

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Diagnose Brustkrebs

Kohärenzempfinden (SOC) bei an Brustkrebs erkrankten Frauen - Vergleich einer retrospektiven und einer Ist-Erhebung

Autorin: Gerhild Ebner

Betreuerin: Elke Mesenholl-Strehler

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Die Konfrontation mit der Diagnose Brustkrebs als häufigste Krebserkrankung österreichischer Frauen und die Verarbeitungsstrategien während und nach der Zeit der Rekonvaleszenz haben die Autorin veranlasst, sich mit dem salutogenetischen Modell des Kohärenzgefühls (Sense of Coherence - SOC) und dessen Entwicklung und Veränderung bei Brustkrebspatientinnen zu befassen.

Die relativ neuen Gebiete der Psychoonkologie und der Psychoneuroimmunologie mit ihren stets zunehmenden Forschungsergebnissen bieten heute neben der unverzichtbar notwendigen fachonkologischen Routinebehandlung zusätzliche Hilfen zur Verbesserung der Lebensqualität. Betroffenen – Erkrankten und Angehörigen – können Wissen und Strategien in die Hand gegeben werden, psychosoziale Bewältigungsmöglichkeiten zu erwerben, die es ihnen gestatten, ihren Ängsten und Nöten aktiv zu begegnen. Günstige Einwirkungen auf den Erkrankungsprozess bzw. die Gesundung erreichen zu können, ist eine der Hauptaufgaben der Psychoonkologie. Es gilt heute als wenig wahrscheinlich, dass lediglich ein einzelner Faktor für den Ausbruch eines malignen Prozesses verantwortlich gemacht werden kann, deshalb wird im Rahmen dieser Arbeit ein Augenmerk auf die biografischen Hintergründe der befragten Patientinnen gelegt, um mögliche Parallelen in der Entwicklung des SOC zu erkennen und darzustellen wie Faktoren wie Stress, Unterdrückung von Gefühlen, speziell Ärger, Verleugnungen, emotionale Ausdrucksarmut, Trauerreaktionen, Depression, Hilfe und Hoffnungslosigkeit. verarbeitet werden.

Laut Antonovsky setzt sich das Kohärenzgefühl als eine Grundhaltung, die die Welt zusammenhängend und sinnvoll erleben lässt, aus drei wichtigen Faktoren zusammen – dem Empfinden von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit/Bewältigbarkeit und Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit (motivationale Komponente). Durch das Verständnis des Kohärenzgefühls ist es den Betroffenen möglich, aktiv in das Krankheitsgeschehen einzugreifen und somit Veränderungen in der Selbstwahrnehmung und Akzeptanz der Erkrankung herbeizuführen. Denn für viele Frauen beginnt ein langer Prozess der Krankheitsverarbeitung erst nach der Diagnose Krebs und dem Abschluss der Therapien. Es bedarf vor allem einer Neuorientierung und einer guten Wahrnehmung für sich selbst. Es bedeutet, sich selbst und das eigene Leben neu zu definieren und zu gestalten.

Im Rahmen vorliegender Forschungsarbeit liegt das Erkenntnisinteresse darin, zu ergründen, ob und inwieweit es zu einer Veränderung der subjektiven Wahrnehmung des Kohärenzgefühls (SOC) bei Brustkrebspatientinnen nach der Diagnose kommt.

Immer mehr Aufmerksamkeit erfährt in letzter Zeit die Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung, Gesunderhaltung und Prävention. Neben einer pathogenetisch-kurativen Betrachtungsweise tritt eine Perspektive zutage, die als salutogenetisch bezeichnet wird und nach Protektivfaktoren und Invulnerabilität sowie nach den Wirkfaktoren für die Erhaltung von Gesundheit fragt. Salutogenese bedeutet Gesundheitsentwicklung und bezeichnet ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zu Entstehung und Erhaltung von Gesundheit beitragen.

Im Mittelpunkt des Salutogenese-Modells nach dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky steht das Kohärenzgefühl, das eine wichtige Ressource zur Bewältigung von Anforderungen und Belastungen und somit zur Erhaltung der Gesundheit darstellt. Ob sich ein starkes oder schwaches Kohärenzgefühl herausbildet, hängt vor allem von den gesellschaftlichen Gegebenheiten ab, insbesondere von der Verfügbarkeit generalisierter Widerstandsressourcen, die ein starkes Kohärenzgefühl entstehen lassen.

Forschungsfrage

Das SOC-Modell und in diesem Sinne die Entwicklung und Bedeutung des Kohärenzgefühls bei Brustkrebspatientinnen stellt die Autorin in ihrer Arbeit in den Mittelpunkt. Hinterfragt wird, ob sich das Kohärenzgefühl bei Erwachsenen nach einem Lebensereignis wie der Diagnose „Brustkrebs“ steigern lässt und als Ressource angesehen und für die Therapie sinnvoll verwendet werden kann.

Es wird die Hypothese aufgestellt, dass eine Veränderung im Kohärenzgefühl deutlich (signifikant) wird, wenn die Probandinnen bereits vor der Diagnose über ein durchschnittlich bis gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl im Sinne der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit verfügten und somit die Diagnose und den weiteren Verlauf der Krankheit (Therapie/n) als Ressource zur erfolgreichen Rekonvaleszenz betrachtet haben und aktiv verarbeiten konnten.

Methodik

Design

Das Design der Arbeit beruht auf einer quantitativen Analyse von Fragebögen, da das Ziel war, eine statistische und prozentuelle Auswertung bezüglich der Veränderungen des Kohärenzgefühls bei den Probandinnen zu erfassen.

Die quantitative Analyse erlaubte die Befragung von 20 Probandinnen mit jeweils zwei Fragebögen in einen Zeitraum von zwei Monaten. Die Gruppe der ausgewählten Probandinnen stammte aus dem Bereich der Praxis der Autorin und deren Bekanntenkreis. Die Altersspanne bewegte sich von 39 bis 71 Jahren. Es wurde mit dem Fragebogen SOC-29 von Antonovsky in zweifacher Ausfertigung gearbeitet. Der erste Fragebogen SOC-29 befasst sich retrospektiv mit der subjektiven Wahrnehmung auf das Leben vor der Diagnose „Brustkrebs“, der zweite legte das Augenmerk auf die subjektive Wahrnehmung des Lebens nach der Diagnose.

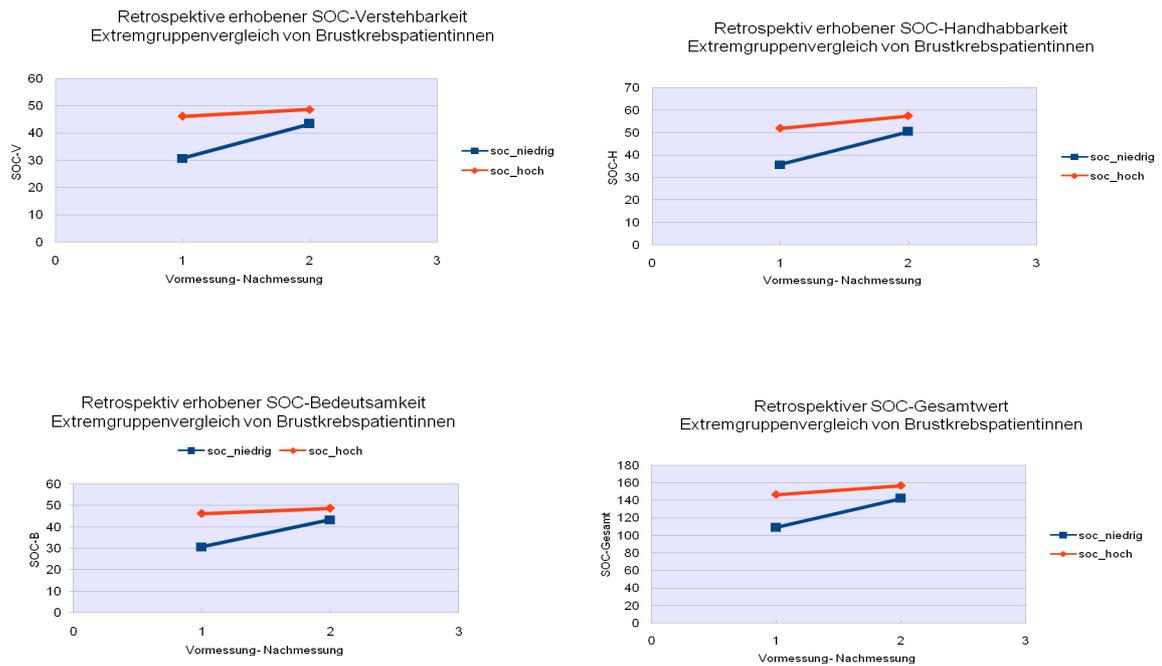
Die Befragungen wurden in persönlichen Einzelgesprächen von jeweils ca. 2 Stunden durchgeführt und von der Autorin betreut. Die insgesamt 40 Fragebögen wurden anschließend angelehnt an die Forschungsfrage quantitativ-statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

In den Abbildungen wurden die quantitativen Auswertungen im Ergebnisteil grafisch dargestellt und die Ausprägungen der einzelnen Komponenten (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit) des Kohärenzgefühls im zeitlichen Vergleich (vor und nach der Diagnose) analysiert. Im Ergebnis zeigt sich, dass bei der Verstehbarkeit keine Erhöhung der Mittelwerte von t1 und t2 ersichtlich ist. Ergebnis zu H, Ergebnis zu B.

Das bedeutet, dass sich die variable Verstehbarkeit bei den Frauen durch die Diagnose nicht verändert. Die Analyse der Gesamt-SOC ergab allerdings eine Erhöhung der Mittelwerte der einzelnen Komponenten im Vergleich von t1 (vor der Diagnose) zu t2 (nach der Diagnose).

Eine Veränderung im Kohärenzgefühl war dann signifikant, wenn die Probandinnen bereits vor der Diagnose über ein durchschnittlich bis gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl im Sinne der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit im Umgang mit der Diagnose und dem weiteren Verlauf der Krankheit verfügten, weswegen sie ihre SOC-Komponenten steigern konnten, diese Steigerung als Ressource zur erfolgreichen Rekonvaleszenz betrachtet haben und aktiv verarbeiten konnten. Die Hypothese hat sich in der Tat bestätigt.



Die Abbildungen zeigen die Entwicklung (Steigerung) des SOC zu den jeweiligen Komponenten, sowie die Gesamtauswertung des Ergebnisses (SOC-Gesamt).

Generell lässt sich feststellen, dass die Mittelwerte der einzelnen Komponenten im Vergleich von t1 zu t2 gestiegen sind, sowie, dass es signifikante Zusammenhänge gibt. Je höher die SOC-Komponenten zu t1, desto höher sind diese auch zu t2, was sich auch im Gesamtwert niederschlug.

Diskussion

Interpretation des Ergebnisses

Im Ergebnis zeigte sich, dass sich der Aspekt der „Verstehbarkeit“ bei den Frauen durch die Diagnose nicht verändert hat. Die Frage ist, was die Gründe dafür sein könnten. Haben die Probandinnen sich die Fähigkeit, Zusammenhänge des Lebens zu verstehen (Verstehbarkeit), schon früher angeeignet? Ist es vielleicht für sie vergeudete Zeit, sich mit dem *warum* auseinander zu setzen, wenn es für sie wichtiger erscheint, zu wissen, dass man das eigene Leben selbst gestalten kann (Handhabbarkeit) und in dem Glauben lebt, dass das Leben Sinn hat (Sinnhaftigkeit)?

Von den 20 Befragten haben überdies 16 Frauen angegeben, dass sie schon schlimmere Erlebnisse als die Diagnose Brustkrebs hatten. Vielleicht liegt darin der Schlüssel für die geringe Signifikanz im Ergebnis der Komponente Verstehbarkeit. Im Gegenteil dazu findet man zu den Ergebnissen bezüglich Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit eine signifikante Veränderung zwischen den Zeitspannen vor und nach der Diagnose.

Obwohl die Frauen bei der Begegnung mit der Diagnose mit Ängsten, Selbstvorwürfen und Schuldzuweisungen konfrontiert waren, stieg die subjektive Wahrnehmung der drei Komponenten, besonders die Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Es lässt sich erkennen, dass Frauen, die schon andere traumatische oder schwer belastbare Erlebnisse hatten, besser mit der Diagnose „Krebs“ umgehen. Je größer das Kohärenzgefühl ist, desto besser kann ein Mensch Herausforderungen und Probleme bewältigen. Somit würde eine auf Salutogenese aufgebaute onkologische Therapie einen Rahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Maßnahmen einer Therapie bilden, um die zur Verfügung stehenden Ressourcen gezielter auf die Bewältigung der Krankheit und die Zeit der Rekonvaleszenz anwenden zu können.

Eigenkritisches

Qualitative Interviews oder Biografiearbeiten wären interessant, könnten aber nur mit externen Personen durchgeführt werden, da eine Befragung von Klientinnen bezüglich des eigenen Betreuungsangebotes immer schwieriger ist.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Nach Meinung der Autorin wäre eine biografische Studie über Zusammenhänge und Gemeinsamkeiten im Leben von an Brustkrebs erkrankten Frauen bis zum Tag ihrer Erkrankung sehr interessant. Im Verlauf weiterer Studien könnte man Frauen interviewen und nach Beendigung und Transkription versuchen herauszufinden, ob es Gemeinsamkeiten in der Biografie dieser Frauen gibt. Im Besonderen würde man darauf achten: Gibt es ähnliche Lebensverläufe oder schwerwiegende Einschnitte in Lebensabschnitten der betroffenen Frauen? Spielt die Lebensqualität, die vom Umfeld und der sozialen Kompetenz jeder Einzelnen abhängt eine Rolle? Haben die Schwangerschaft der Mutter z.B. (ungewolltes Kind) und die Kindheit eine Prägung hinterlassen? Wie war die Schulzeit? Welche Rolle spielten Beziehungen dabei?

Wichtig wären das Herausarbeiten der für die eigene Identität zentralen Lebensthemen und das Finden von Zusammenhängen prägender Einschnitte, die besonders aufschlussreich sein könnten. Man könnte vermehrt die Sichtweise der Therapie von der Problemorientierung auf einen ganzheitlichen Aspekt lenken, indem man mehr auf die Biografie, bisher angewandte Bewältigungsmethoden und die Ressourcenmobilisation eingeht.

Schließlich müsste sich eine vertiefende Interpretation der Ergebnisse dieser und ähnlicher Studien auch mit dem tiefenpsychologischen Aspekt der „Verdrängung“ befassen.

Literatur

Antonovsky, Aaron: Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke Tübingen, Deutsche Ges. für Verhaltenstherapie, 1997.

Tschuschke, Volker: Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs. Schattauer, Stuttgart 2002.