



www.inter-uni.net > Forschung

**Welche Bedeutung geben von Brustkrebs betroffene Frauen ihrer Krankheit und in welchem Zusammenhang steht diese zu ihrer Biographie?
Eine qualitative Studie unter Verwendung der *Grounded Theory*.
Zusammenfassung der Arbeit**

Ingrid Brüner, mit Beate Blättner, Elke Mesenholl und P.C. Endler
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2004

Einleitung und Methodik

In der vorliegenden Arbeit wurde mit Hilfe der „Grounded Theory“ - Methode eine qualitative Studie erstellt, die sich mit der Frage nach biographischen Einflüssen bei der Bewältigung von Brustkrebs befasst. Um sich dem Thema zu nähern, wurden zunächst 10 Frauen befragt, wie sie ihre Erkrankung, ihre Therapie und die Zeit danach erlebt haben. Alle Frauen beschrieben, dass ihr Leben durch die Erkrankung verändert worden ist. Bei drei Frauen fanden wir genügend Aussagenmaterial, um dieses genauer zu untersuchen und miteinander zu vergleichen. Wie stark diese individuelle Veränderung für die jeweilige Frau war, versuchten wir explizit nachzuvollziehen. Für die vorliegende Arbeit wurde deshalb für den Leser eine Beschreibung der einzelnen Frauen erstellt, um sich in die Person und deren individuellen Lebensumstände besser hineinversetzen zu können. Anschließend wurde eine Krankheitsverlaufskurve der verschiedenen Frauen konstruiert, die sich sowohl an der medizinischen Sicht, als auch an der erlebten Situation orientierte. Diese individuellen Verlaufskurven wurden mit der Krankheitsverlaufskurve von Krebskranken von Corbin und Strauss verglichen. Keine unserer Frauen war mit diesem vorgegebenen Kurvenverlauf kongruent.

Wir befassten uns anschließend mit der Frage nach dem individuellen Krankheitskonzept. Hier wurden die persönlichen Einstellungen und Bewältigungsstrategien beleuchtet.

Als letzten Punkt widmeten wir uns unserer Hauptforschungsfrage, welche Bedeutung von Brustkrebs betroffenen Frauen ihrer Erkrankung geben, und in welchem Zusammenhang diese Bedeutung mit ihrer Biographie steht.

Ergebnisse und Diskussion

Dabei wurde beobachtet, dass die psychische und soziale Veränderung der Frauen nach der Erkrankung unabhängig von dem Schweregrad der Erkrankung war und dass die Veränderungen je nach individuellen, psychischen und biographischen Gegebenheiten variierten. Das Reservoir an persönlich verfügbaren Bewältigungsstrategien trug dazu bei, die Erkrankung psychisch zu verkraften und eine Neugestaltung des Lebens entwickeln zu können. Welche

Bewältigungsstrategien im Laufe des Lebens entwickelt worden sind, hing wiederum von dem biographischen Verlauf des Lebens der Interviewpartnerin ab.

Es fanden sich zwei Anteile in diesen Bewältigungskonzepten: die erste Phase des Abwerfens von Ballast und die zweite Phase der Entwicklung eines persönlichen Gesundheitskonzeptes.

Die Ballastabwurfphase bedeutet, dass das frühere Leben in Verbindung mit der Erkrankung gebracht wird. Negative Ereignisse aus der Vergangenheit werden bewusst oder auch versteckt als Ursache für die Erkrankung angegeben. Bei der persönlichen Ursachenforschung stoßen die Frauen auch auf die Sinnfrage ihrer Erkrankung, und welche Konsequenzen sie daraus ziehen könnten. Ebenso wird die im Laufe des Lebens entwickelte Rolle hinterfragt und mehr oder weniger stark verändert. Die individuellen Tabuthemen, die aus persönlichem Erleben heraus entwickelt wurden oder teils auch aufgrund gesellschaftlicher Normen entstanden sind werden meistens benannt und gezielt bearbeitet. Dabei ist das Ablegen von alten Werten und Normen wichtig, die aufgrund der Biographie übernommen wurden und zur Einengung der Persönlichkeit beitrugen. Der Abwurf von Ballast beinhaltet also aus der Biographie begründete „Altlasten“, die als negativ identifiziert wurden und an Bedeutung gewonnen haben, zum Teil aus der Sichtweise heraus, alles Negative, was der Genesung und der Heilung im Wege stehen kann, abzuschütteln, zum Teil aber auch aus dem Blickwinkel der Endgültigkeit, die eine solche Diagnose auch mit sich bringt und der Konsequenz, dass man alles regeln möchte, was auf der „Lebensrechnung“ noch offen erscheint.

Der zweite Ansatz stellt das individuelle Gesundheitskonzept dar: Der Wunsch nach Selbstbestimmung entwickelt sich schon kurz nach der Diagnosestellung und bei der Konfrontation mit der Therapie. Damit ist meistens ein Wandel des Selbstbildes verbunden, der entweder äußerlich durch die Therapie stattfindet, oder durch das Setzen von ganz persönlichen Prioritäten. Es setzt zwangsläufig durch die Erkrankung und durch die Therapie eine Veränderung des Körpergefühls und der Körperwahrnehmung ein, die – vor allem am Anfang – von Unsicherheit und Ängsten begleitet ist. Später konzentriert sie sich auf die Genesung und die Gesunderhaltung des Körpers. Es werden also die körperlichen Kräfte und seelischen Ressourcen zentralisiert, um die eigene, sehr spezifische Gesundung herbeiführen zu können. Mit welchen Mitteln dieses Konzept verwirklicht werden kann, ist individuell verschieden. Ein gesundes soziales Umfeld kann sehr hilfreich für die betroffene Frau bei der Bewältigung ihrer Krankheit sein, und es entsteht enge Verbundenheit. Genauso kann ein ungesundes soziales Umfeld durch Selektion seitens der Betroffenen zu Konsequenzen führen, die Trennung und Ablösung beinhalten, wenn sie als destruktiv bzw. unproduktiv identifiziert werden.

Das Gesundheitskonzept von betroffenen Frauen wird also aufgrund der neu entstandenen Situation entworfen und verwirklicht – angelehnt an Erfahrungen und Erlebnisse ihrer Biographie, aber auch aus den persönlichen Erfahrungen während ihrer Erkrankung. Diese Krankheits- und Therapiephase hat eine ganz besondere Bedeutung im Leben der von Brustkrebs betroffenen Frauen. Diese messen den persönlichen Erlebnissen ganz besondere Bedeutung zu, welche ihr späteres Handeln – sowohl auf der psychischen als auch auf der sozialen Ebene – maßgeblich beeinflusst.