Zusammenfassung

Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit ist die besondere Rolle von Sinnfindung bei der Verarbeitung einer Tumorerkrankung im peri- und postoperativen Verlauf. Dazu wird Sinnfindung mit problembezogener und emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung bei der Vorhersage von emotionalem Wohlbefinden und subjektiver Gesundheitswahrnehmung im Krankheitsprozess verglichen. Sinnfindung zielt auf die Verarbeitung der veränderten oder bedrohten Lebensperspektive durch die Tumorerkrankung und deren Behandlung ab. Dies geschieht durch eine Neubewertung von persönlichen Wertvorstellungen, Prioritäten und Lebenszielen. Als Grundlage für die Hypothesenbildung und Fragestellung dient das adaptierte kognitiv-transaktionale Stressbewältigungsmodell (Folkman & Greer, 2000). Darin wird angenommen, dass Sinnfindung einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden bei der Verarbeitung einer lebensbedrohenden Krankheit hat. Da Sinnfindung einen Prozess darstellt, soll zusätzlich die inter-individuelle Verlaufsentwicklung von Sinnfindung als eigenständiger Prädiktor untersucht werden.

Ausgewertet werden Daten von 32 Frauen und 52 Männern im Alter von 34 bis 86 Jahren (*M*=63 Jahre, *SD*=11 Jahre), die wegen eines Tumors im Gastrointestinaltrakt oder in der Lunge operiert wurden. Die Patienten der Untersuchungsstichprobe hatten an allen vier Messzeitpunkten der Studie teilgenommen. Die Messzeitpunkte fanden drei Tage *vor* (t1) und eine Woche (t2), einen Monat (t3) und ein halbes Jahr (t4) *nach* der Tumoroperation statt. Die ersten beiden Messzeitpunkte fanden normalerweise im Krankenhaus, die folgenden beiden in der häuslichen Rehabilitationsphase statt.

In die Analysen einbezogen werden die Skalen Sinnfindung, problembezogene und emotionsregulierende Krankheitsverarbeitung, Depressivität, globale gesundheitsbezogene Lebensqualität, Schmerzen, Fatigue und allgemeine Beeinträchtigung. Für Sinnfindung wurde eine sieben Items umfassende Skala neu entwickelt. Die einfaktorielle Struktur dieser Skala wurde überprüft und bestätigt.

Patienten, die vollständig an allen vier Messzeitpunkten teilgenommen haben, weisen häufiger medizinische Parameter auf, die mit einer günstigeren Prognose in Verbindung stehen im Vergleich zu Patienten, die die Befragung vorzeitig abgebrochen haben. Dies erklärt zum Teil die gleich bleibend niedrige Depressivität und die relativ hohe globale gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten zu allen vier Messzeitpunkten. Veränderungen in der Verlaufsentwicklung gibt es dagegen bei den spezifischen Indikatoren Schmerzen, Fatigue und Beeinträchtigung. Schmerzen und Fatigue steigen nach der Operation an und bleiben bis zu t4

deutlich erhöht. Die allgemeine Beeinträchtigung durch die Krankheit ist bis zu t3 stabil hoch und nimmt erst zu t4 leicht ab.

Die Mittelwerte von Sinnfindung sind im Vergleich zu problembezogener und emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung hoch, was für die besondere Bedeutung dieser Bewältigungsform bei Tumorpatienten spricht. Dennoch ist ein Anstieg von Sinnfindung in der halbjährigen Beobachtungszeit zu verzeichnen. Dieser Anstieg lässt sich auf die jüngste von drei gebildeten Altersgruppen (27 bis 58 Jahre, $n = 24$) zurückführen. Ältere Patienten haben über alle Messzeitpunkte hinweg gleich bleibend hohe Werte für Sinnfindung. Sinnfindung ist vermutlich für ältere Personen eine gebräuchlichere Form der Verarbeitung von Krankheiten und Lebenskrisen mit wenig persönlicher Kontrolle. Dies kann mit der höheren Erfahrung älterer Menschen mit solchen Ereignissen begründet werden.

Entgegen der Annahme des adaptierten kognitiv-transaktionalen Stressbewältigungsmodells korreliert Sinnfindung nicht bedeutsam mit den Indikatoren für emotionales Wohlbefinden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Stattdessen prädiziert der intra-individuelle Anstieg von Sinnfindung von t1 zu t3 Depressivität, globale gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Beeinträchtigung sechs Monate nach der Tumoroperation (t4) sogar dann noch, wenn die Ausgangswerte dieser Kriterien kontrolliert werden. Die Verlaufsentwicklung von Sinnfindung wird mithilfe des Differenzmaßes erfasst. Generell ist der Zusammenhang zwischen dem Anstieg von Sinnfindung von t1 zu t3 mit Wohlbefinden und Lebensqualität zum vierten Messzeitpunkt für die älteste Gruppe (68 bis 86 Jahre, $n = 28$) stärker als für die beiden jüngeren Kohorten. Jüngere Patienten haben zwar einen stärkeren Anstieg von Sinnfindung in dieser bedeutsamen perioperativen Zeitperiode, dieser steht jedoch nicht unmittelbar mit einem besseren Wohlbefinden zu t4 im Zusammenhang. Bei Patienten mit ungünstigerer Prognose aufgrund ungünstiger Tumorlokalisation dauert der Anstieg von Sinnfindung länger als bei Patienten mit einer günstigeren Prognose. Da solche Patienten eine ungünstigere Lebensperspektive haben, dauern Sinnfindungsprozesse länger. Das Differenzmaß t3 minus t1 von Sinnfindung ist für die Vorhersage von Wohlbefinden und gesundheitsbezogener Lebensqualität zu t4 besser geeignet als die Differenzmaße von problembezogener und emotionsregulierender Krankheitsverarbeitung.

Die Studie unterstützt die Annahme, dass Sinnfindung für die Verarbeitung einer bedrohten Lebensperspektive durch eine Tumorerkrankung eine emotionsregulierende Funktion aufweist. Entscheidender als die Ausprägung von Sinnfindung ist der intra-individuelle Zuwachs von Sinnfindung im Krankheitsverarbeitungsprozess.