

Dimensionen des Verlusterlebens pflegender Angehöriger von Alzheimer-Demenzkranken Menschen

A. Schwabe, C. Wendel

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften,
Studiengang Rehabilitationspsychologie, M. Sc.

Zusammenfassung

Fragestellung: Es wird untersucht, welche psychologischen Dimensionen das Verlusterleben pflegender Angehöriger von demenzkranken Menschen ausmachen. Darauf aufbauend soll ein spezifisches Modell entwickelt werden, das Konzepte zu Pflegestress, Trauer und Bewältigung zusammenführt.

Methoden: Es wurde eine Analyse der aktuellen wissenschaftlichen Literatur durchgeführt. Die Begriffe Alzheimer (Alzheimer's), Demenz (dementia), pflegende Angehörige (caregiver), Trauer (grief, bereavement), Verlust (loss), Belastung (burden), Stress (stress) und Bewältigung (coping) wurden in den Datenbanken des Gemeinsamen Bibliotheksverbundes, der Elektronischen Zeitschriftenbibliothek, PubMed und SpringerLink recherchiert.

Ergebnisse: Ein zentrales Element im Erleben der Angehörigen ist das Paradoxon zwischen physischer Anwesenheit und psychischer Abwesenheit des Betroffenen. Angehörige werden im Krankheitsverlauf mit zahlreichen und stets neu hinzukommenden Verlusten konfrontiert, die drei Dimensionen zuzuordnen sind: Verlust des Selbst des Pflegenden, Verlust der demenzkranken Person und symbolischer Verlust. Diese Verlusterfahrungen gehen bereits vor dem Tod des Betroffenen mit dem Erleben von Trauer einher. Die Einzigartigkeit der Trauer zeigt sich in ihren Beschreibungen als antizipiert, verborgen, entrechtet und chronisch. Aus der Zusammenführung des Trauer-Stress-Modells der Pflege (Noyes et al., 2009) und des Dualen Prozess-Modells der Bewältigung eines Trauerfalls (Stroebe & Schut, 1999) entsteht ein neues Modell. Dieses betrachtet die Trauer pflegender Angehöriger unter Einbeziehung der spezifischen Verlusterlebnisse, vor dem Hintergrund des Pflegealltags, als einen dynamischen Bewältigungsprozess.

Diskussion: Dieses neue Modell bietet die Möglichkeit unterschiedliche Perspektiven zu vereinen und somit ein vollständigeres Bild des verlustbezogenen Erlebens pflegender Angehöriger von Demenzkranken zu zeichnen. Für die Praxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit der Integration trauer- bzw. verlustspezifischer Inhalte in Interventionen. Dabei ist es bedeutsam, darüber

aufzuklären, dass Angehörige im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung von nahe stehenden Menschen häufig Trauer erleben. Diese Empfindungen sollten anerkannt werden. Allerdings ist weitere theoriebasierte, modellorientierte Forschung notwendig, um empirische Belege für das neue Modell zu liefern.

1 Theoretische Grundlagen

Dementielle Erkrankungen gewinnen aufgrund des demographischen Wandels zunehmend an Bedeutung und fordern Initiativen von Forschung und Praxis. Eine Demenzerkrankung und deren Folgen betreffen nicht nur die erkrankte Person selbst, sondern ein ganzes System um sie herum. Es lohnt sich, in diesem System die Aufmerksamkeit auf die Angehörigen zu richten, da ihnen eine wichtige Rolle in der Versorgung Demenzkranker zukommt. In den letzten zwei Jahrzehnten gab es viel Forschung im Bereich der Belastung von pflegenden Angehörigen. Hierbei wurde das Thema des Verlusterlebens zumeist vernachlässigt, obwohl neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass es einen bedeutenden Bestandteil im Erleben der Angehörigen darstellt.

Einleitend wird zum besseren Verständnis der darauf folgenden Ausführungen ein Überblick grundlegender Themen gegeben.

1.1 Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Demenz ist die am häufigsten auftretende Demenzform. Sie verläuft progredient degenerativ. Das klinische Bild ist im Verlauf durch die Abnahme kognitiver Leistungen, Einschränkungen der Alltagsbewältigung, Veränderungen in Empfindungen und Verhaltensweisen sowie körperliche Symptome gekennzeichnet. Pflegende Angehörige schildern die nicht-kognitive Symptomatik als besonders belastend. Therapeutische Maßnahmen können den Krankheitsverlauf lediglich verlangsamen und die Symptomatik mindern, aber nicht heilen.

1.2 Trauer

Der Begriff Trauer wird in drei verschiedene Aspekte unterteilt. „Bereavement“ (Trauerfall) ist die objektive Situation eine bedeutende Person durch ihren Tod verloren zu haben. „Grief“ (Trauer bzw. Kummer) meint die gewöhnliche, vornehmlich emotionale Reaktion auf einen Trauerfall, die verschiedene psychische und physische Manifestationen mit einbezieht. „Mourning“ (Trauern) umfasst den sozialen Ausdruck von Kummer und ist durch die Bräuche einer Kultur geformt (M.S. Stroebe, Hansson, Schut & W. Stroebe, 2008).

Diese Definitionen von Trauer sind durch ein erweitertes Verständnis der Kennzeichen eines Trauerfalls zu ergänzen. Rando (2003) beschreibt zwei hauptsächliche Kategorien von Verlust: den physischen Verlust (z.B. ein eingestürztes Haus) und den psychosozialen Verlust (z.B. ein zerbrochener

Wunschtraum).

Die Ursachen der Trauerreaktion liegen in Veränderungen im Bereich der Bindung zur verstorbenen Person, der Bedeutung und Sinnhaftigkeit der Welt des Hinterbliebenen sowie Dysregulation infolge des Verlustes einer Person, mit der das Leben geteilt wurde (Weiss, 2008).

Die drei Phasen Vermeidung, Konfrontation und Anpassung dienen als deskriptive Richtlinie für den Verlauf der Trauerreaktion (Rando, 2003).

1.3 Stress und Bewältigung

Das transaktionale Verständnis von Stress und Bewältigung ist sehr prominent, weil es vielfältige Anwendungsmöglichkeiten beinhaltet. Stress wird hier definiert als “particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being“ (Lazarus & Folkman, 1984, S. 19). In diesem Zusammenhang gilt Bewältigung als „constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (Lazarus & Folkman, 1984, S. 141).

Dieses Verständnis bildet die Basis für das Pflege-Stress-Modell (Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990), das Stress und Bewältigung in der Pflege von demenzkranken Menschen darstellt und bereits als Grundlage für zahlreiche Studien in diesem Bereich diente. Die Belastung Pflegenden umfasst physische, emotionale, soziale und finanzielle Probleme. Hierbei spielte das Thema Trauer von pflegenden Angehörigen demenzkranker Menschen in der Vergangenheit eine eher untergeordnete Rolle, gewann aber in letzter Zeit zunehmend an Beachtung.

2 Besonderheiten des Verlusterlebens pflegender Angehöriger im Verlauf der Demenzerkrankung

Obwohl bereits viel über die Trauerreaktion nach dem Tod bekannt ist, erfährt die Trauer, die mit dem fortschreitenden kognitiven Verfall eines nahestehenden Menschen verbunden ist, bisher wenig wissenschaftliche Aufmerksamkeit.

Zwar findet Trauer ihre vollständige Definition wahrscheinlich erst als Reaktion auf den Tod, dennoch treten signifikante Trauerreaktionen ebenfalls als Reaktion auf andere Verluste auf. Die bei pflegenden Angehörigen von Alzheimer-Demenzkranken beobachtete Trauer ist richtige Trauer. Sie entspricht in ihrer Intensität und ihrem Umfang der todesbezogenen Trauer (Meuser & Marwit, 2001).

2.1 Verlust

Die Alzheimer-Demenz beinhaltet durch ihre fortschreitende Symptomatik kontinuierliche Verluste in verschiedensten Bereichen. Intensive Verlustgefühle sind daher keine anormalen Erscheinungen bei pflegenden Angehörigen demenzkranker Menschen. Pflegende Angehörige erleben im Krankheitsverlauf zahlreiche Verluste, die direkt und indirekt aus der sich verschlechternden Gesundheit der Betroffenen hervorgehen. Die Spannweite von Verlusten der Angehörigen ist als Resultat der fortschreitenden Erkrankung und ihrer zunehmenden Verantwortlichkeiten als Pflegende zu betrachten (Loos & Bowd, 1997; Sanders & Corley, 2003).

Die verschiedenen Arten von Verlust sind entlang von drei Dimensionen zu strukturieren (Dempsey & Baago, 1998). Der Verlust der Person mit Demenz bildet die erste Dimension: Die Demenzerkrankung verursacht fortwährende, teilweise Verluste des Individuums als kognitives, funktionierendes menschliches Wesen. Mit dem kognitiven Abbau ist die Fähigkeit zu kommunizieren und zu interagieren so eingeschränkt, dass der Angehörige seinen Gefährten, Partner, Freund, Geliebten oder Elternteil verliert. Der demenzkranke Mensch ist nicht länger dazu fähig, multiple Rollen zu erfüllen, wie dies vorher in der Beziehung stattfand. Die zweite Dimension ist der symbolische Verlust: Mit dem psychosozialen Tod und der persönlichen Bedeutung, die Angehörige mit den stetigen Verlusten verbinden während die Person verschwindet, geht der Verlust ihrer Hoffnungen und Träume sowie Zukunftsvorstellungen einher. Die dritte Dimension umfasst den Verlust des Selbst oder der persönlichen Identität des Pflegenden: Die multiplen Verluste erfordern multiple Anpassungen des eigenen Selbst des Angehörigen. Neue Rollen, die zuvor von dem Demenzkranken belegt waren, müssen nun eingenommen werden. Mit den Verlusten aller drei Dimensionen gleichzeitig umgehen zu müssen, ist für pflegende Angehörige überwältigend.

Zentral im Zusammenhang mit Verlust und einzigartig für Erkrankungen mit progredientem kognitiven Abbau ist das Paradox der Demenz (Dempsey & Baago, 1998): Das psychosoziale Selbst der betroffenen Person zerfällt langsam während das physische Wesen noch lange weitestgehend intakt bleibt. Dies führt zu einer Ungewissheit, ob die demenzkranke Person abwesend oder anwesend, tot oder lebendig ist. Boss (1999) bezeichnet diese besondere Art von Verlust als „ambiguous loss“ (zweideutigen Verlust). Sie unterscheidet zwei Formen der Ambiguität eines Verlustes. Bei der Alzheimer-Demenz handelt es sich um das „goodbye without leaving“. Die Person bleibt physisch anwesend, ist aber psychisch abwesend. Die Inkongruenz zwischen physischer und psychischer Anwesenheit lässt den Pflegenden in einem hochgradigen stressverursachenden Zustand. Das „goodbye without leaving“ schafft Verwirrung für pflegende Angehörige bzgl. ihrer Rollen und Stellungen innerhalb der Beziehungen und verursacht Schuldgefühle bei ihnen, Gefühle der Trauer zu empfinden.

2.2 Die besondere Trauer

Die besondere Trauer ist mit den Kennzeichen antizipiert, entrechtet, verborgen und chronisch zu beschreiben. Der zweideutige Verlust bildet hierfür die Grundlage und steht mit den einzelnen Dimensionen in Verbindung.

Der schrittweise „Tod“ des Gedächtnisses eines geliebten Menschen und seiner persönlichen Identität durch die Alzheimer-Demenz bringt eine einzigartige Form von Trauer mit sich, die mit Verlusten assoziiert ist, die dem körperlichen Tod vorausgehen. Rando (1986) definiert diese Form der Trauer als „anticipatory grief“ (antizipierte Trauer), merkt allerdings selbst an, dass der Begriff eigentlich falsch benannt wurde, weil diese Form der Trauer zwar Verluste umgibt, die in der Zukunft antizipiert sind, aber auch gegenwärtig auftretende und bereits in der Vergangenheit liegende Verluste einbezieht. Die Kombination aus antizipierter Trauer und dem zweideutigen Verlust hat für pflegende Angehörige eine größere Bedeutung als „handfeste“ Pflegeangelegenheiten (Frank, 2008).

Eine weitere Dimension der besonderen Trauer ist das Fehlen der sozialen Anerkennung. Doka (2008) bezeichnet dies als „disenfranchised grief“ (entrechtete Trauer). Für pflegende Angehörige entsteht Belastung, wenn die Menschen in ihrer Umgebung ihren Verlust und ihre Trauer, die sie durchmachen, nicht anerkennen. Sie fühlen sich dadurch isoliert und hilflos. Mit der Alzheimer-Demenz verbundene Stigmata könnten Prozesse antizipierter Trauer erschweren (Walker, Pomeroy, McNeil & Franklin, 1995). Pflegende empfinden Scham, Verlegenheit, Schuld und Ärger. Diese Gefühle führen dazu, dass sie ihre Trauer geheim halten. Sie sind zurückhaltend, Andere zu nutzen, um die Unterstützung zu erhalten, die sie benötigen. Die Anstrengung, die nötig ist um dieses Geheimnis zu bewahren, zieht zusätzlich Energie von der Trauerarbeit ab, die getan werden muss.

Einige Autoren (z.B. Dempsey & Baago, 1998) vermuten, dass die Einzigartigkeit der Trauerfahrung von pflegenden Angehörigen demenzkranker Menschen durch ihre Verborgenheit vor sich selbst und vor Anderen gekennzeichnet ist, und bezeichnen sie daher als „latent grief“ (verborgene Trauer). Die Angehörigen scheinen nicht zu merken, dass sie trauern. Es ist schwierig für sie, zu sehen, dass ihr emotionaler Aufruhr eine Reaktion auf den enormen Einfluss der Verluste darstellt, die ihnen begegnen. Obwohl sie ihre Emotionen offen und häufig als intensive Gefühle von Ärger, Schuld, Angst, Depression und Hilflosigkeit ausdrücken, deuten sie diese eher als Reaktion auf die Pflege und nicht als Reaktion auf den Verlust. Die Trauer, welche die gleichen Emotionen enthält, bleibt somit vor der bewussten Erkenntnis der Angehörigen verborgen. Verschiedene Dynamiken tragen zur Verborgenheit des Trauerprozesses bei. Sie stehen hauptsächlich im Zusammenhang mit der Ambiguität des Verlustes und der fehlenden sozialen Anerkennung.

Lindgren, Connelly und Gaspar (1999) konzeptualisierten die Trauer pflegender Angehöriger vor dem Tod des Erkrankten als „chronic sorrow“ (chronische Trauer), die auch im Verlauf anderer chronischer Erkrankungen auftritt. Sie zeigt sich als immer wieder drängende Gefühle von Kummer, die durch die stetig hinzukommenden und neu zu betrauenden Verluste sowie die Erinnerungen an vorherige Verluste im chronischen Krankheitsverlauf ausgelöst werden. Dies führt zu einer sich hinziehenden Trauerreaktion.

Im Verlauf der Demenzerkrankung werden Veränderungen der Trauer berichtet (Meuser & Marwit, 2001). Bisherige Forschungsergebnisse sind allerdings durch ihr Design als Querschnittstudien methodisch nicht einwandfrei und in ihrer Aussagekraft begrenzt.

Bezüglich der Abhängigkeit von Trauer und Beziehungsstatus des Pflegenden zum Betroffenen existieren kontroverse Ergebnisse, die nur zum Teil Unterschiede zwischen pflegenden Kindern und pflegenden Partnern feststellen konnten (Meuser & Marwit, 2001).

3 Zusammenführung zweier Modelle

Bei der Betrachtung des Verlusterlebens pflegender Angehöriger von demenzkranken Menschen bewegen wir uns in einem Grenzbereich von Theorien der Trauer und Theorien von Stress und Bewältigung. Bisher gibt es kein Modell, welches das Verlusterleben pflegender Angehöriger von Demenzkranken unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Theorien mit einem umfassenden theoretischen Hintergrund darstellt.

Als theoretischen Hintergrund bieten allgemeine Theorien der Trauer Ansätze zu den Ursachen, den Manifestationen und zum Verlauf der Trauer. Diese werden in verschiedenen Ansätzen zur Trauer pflegender Angehöriger von Demenzkranken spezifiziert. Im Bereich der Bewältigung bilden Konstrukte der transaktionalen Stresstheorie die Grundlage eines Modells (Pearlin et al., 1990), das speziell für die Situation pflegender Angehöriger von Demenzkranken entwickelt wurde. Die erste gleichwertige Betrachtung erfahren Stress und Trauer pflegender Angehöriger im erweiterten Trauer-Stress-Modell der Pflege (Noyes et al., 2009). Dieses Modell stellt allerdings insbesondere Bewältigungsprozesse sehr verkürzt dar. In einem trauerspezifischen Bewältigungsmodell (Stroebe & Schut, 1999) finden spezifische Theorien der Bewältigung von Trauerfällen gemeinsam mit allgemeinen Theorien der Trauer und der Bewältigung eine Integration. Dieses Modell wurde allerdings für todesbezogene Trauer entwickelt. Die beiden letzteren Modellvorstellungen eignen sich u.a. aufgrund ihres integrativen Charakters für eine Zusammenführung (siehe Abb. 3.1).

Noyes et al. (2009) nutzen das Stress-Prozess-Modell (Pearlin et al., 1990), welches das Erleben von Angehörigen in der Pflege Demenzkranker beschreibt,

als Grundlage und berücksichtigen Literatur zur Trauer Pflegenden, welche die Bedeutung verlustbezogener Themen betont (Meuser & Marwit, 2001; Ott, Sanders & Kelber, 2007; Sanders & Corley, 2003). Sie bekräftigen die Annahme, dass Pflegende nicht nur die stressreichen Anforderungen der Pflege eines geliebten Menschen, sondern gleichermaßen auch den interpersonalen Verlust einer bedeutungsvollen Beziehung bewältigen müssen. Sie unterscheiden zwei verschiedene Typen von Verlust als Stressoren: den zuvor beschriebenen zweideutigen Verlust und die Überbelastung der Rolle als ein Produkt des Pflegeprozesses. Seitens des Pflegenden erfolgt eine Reihe von Bewertungen, die sich auf den Verlust beziehen. Diejenigen, die einen Verlust der Beziehung empfinden, erleben eher Trauer als diejenigen, die vordergründig Pflegeverluste verspüren. Umgekehrt produzieren Pflegeverluste eher Gefühle von Stress. Aus diesem Modell nehmen wir insbesondere die Betonung der Gleichwertigkeit verschiedener Verlusttypen in ihrer Spezifikation für pflegende Angehörige von Menschen, die an einer Alzheimer-Demenz leiden (Noyes et al., 2009).

Stroebe und Schut (1999) gehen in ihrem Modell davon aus, dass die verschiedenen Stressoren, mit denen Menschen nach einem Trauerfall umgehen müssen, in verlustorientierte und wiederherstellungsorientierte Stressoren zu unterscheiden sind.

Der Trauerfall wird im zusammengeführten Modell durch die vielschichtigen Verlusterfahrungen Pflegenden aus dem Modell von Noyes et al. (2009) ersetzt. Das subjektive Erleben von Verlusten ist der Ausgangspunkt für die folgenden Prozesse. Im Sinne von Harvey und Miller (1998), die für eine interdisziplinäre Psychologie des Verlustes plädieren, ist es denkbar, dass beide Verlusttypen den Trauerbewältigungsprozess anstoßen können.

Die Bezeichnung Verlustorientierung bezieht sich auf die Konzentration der trauernden Person auf die Verlusterfahrung und auf die Verarbeitung bestimmter Aspekte dieser Erfahrung. Die Bezeichnung Wiederherstellungsorientierung fokussiert die Stressoren, welche als Konsequenzen eines Trauerfalls bezeichnet werden können. Beide Bereiche sind Quellen von Stress. Sie sind belastend und mit Leid und Ängstlichkeit assoziiert. Sie sind gleichermaßen in den Bewältigungsprozess einbezogen (Stroebe & Schut, 1999).

Der Bewältigungsprozess des sogenannten „Oszillierens“ ist die zentrale Komponente des Dualen Prozess-Modells, die es von klassischen Theorien der Bewältigung und von Theorien der Trauer unterscheidet. Den. Die trauernde Person wechselt zwischen Konfrontation und Vermeidung verlust- und wiederherstellungsorientierter Stressoren sowie zwischen positiven und negativen (Neu)bewertungen in Beziehung zu Verlust- und Wiederherstellungsorientierung. Dieser komplexe regulative Prozess ist dynamisch, fluktuierend und verändert sich über die Zeit. Er ist für eine adaptive Bewältigung nötig. Manifestationen

pathologischer Trauer beinhalten Störungen des Oszillierens (Stroebe & Schut, 1999). Dies könnte als Anhaltspunkt dafür dienen, zu erkennen, wann die Reaktion pflegender Angehöriger von demenzkranken Menschen pathologische Züge annimmt und zusätzliche Intervention erforderlich wird.

Die Spannweite der Outcomes ist nicht auf gesundheitsbezogene Variablen beschränkt. Daher ist es möglich, ganz unterschiedliche Variablen als Outcome zu untersuchen (Stroebe & Schut, 1999). Das zusammengeführte Modell erweitert im Outcome gesundheitsbezogene Manifestationen von Stress und Trauer um Aspekte wie persönliches Wachstum, welches ebenfalls in Studien berichtet wird (Leipold, Schacke & Zank, 2006; Ott et al., 2007; Schaefer & Moos, 2001).

Der gesamte Prozess ist eingebettet in Hintergrund und Kontext der Pflege sowie Erfahrungen des alltäglichen Lebens über die Pflegesituation hinaus.

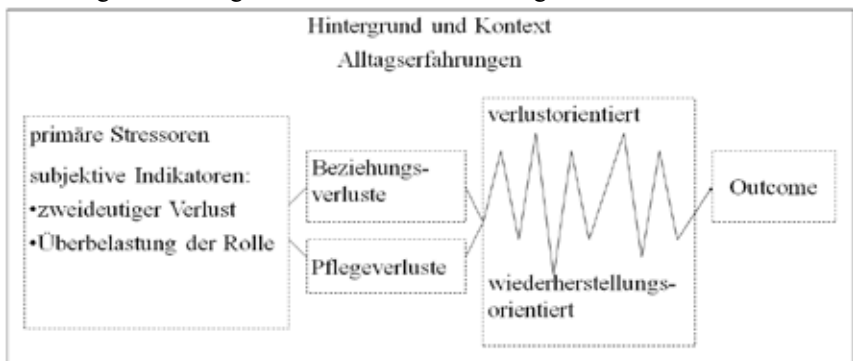


Abbildung 3.1: Zusammenführung des erweiterten Trauer-Stress-Modells der Pflege (Noyes et al., 2009) und des Dualen Prozess-Modells der Bewältigung eines Trauerfalls (Stroebe & Schut, 1999)

Auf den ersten Blick mag dieses aus der Zusammenführung entstandene Modell recht einfach wirken. Bedenkt man jedoch, welche Vielfalt an Konzepten in dem Dualen Prozess-Modell (Stroebe & Schut, 1999) integriert wurde und wie vielschichtig sich das Verlusterleben pflegender Angehöriger von Demenzkranken gestaltet, welches dem Trauer-Stress-Modell (Noyes et al., 2009) zugrundeliegt, sollte klar werden, dass es implizit zahlreiche weitere Konzepte einschließt, die in die zusammengeführten Modelle einfließen.

4 Schlussbemerkung

In diesem Beitrag wurde deutlich, dass Trauer einen wesentlichen Bestandteil des Erlebens pflegender Angehöriger darstellt. Sie ist in ihrer Qualität und Quantität mit der Trauer nach einem Todesfall gleichzusetzen, besitzt aber spezifische Merkmale und steht mit der Pflegebelastung Angehöriger in Zusammenhang.

Das neue Modell bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Perspektiven zu vereinen. Somit entsteht ein vollständigeres Bild des verlustbezogenen Erlebens pflegender Angehöriger von demenzkranken Menschen.

Für die Praxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, trauer- bzw. verlustspezifischer Inhalte in Interventionen zu integrieren. Dabei ist es bedeutsam, darüber aufzuklären, dass Angehörige im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung von nahe stehenden Menschen häufig Trauer erleben. Diese Empfindungen sollten anerkannt werden. Pflegende sollten entsprechend ihrer Bedürfnisse gezielt Unterstützung erhalten, um gesundheitlichen Schäden vorzubeugen. Dies käme indirekt auch den Betroffenen zugute.

Bezüglich des zusammengeführten Modells bleibt kritisch anzumerken, dass durch den Einsatz des erweiterten Trauer-Stress-Modells der Pflege (Noyes et al., 2009) einige Aspekte des Pflege-Stress-Modells (Pearlin et al., 1990) verloren gingen, die ebenfalls für Trauer relevant sein könnten. Darüber hinaus fehlen dem neuen Modell bisher empirische Belege. Daher ist weitere theoriebasierte, modellorientierte Forschung notwendig.

Kontakt

Hochschule Magdeburg-Stendal / Standort Stendal
Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften
Osterburger Straße 25
39576 Stendal

Dipl-Reha-Psych. (FH) Anne Schwabe
E-Mail: anne.schwabe@student.ahw.hs-magdeburg.de
Prof. Dr. Dipl.-Psych. Claudia Wendel
E-Mail: claudia.wendel@hs-magdeburg.de

Literatur

- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with the unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dempsey, M. & Baago, S. (1998). Latent grief: The unique and hidden grief of carers of loved ones with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 13, 84-91.
- Doka, K.J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (pp. 223-240). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Frank, J.B. (2008). Evidence for grief as the major barrier faced by Alzheimer caregivers: A qualitative analysis. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 22, 516-527.
- Harvey, J.H. & Miller, E.D. (1998). Toward a psychology of loss. *Psychological Science*, 9, 429-434.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leipold, B., Schacke, C. & Zank, S. (2006). Prädiktoren von Persönlichkeitswachstum bei pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39, 227-232.
- Lindgren, C.L., Connelly, C.T. & Gaspar, H.L. (1999). Grief in spouse and children caregivers of dementia patients. *Western Journal of Nursing Research*, 21, 521-537.
- Loos, C. & Bowd, A. (1997). Caregivers of persons with Alzheimer's disease: some neglected implications of the experience of personal loss and grief. *Death Studies*, 21, 501-514.
- Meuser, T.M. & Marwit, S.J. (2001). A comprehensive, stage-sensitive model of grief in dementia caregiving. *The Gerontologist*, 41, 658-670.
- Noyes, B.B., Hill, R.D., Hicken, B.L., Luptak, M., Rupper, R., Dailey, N.K. et al. (2009). The role of grief in dementia caregiving. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 1-9. April 22. [Epub ahead of print]. Zugriff am 16.07.2009. Verfügbar unter <http://aja.sagepub.com/pap.dtl>
- Ott, C.H., Sanders, S. & Kelber, S.T. (2007). Grief and personal growth experience of spouses and adult-child caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias. *The Gerontologist*, 47, 798-809.
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J. & Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the Stress Process. Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594.
- Rando, T.A. (1986). A comprehensive analysis of anticipatory grief: Perspectives, processes, promises, and problems. In T.A. Rando (Ed.), *Loss and anticipatory grief* (pp. 1-36). Lexington, MA: Lexington Books.
- Rando, T.A. (2003). Trauern: Die Anpassung an Verlust. In J. Wittkowski (Hrsg.), *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder* (S. 173-192). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sanders, S. & Corley, C.S. (2003). Are they grieving? A qualitative analysis examining grief in caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Social Work in Health Care*, 37, 35-53.
- Schaefer, J.A. & Moos, R.H. (2001). Bereavement experiences and personal growth. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research. consequences, coping, and care* (pp. 145-167). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. & Stroebe, W. (2008). Bereavement research: Contemporary perspectives. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (pp. 3-25). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Walker, R.J., Pomeroy, E.C., McNeil, J.S. & Franklin, C. (1995). Anticipatory grief and Alzheimer's disease. Strategies for interventions. *Journal of Gerontological Social Work*, 22, 21-39.
- Weiss, R.S. (2008). The nature and causes of grief. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice. Advances in theory and intervention* (pp. 29-44). Washington, D.C: American Psychological Association.