Krankheitsverarbeitung von Frauen mit Genitalkarzinomen

E.	Elfriede	Greimel ^a
J.		Egger ^b
W.		Freidl ^b
B.		Hofwarter ^b
M.		Lahousen ^a

^aGeburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. E. Burghardt) ^bUniv.-Klinik f. med. Psychologie u. Psychotherapie (Vorst.: Prof. Dr. W. Pieringer)

Dr. phil. Elfriede Greimel, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Karzinomkrankungen bedingen eine Vielfalt an körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, Funktionseinschränkungen und gestörten Vitalbedürfnissen. Durch die Krankheit verliert der Krebspatient zunächst meist seine vertrauten Rollen, Pflichten und Aufgaben, die ihm im Leben inneren Halt, Sicherheit und das Gefühl gebraucht zu werden, geben. Der bisherige, ganz selbstverständlich geführte und gesellschaftlich vernetzte Lebensstil wird plötzlich in Frage gestellt. Der Patient fühlt sich seiner Krankheit ausgeliefert, deren Verlauf letztlich unberechenbar bleibt. Er ist mit einer Reihe von strukturellen und existentiellen Problemen konfrontiert. Die Verarbeitung dieser lebensbedrohlichen Krankheit erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassung an den veränderten körperlichen Zustand. Individuelle Persönlichkeitsstrukturen, insbesondere die Überzeugung den Krankheitsprozeß subjektiv beeinflussen zu können, spielen neben sozialen Faktoren eine bedeutende Rolle für das Bewältigungsverhalten.

In einer empirischen Studie wurde an 70 Karzinompatientinnen (35 Zervixkarzinom, 17 Corpuskarzinom, 18 Ovarialkarzinom) untersucht, inwieweit sich subjektive Kontrollüberzeugungen auf die Effektivität der Krankheitsverarbeitung auswirkt. Neben krankheitsspezifischen Veränderungen wurden individuelle Verarbeitungsstrategien erfaßt. Die Datenerhebung erfolgte mit einem halbstrukturierten Interview, dem IPC-Fragebogen [1] und Tabelle 1. Krankheitsspezifische Veränderungen (n = 70) (Mehrfachantworten)

positive Veränderungen	Belastungen
bewußter Leben	63%
verstärkter familiärer Zusammenhalt	38%
Wertschätzung der Gesundheit	24%
Durchsetzung der eigenen Bedürfnisse	23%
Relativieren von Nebensächlichkeiten	23%
Angst vor Rezidiv	68%
sozialer Rückzug	53%
psychoveg. Beschwer.	39%
Beeinträchtigung der Partnerschaft	35%
körperliche Beschwerden	13%

Freie Vorträge (Psychosomatik)

dem Fragebogen zur Erfassung der Krankheitsbewältigung [2]. Die Rohdaten wurden mittels verteilungsfreier Methoden und Faktorenanalysen ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen hoher Eigenverantwortung (internaler Kontrollüberzeugung) und einer positiven Krankheitseinschätzung, das heißt, daß durch das Gefühl der Kontrolle mehr positive Veränderungen durch die Krankheit wahrgenommen werden können (Tabelle 1). Die individuelle Überzeugung, Lebensereignisse seien von Schicksal und Zufall abhängig (externale Kontrollüberzeugung), führt hingegen zu einer pessimistischeren Sichtweise der Krankheit. Patientinnen die sich in hohem Maße selbst für die Krankheit verantwortlich fühlen zeigen effektivere Bewältigungsformen, als jene mit einer schicksalsorientierten Lebenseinstellung. Sie interpretieren ihre Situation positiver, kämpfen starker gegen die Krankheit an und versuchen einen neuen Sinn im Leben zu finden, während Patientinnen mit geringer Eigenverantwortung ängstlicher sind und verstärkt mit zurückgezogenem, grüblerischem Verhalten (Rumination) reagieren. Der Prozeß der Krankheitsverarbeitung ist weiters von biographischen und sozialen Faktoren beeinflusst. So können sich jüngere Patientinnen besser an krankheitsbedingte Veränderungen anpassen und sehen mehr positive Aspekte als ältere Patientinnen, die eher auf ihren bisherigen Lebensstil fixiert sind. Auch das soziale Umfeld spielt im Zusammenhang mit Krankheitsverarbeitung eine Rolle. Patientinnen mit intakter Partnerschaft und familiärer Unterstützung erleben tendentiell mehr positive Veränderungen durch die Krankheit, als Patientinnen ohne Partner. Unabhängig von der Art des Karzinoms und der medizinischen Behandlung nimmt mit zunehmendem Erkrankungsstadium die Effektivität der Verarbeitungsbemühungen ab. Im klinischen Bereich kann die Förderung einer verantwortungsbewußten Einstellung die Patienten ermutigen, aktiv ihre individuelle Lebenssituation zu verändern, um somit die Krankheit besser zu bewältigen.

Literatur

Krampen, G.: IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen. Hogrefe, Göttingen (1981).

Klauer

T.,; Philipp

S. H.; Ferring

D.: Der Fragebogen zur Erfassung von Formen der Krankheitsbewältigung (FEKB)

Forschungsbericht Nr. 19

Universität Frier (1988).