

Psychische Belastung, Lebensqualität und Krankheitsverarbeitung bei stationär behandelten gynäkologischen Patientinnen

 Melanie Jagla^{1,4}, Olaf Parchmann², Eberhard Kumbier², Barbara Zirkenbach³ & Gabriele Helga Franke⁴
¹ Universität Flensburg, ² Krankenhaus am Rosarium Sangerhausen, ³ Johanniter Zentren für Medizinische Versorgung in der Altmark, ⁴ Hochschule Magdeburg-Stendal

HINTERGRUND & ZIEL

„Gynäkologische Psychosomatik“ impliziert die Verbindung der Fachrichtungen Psychologie und Gynäkologie (Rohde & Dorn, 2007). Die Forschungsaspekte der gynäkologischen Psychosomatik fokussieren vorrangig die psychische Belastung und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von gynäko-onkologischen Patientinnen (Dorn & Rohde, 2008; Neises, 2007) sowie deren Nachsorge- oder psychosozialen Betreuungsmaßnahmen (Berger & Klein, 2000; Siedentopf, 2005).

Ziel der vorliegenden Studie war es, die psychische Belastung, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Krankheitsverarbeitung in einer anfallenden Stichprobe stationär behandelte gynäkologischer Patientinnen zu untersuchen und Implikationen für die Praxis abzuleiten.

METHODE

Datenerhebung & Untersuchungsinstrumente:

Die Erhebung der Daten erfolgte in zwei Wellen (10-12/2003 und 08-12/2007) am „Krankenhaus am Rosarium GmbH“ Sangerhausen.

- Brief Symptom Inventory (BSI; Franke, 2000)
- Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36; Bullinger & Kirchberger, 1998)
- Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK; Franke et al., 2000)

Statistik:

Die Gruppenunterschiede wurden mittels T-Tests sowie univariaten Varianzanalysen mit nachgeschalteten Einzelvergleichen (Scheffé) berechnet.

STICHPROBENBESCHREIBUNG

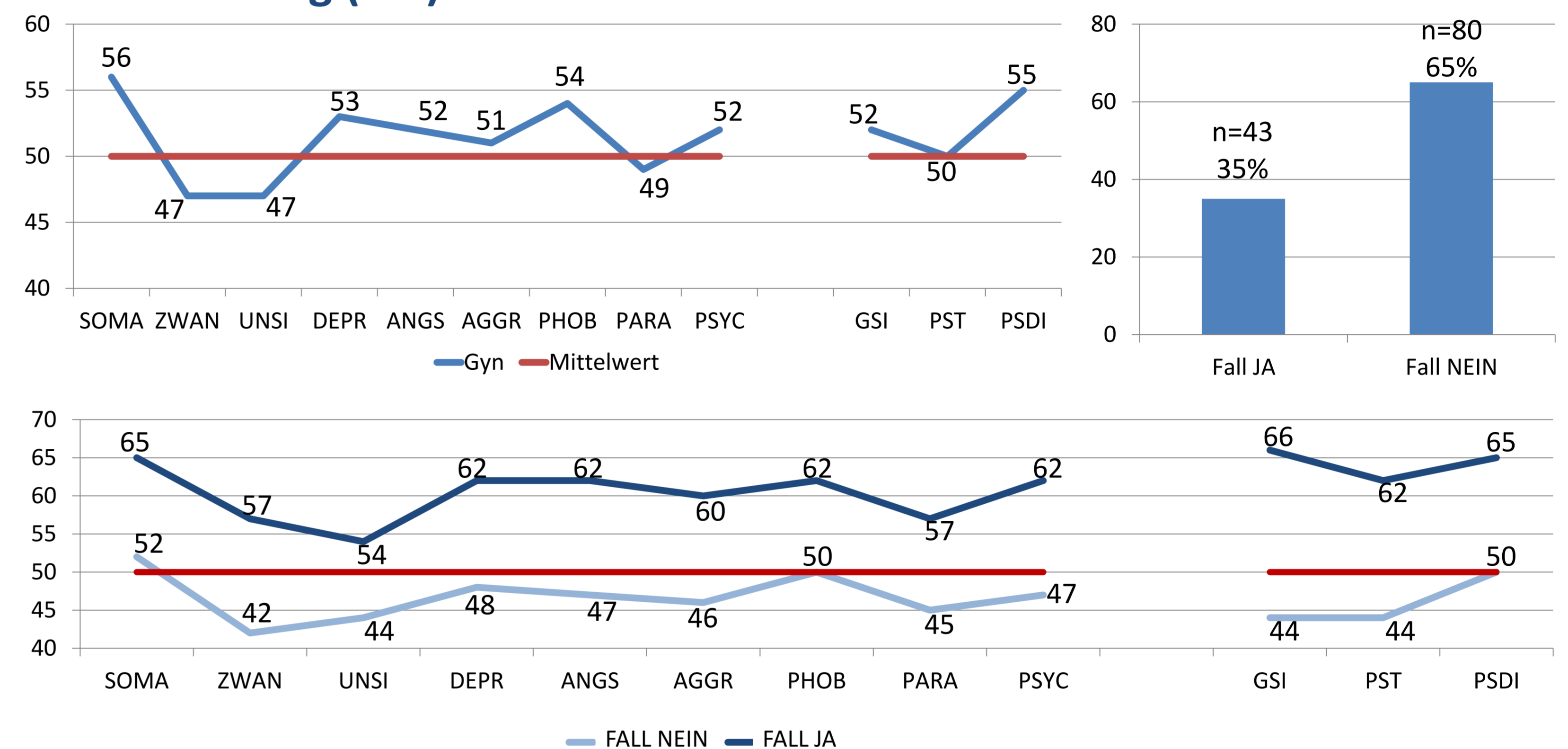
Befragt wurden N=123 Patientinnen mit einer Liegedauer > 5 Tage kurz vor einer Operation. Die Patientinnen waren durchschnittlich 48 (SD 12, range 17-78) Jahre alt. Etwa die Hälfte der Patientinnen machte Angaben zum Familienstand; fast ein Drittel (31.7%) war verheiratet, 8.9% waren geschieden und je 4.1% waren ledig oder verwitwet; von 56 Patientinnen gaben 41.5% an, ein oder mehrere Kinder zu haben. 62.2% hatten ihre Schullaufbahn mit einem Haupt-/ oder Realschulabschluss beendet, 28.5% berichteten von einem abgeschlossenen Studium.

Die Patientinnen wurden entsprechend ihrer selbstberichteten gynäkologischen Erkrankungen in vier Gruppen (Karzinom/ Verdacht auf Karzinom [n=21]; Zyklusstörungen und Schmerzen [n=59]; Lageveränderungen und Inkontinenz [n=25]; unbekannt [n=18]) differenziert.

ERGEBNISSE

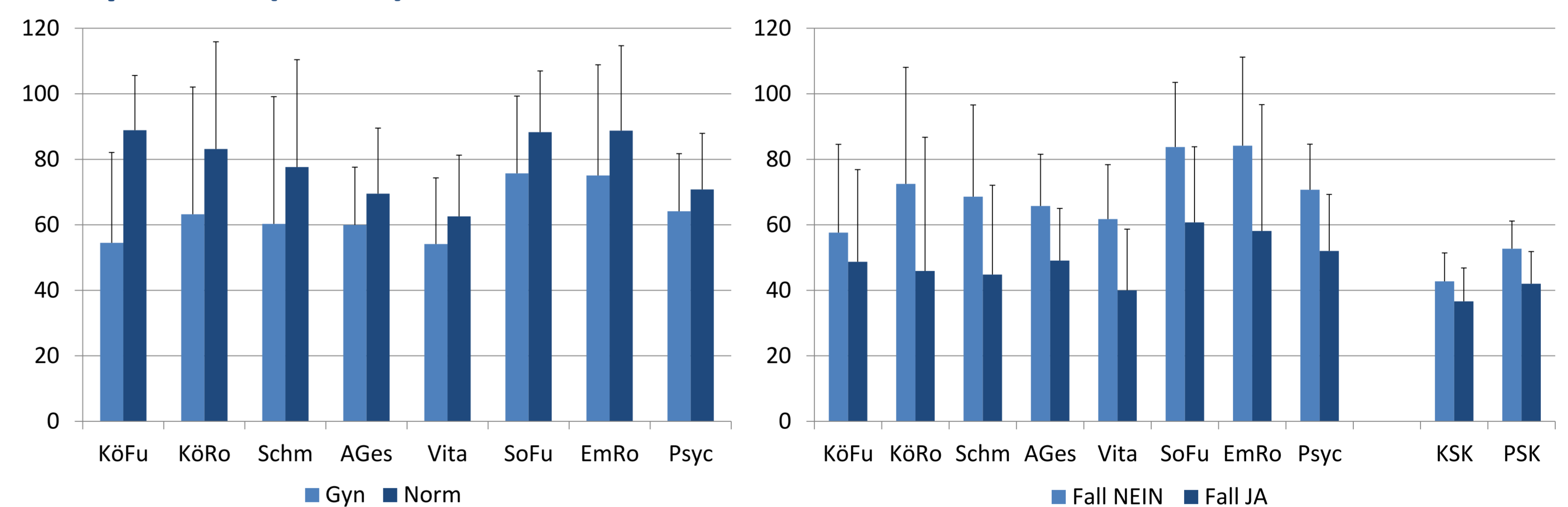
Psychische Belastung (BSI)

Der GSI, der die grundsätzliche psychische Belastung über alle 53 Items erfasst, lag mit T=52 (SD=13) im Normbereich, auch die Ergebnisse der neun Skalen des Brief Symptom Inventory waren bei den N=123 Patientinnen unauffällig mit T-Werten zwischen 47 (ZWAN) und 56 (SOMA). In der Gesamtstichprobe waren dementsprechend die Kriterien gemäß Falldefinition (TGS_I≥63 und/ oder T2 Skalen=63; Franke, 2000) nicht erfüllt. Die weiterführende Datenanalyse ergab, dass 35% der Patientinnen (n=43) auffällig psychisch belastet waren. Bei den psychisch auffällig belasteten Patientinnen zeigte sich mit T=66 (SD=7) beim GSI insgesamt eine deutlich erhöhte Belastung, die globalen Kennwerte PST und PSDI waren leicht bzw. deutlich erhöht. Die Patientinnen erreichten einen deutlich erhöhten T-Wert von 65 bei SOMA und leicht erhöhte Werte bei den Skalen DEPR, ANGS, PHOB und PSYC; die restlichen Skalen waren unauffällig. Zwischen den gebildeten klinischen Gruppen waren keine Unterschiede in der psychischen Belastung nachweisbar.



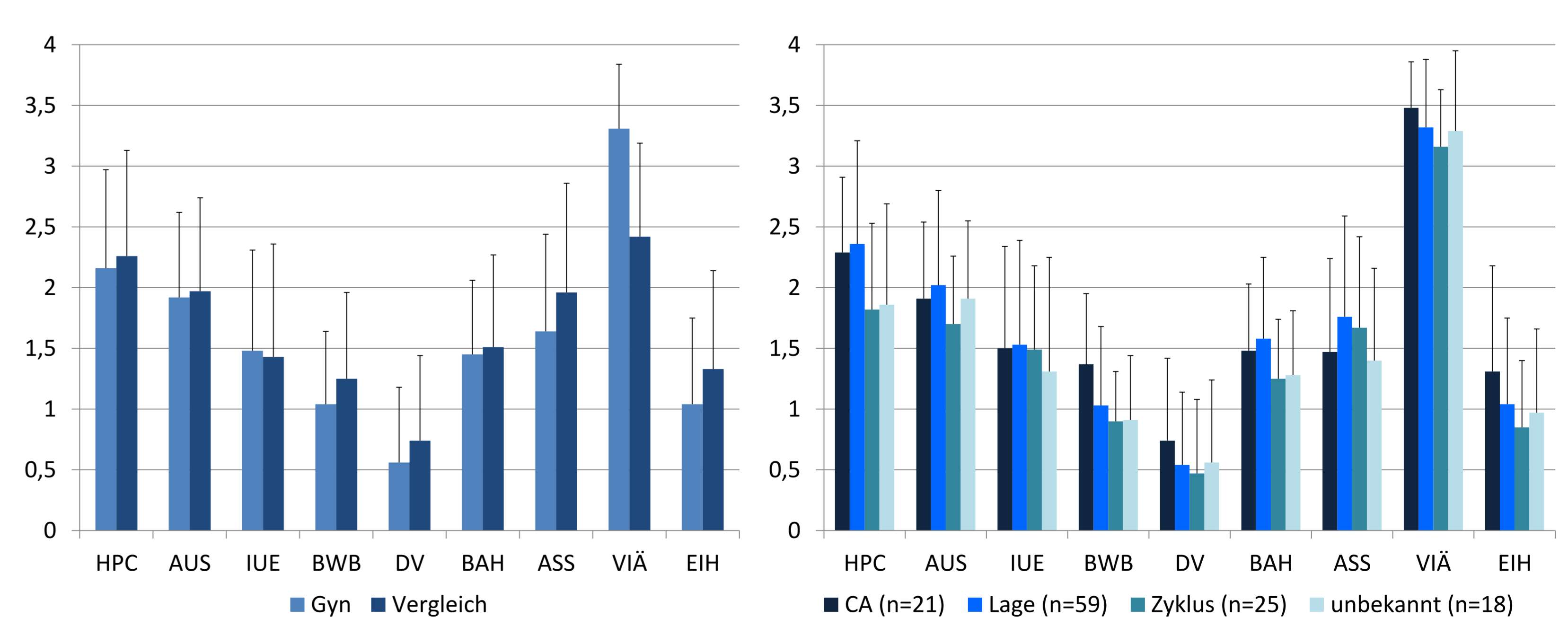
Lebensqualität (SF-36)

Die T-Werte der körperlichen (T=49; SD=10) und der psychischen (T=41; SD=10) Summenskala lagen im Normbereich. Im Vergleich zur Normstichprobe zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der acht Subskalen und der körperlichen Summenskala (Effektstärken zwischen -0,54 und -2,13). Die gynäkologischen Patientinnen wiesen insgesamt eine wesentlich eingeschränkte Lebensqualität auf als die Vergleichsstichprobe. Es wurde deutlich, dass die psychisch belasteten Patientinnen eine statistisch signifikant geringere Lebensqualität beschrieben als die unauffälligen Patientinnen. Zwischen den gebildeten klinischen Gruppen konnten keine Unterschiede nachgewiesen werden.



Krankheitsverarbeitung (EFK)

Am häufigsten zeigten die Patientinnen „Vertrauen in die ärztliche Kunst“ und „Handelndes, problemorientiertes Coping“, selten setzten sie „Depressive Verarbeitung“ ein. Im Vergleich zu anderen Patientengruppen (N=1434) beschrieben sie ein höheres „Vertrauen in die ärztliche Kunst“, weniger „Erarbeiten eines inneren Haltes“ und weniger „Aktive Suche nach sozialer Einbindung“; sie wendeten weniger „Bagatellisierung, Wunschenken und Bedrohungsabwehr“ und „Depressive Verarbeitung“ an. Psychisch belastete Patientinnen zeigten ein geringeres „Vertrauen in die ärztliche Kunst“ und mehr „Depressive Verarbeitung“. Zwischen den gebildeten klinischen Gruppen zeigten sich signifikante Unterschiede im „Handelndes, problemorientiertes Coping“ und hinsichtlich der Skala „Bagatellisierung, Wunschenken und Bedrohungsabwehr.“



DISKUSSION

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass stationär behandelte gynäkologische Patientinnen eine eingeschränkte Lebensqualität, aber keine ausgeprägte psychische Belastung aufweisen und dass sie eher weniger adaptive Bewältigungsstrategien einsetzen. Prinzipiell sollten rehabilitationspsychologische Interventionen zur Krankheitsverarbeitung sowie psychoedukative Maßnahmen hier ansetzen, um die Anpassung an die Erkrankung zu fördern und die Lebensqualität zu steigern.