchen, alltägliche Schwierigkeiten mit dem Patienten zu bewältigen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Reaktion auf den Patienten/der Patientin bei Ihnen persönlich in der letzten Zeit aufgetreten ist. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

	nie/ sehr selten	selten	oft	sehr oft
1. Ich achte wegen ihm/ihr nicht genug auf mich selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich muß ihn/sie immer wieder bitten, Dinge zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich mache mir Gedanken, was aus ihm/ihr werden soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er/sie bringt mich in eine gereizte Stimmung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich grübele über die Ursachen der Erkrankung nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich muß mich mit Kritik an ihm zurückhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nie/ sehr selten	selten	oft	sehr oft
7. Ich konnte wegen ihm/ihr nicht schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Es fällt mir schwer, mich mit ihm/ihr zu einigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wenn mich etwas an ihm/ihr stört, dann behalte ich es für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es gibt Dinge bei ihm/ihr, die mich aufregen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich versuche, auf sein/ihr Verhalten Einfluß zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er/sie kann mir auf die Nerven gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich mag ihn/sie sehr gern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Manche Dinge tut er/sie nur aus Trotz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er/sie hat eigentlich nur seelische Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Wenn er/sie dauernd etwas von mir will, regt mich das auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Er/sie spielt eine bedeutende Rolle in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich muß ihn/sie dazu auffordern, sich anders zu verhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich versuche, ein Gespräch mit ihm/ihr anzuknüpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich muß ihn/sie kritisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen zur Erfassung der emotionalen Familienatmosphäre

Code Patient:

Code Angehöriger:

Name:

Datum:

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich
weiblich

ANLEITUNG

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie Ihren Angehörigen sehen.
Bitte beurteilen Sie zunächst, mit welchem Angehörigen Sie die meiste Zeit verbringen.

Auf diesen Angehörigen beziehen sich die folgenden Aussagen.

Weil in diesem Fragebogen nach Ihrer persönlichen Sichtweise gefragt wird, gibt es keine richtigen und falschen Antworten. Antworten Sie daher möglichst spontan und lassen Sie keine Frage aus.

Da dieser Fragebogen so angelegt ist, daß er von möglichst vielen Personen beantwortet werden kann, ist es durchaus möglich, daß Ihnen einige Fragen als unangemessen erscheinen. Kreuzen Sie dann bitte trotzdem die Antwortmöglichkeit an, die noch am ehesten zutreffen könnte.

trifft zu

trifft nicht zu

1. Er/sie verlangt viel von mir.
2. Er/sie hält zu mir, egal was geschieht.
3. Er/sie fühlt sich durch mich belastet.
4. Er/sie nimmt meine Erkrankung gelassen hin.
5. Er/sie findet es wichtig, daß ich keinen Alkohol zu mir nehme.
6. Er/sie trifft die wichtigsten Entscheidungen für mich.
7. Er/sie weicht mir aus, wenn es mir schlechter geht.
8. Er/sie fährt ohne mich in Urlaub.
9. Er/sie ist froh, mich umsorgen zu können, wenn es mir schlechter geht.
10. Er/sie erfüllt mir jeden Wunsch.
11. Er/sie vergleicht oft mein jetziges Verhalten mit früher.
12. Er/sie weist mich oft zurecht.
13. Es ist ihm/ihr ziemlich egal, wie es mir geht.
14. Er/sie glaubt, daß ich auch in Zukunft nicht auf Medikamente verzichten kann.
15. Er/sie kritisiert mich oft.
16. Ich weiß immer, was in ihm/ihr vorgeht.
17. Er/sie nimmt mir viel ab.
18. Er/sie spricht kaum mit mir.

19. Er/sie nimmt an mir häufiger meine Fehler wahr als meine guten Seiten.
20. Er/sie glaubt immer zu wissen, was ich denke und fühle.
21. Er/sie hilft mir zu wenig.
22. Er/sie hat bestimmte Vorstellungen, wie ich sein soll, und was gut für mich ist.
23. Er/sie macht mir Vorwürfe.
24. Er/sie ist enttäuscht, wenn ich mich zurückziehe, weil es mir nicht gutgeht.
25. Er/sie leidet sehr unter meiner Erkrankung.
26. Bei der Beantwortung der Fragen mußte ich oft länger überlegen.
27. Wir sehen uns: hauptsächlich am Wochenende
(fast) jeden Tag
unregelmäßig

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler
Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität
Nussbaumstr. 7
80336 München
Tel. 089/5160-5785
Fax 089/5160-5522
e-mail: amoeller@psy.med.uni-muenchen.de

Ludwig

Maximilians

Universität

München

Januar 2004

**An die Mitglieder des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker
Brandenburg - Bitte um Teilnahme an einer Angehörigenbefragung**

Sehr geehrte Angehörige, sehr geehrter Angehöriger,

in Absprache und mit Unterstützung des Vorsitzenden des Angehörigenverbandes Brandenburg, Herrn Meynersen, wende ich mich heute mit einem großen Anliegen an Sie: Sehr herzlich bitte ich Sie um die Mitarbeit bei einer Fragebogenerhebung, in der die Situation der Angehörigen untersucht werden soll.

Die Angehörigen spielen eine entscheidende Rolle, wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt und sind in der Folge mit vielfältigen Auswirkungen einer solchen Erkrankung konfrontiert. Daß sie durch diese Situation dauerhaft belastet sind und oftmals für sich selber Hilfe benötigen, wird noch viel zu wenig von Experten wahrgenommen. Ebenso selten sind wissenschaftliche Studien über die Belastungen der Angehörigen und ihre Bewältigungsversuche.

Mit dieser Fragebogenaktion sollen Informationen über die Situation der Angehörigen eines psychisch Kranken gewonnen werden, insbesondere über die Belastungen der Angehörigen und ihren Umgang mit diesen Belastungen. Aus den Ergebnissen der Befragung sollen Folgerungen für eine effektivere Angehörigenarbeit erarbeitet werden, die dann sowohl den Angehörigen als auch den Patienten zugute kommen wird.

Seit einigen Jahren untersuche ich diese Thematik bereits in der Psychiatrischen Klinik der Universität München in einer umfassenden Verlaufsstudie mit 85 Angehörigen von ersterkrankten Patienten. Um diese Studie zu erweitern und auch Angehörige berücksichtigen zu können, deren betroffenes Familienmitglied schon seit längerem krank ist, bin ich auf Ihre aktive Unterstützung angewiesen. Es handelt sich um eine einmalige schriftliche Befragung der engsten Bezugsperson des Erkrankten, und zwar zur eigenen Befindlichkeit, Persönlichkeit, Belastungen, Bewältigungsstrategien und Lebensqualität (zutreffende Antworten werden im Fragebogen angekreuzt).

Damit eine solche Studie überhaupt durchgeführt werden kann, kommt es auf die Mitarbeit jedes einzelnen Angehörigen an. Es ist im Interesse der Angehörigen und der Angehörigenforschung wichtig, daß Sie an dieser Fragebogenaktion teilnehmen!

In der Hoffnung, daß Sie bereit sind, an dieser Befragung mitzuwirken, darf ich Ihnen ein Fragebogenpäckchen beilegen, das die engste Bezugsperson des Erkrankten bitte ausfüllen möchte (Sie selbst?). Vielleicht erschrecken Sie jetzt beim Anblick dieses Umfangs. Aber haben Sie bitte Verständnis dafür, daß dieser Aufwand leider notwendig ist, wenn die Fragestellung nicht nur oberflächlich untersucht werden soll.

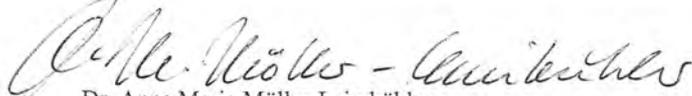
Bitte lassen Sie sich also nicht vom Umfang der Fragebögen irritieren! Verteilen Sie das Ausfüllen der Bögen auf mehrere Tage. Wichtig ist, daß Sie dabei Ruhe haben und von niemandem gestört werden. Wenn es möglich ist, bitten Sie Ihren erkrankten Angehörigen, den separat beiliegenden Fragebogen in Bezug auf Sie (bzw. den ausfüllenden Angehörigen) zu beantworten (hier geht es um die Familienatmosphäre aus der Sicht des Erkrankten).

Die Befragung ist anonym.

Falls Sie Fragen beim Ausfüllen haben, stehe ich Ihnen gerne unter der oben angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie die Mühe auf sich nehmen könnten, die Fragebögen auszufüllen und innerhalb von drei Wochen in dem beigelegten Rückantwort-Umschlag an mich zurückzusenden.

Mit herzlichem Dank im voraus und den besten Wünschen für ein gutes Neues Jahr
Ihre


Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler

**AKTIONSGEMEINSCHAFT
DER ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH KRANKER**
IHRER FREUNDE UND FÖRDERER München e.V.



ApK München, Landsberger Str. 135, 80339 München

Landsberger Str. 135
80339 München
Tel: 089/502 46 73
Fax: 089/510 86 326
E-Mail: apk-muenchen@t-online.de

Liebe Mitglieder der
ApK München!

Januar 2004

An der Universität München, unter Leitung von Frau Dr. Möller-Leimkühler, wird z.Z. eine Verlaufsstudie erstellt, die sich mit den unterschiedlichen Belastungen befasst, denen die Angehörigen psychisch Kranker ausgesetzt sind. Diese Belastungen sind den Experten, gleich ob im klinischen Bereich oder bei den Trägern der Hilfeinrichtungen oder auch bei den verschiedenen Behörden viel zu wenig bekannt, was bis auf den heutigen Tag hinderlich und behindernd ist, für die einzelnen Angehörigen psychisch Kranker – Sie also ! – und für unsere Organisation insgesamt.

Jene von Ihnen, die am Landesverbandstreffen in Bayreuth teilgenommen haben, haben dort schon von der Arbeit von Frau Dr. Möller Leimkühler erfahren und ihren Bericht gehört. Im Jahrbuch ist der Vortrag auch abgedruckt und kann nachgelesen werden.

Nun hat sich Frau Dr. Möller-Leimkühler an die ApK München gewandt und um Unterstützung bei der Erweiterung ihrer Untersuchungen gebeten. Dazu wäre es erforderlich, dass sich möglichst viele von uns bereit erklären, einige Fragebögen auszufüllen. Die Fragebögen sind alles in allem umfangreich und verlangen Aufmerksamkeit. Hinweise finden sich hierzu u.a. im Schreiben von Frau Dr. Möller-Leimkühler, welches Sie im gleichen Umschlag erhalten.

Mit Frau Dr. Möller-Leimkühler haben wird das Folgende vereinbart:
Wenn Sie, worum wir Sie sehr bitten, an der Befragung teilnehmen wollen, dann wenden Sie sich bitte an die Universitäts-Nervenklinik, Nußbaumstr.7 80336 München, dort an Frau Dr. Möller-Leimkühler (Tel. 5160- 5785) oder ihr Sekretariat (T.5160-5500) Es werden Ihnen dann die Fragebögen zugeschickt. Auf diese Weise wird Ihr Name und wird Ihre Adresse nur bekannt, wenn Sie dies wollen. Ihre Entscheidung zur Teilnahme an dieser Befragung ist absolut freiwillig; aber wünschenswert. Frau Dr. Möller-Leimkühler versichert jedem von Ihnen, dass der Fragebogen selbst anonym ausgewertet wird. Sollten Sie zur Ausfüllung der Fragebögen Rückfragen haben, können Sie sich ebenfalls an die gleiche Adresse wenden.

Das Vorhaben von Frau Dr. Möller-Leimkühler ist wichtig; es wird langfristig dazu beitragen, das Verständnis für die Angehörigen psychisch Kranker zu fördern und zu fundieren. Darum hoffen wir, dass Sie sich zu einer Teilnahme entschließen werden. Die Fragebögen bitte in keinem Fall an uns, die ApK zurücksenden, sondern ausschließlich an die genannte Adresse der Universität München.

Mit freundlichen Grüßen,

K.Gross

Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler
Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität
Nussbaumstr. 7
80336 München
Tel. 089/5160-5785
Fax 089/5160-5522
e-mail: amoeller@psy.med.uni-muenchen.de



Januar 2004

An die Mitglieder der APK München

Bitte um Teilnahme an einer Angehörigenbefragung

Sehr geehrte Angehörige, sehr geehrter Angehöriger,

in Absprache und mit Unterstützung des Vorsitzenden des APK München, Herrn Kristian Gross, wende ich mich heute mit einem großen Anliegen an Sie: Sehr herzlich bitte ich Sie um Ihre Mitarbeit bei einer Fragebogenaktion.

Die Angehörigen spielen eine entscheidende Rolle, wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt ist und sind in der Folge mit vielfältigen Auswirkungen einer solchen Erkrankung konfrontiert. Daß sie durch diese Situation dauerhaft belastet sind und oftmals für sich selber Hilfe benötigen, wird noch viel zu wenig von Experten wahrgenommen. Ebenso fehlen Studien über die Belastungen der Angehörigen und ihre Bewältigungsversuche.

Mit dieser Fragebogenaktion sollen Informationen über die Situation der Angehörigen eines psychisch Kranken gewonnen werden, insbesondere über die Belastungen der Angehörigen und den Umgang mit diesen Belastungen. Aus den Ergebnissen der Befragung sollen Folgerungen für eine effektivere Angehörigenarbeit erarbeitet werden, die dann sowohl den Angehörigen als auch den Patienten zugute kommen wird.

Seit einigen Jahren untersuche ich diese Thematik bereits in der Psychiatrischen Klinik der Universität München in einer umfassenden Verlaufsstudie mit 80 Angehörigen von erst-erkrankten Patienten. Um diese Studie erweitern und auch Angehörige berücksichtigen zu können, deren betroffenes Familienmitglied schon seit längerem krank ist, bin ich auf die aktive Unterstützung der Mitglieder des APK angewiesen.

Es handelt sich dabei um eine einmalige schriftliche Befragung des engsten Angehörigen des Erkrankten, und zwar zur eigenen Befindlichkeit, Persönlichkeit, Belastungen, Bewältigungsstrategien und Lebensqualität (zutreffende Antworten werden im Fragebogen angekreuzt).

Damit eine solche Studie überhaupt durchgeführt werden kann, kommt es auf die Mitarbeit jedes einzelnen Angehörigen an. Es ist im Interesse der Angehörigen und der Angehörigenforschung wichtig, daß Sie an dieser Fragebogenaktion teilnehmen!

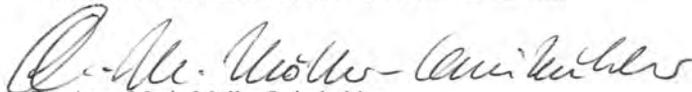
Wenn Sie bereit sind, an dieser Befragung mitzuwirken, schicke ich Ihnen einige Fragebögen (mit adressiertem Rückumschlag) zu, die die engste Bezugsperson des Erkrankten bitte ausfüllen möchte (Sie selbst?).

Alle Angaben, die Sie machen, unterliegen dem Datenschutz und werden anonymisiert wissenschaftlich ausgewertet, sodaß Rückschlüsse auf Ihre Person nicht möglich sind. Falls Sie Fragen dazu haben, stehe ich Ihnen gerne als Ansprechpartnerin zur Verfügung – auch beim Ausfüllen der Fragebögen!

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich dazu entschließen könnten, diese Befragung aktiv mit Ihrer Mitarbeit zu unterstützen.

Bitte melden Sie sich möglichst innerhalb einer Woche nach Eingang dieses Schreibens bei mir unter **089/5160-5785** oder **5160-5500** (Frau Brüning, Sekretariat der Direktion).

Mit herzlichem Dank im voraus und besten Wünschen



Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler

Curriculum Vitae

Andreas Wiesheu, geb. am 13.08.1978 in Freising

Schulbildung

1984-1988	Grundschule Zolling
1988-1998	Camerloher-Gymnasium Freising Abschluss: Abitur, Note „1,4“
1998/1999	Zivildienst Pflege Klinikum Freising

Studium

10/1999-10/2006	Medizinstudium an der LMU München
3/2002	Physikum
3/2003	1.Staatsexamen
3/2005	2.Staatsexamen
11/2006	3.Staatsexamen

Famulaturen

Innere Medizin	Klinikum Freising, Med. Abteilung I
Anästhesie/Chirurgie	Klinikum Freising
Allgemeinmedizin/Pädiatrie	Praxis in Freising

Praktisches Jahr

Innere Medizin	Klinikum Ingolstadt
Chirurgie	Klinikum Ingolstadt Mt. Sinai Hospital in New York City
Pädiatrie	Kinderkrankenhaus St.Marien Landshut

Assistenzarzt

Seit Januar 2007 pädiatrischer Assistenzarzt im Kinderkrankenhaus Landshut

Dissertation

Angehörige chronisch psychisch Kranker: Belastungen und Belastungsprädiktoren

Praktische Tätigkeiten

Ausland	Einjähriger Auslandsaufenthalt in Connecticut/USA mit High-School-Abschluss (1995/96) Chirurgisches Tertial am Mt. Sinai Hospital in New York City (2006)
Tutortätigkeit	Im Rahmen des Präparierkurses des anatomischen Institutes der LMU
Akupunktur	Ausbildung mit A-Diplom bei der DÄGfA München (2004)
Pflege	Einjährige Pflegetätigkeit im Rahmen des Zivildienstes am Klinikum Freising
Lektortätigkeit	Studentischer Nebenjob im Lektorat des „Urban und Fischer“ - Verlages München (2003-2005)