

INHALTSUEBERSICHT

| | |
|--|------------|
| Inhaltsverzeichnis | 13 |
| Einleitung | 18 |
| I. Theoretische Grundlagen | 23 |
| 1. Nosologie des Mammakarzinoms | 24 |
| 2. Psychologische Aspekte des Verlaufs der Mammakarzinom-Erkrankung | 51 |
| 3. Aspekte der Krankheitsverarbeitung | 56 |
| 4. Modelle zum Coping-Verhalten | 69 |
| 5. Die Bedeutung psychologischer Nachbetreuung | 83 |
| 6. Einfluss psychischer Faktoren auf den Verlauf der Mammakarzinom-Erkrankung | 87 |
| II. Empirische Untersuchung | 91 |
| 7. Zielsetzung und Fragestellung | 92 |
| 8. Versuchsdurchführung | 100 |
| 9. Stichprobenbeschreibung | 117 |
| III. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse | 123 |
| 10. Tagesprotokolle: Verlauf von physischer und psychischer Befindlichkeit sowie von Belastungen und Reaktionen während 140 Tagen | 124 |
| 11. Beschwerden, Depression und Angst, Körperbild, Stressverarbeitung, Kompetenzeinschätzung für Krankheitsverarbeitung und Kontrollüberzeugungen 10, 90 und 180 Tage nach der Mastektomie | 190 |
| IV. Diskussion der Ergebnisse und Zusammenfassung | 231 |
| 12. Kurzfassung und Diskussion der empirischen Ergebnisse | 232 |
| 13. Zusammenfassung | 248 |
| Literaturverzeichnis | 253 |
| Anhang | 275 |
| Verzeichnis der Abkürzungen | 276 |
| Verzeichnis der Variablen | 278 |
| Verzeichnis der Tabellen | 281 |
| Verzeichnis der Figuren | 283 |
| TNM-Klassifikation | 286 |

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|-------------------|---|----|
| EINLEITUNG | 18 | |
| 0.1 | Das Hauptziel dieser Arbeit | 18 |
| 0.2 | Welche Bedeutung haben unsere Fragestellungen ? | 18 |
| 0.3 | Weshalb eine Gruppe von Mammakarzinom-Patientinnen ? | 20 |
| 0.4 | Aufbau der Arbeit | 21 |
| 0.5 | Bedeutung und Einschränkung dieser Studie | 22 |
| | | |
| I. | THEORETISCHE GRUNDLAGEN | 23 |
| | | |
| 1. | NOSOLOGIE DES MAMMAKARZINOMS | 24 |
| 1.1 | Definition und Klassifikation der Krebserkrankungen | 24 |
| 1.1.1 | Benigne und maligne Tumoren | 25 |
| 1.1.2 | Hauptgruppen und Merkmale der malignen Tumorbildungen | 26 |
| 1.2 | Mammakarzinom | 28 |
| 1.2.1 | Risikofaktoren | 29 |
| 1.2.2 | Mögliche Symptome | 30 |
| 1.2.3 | Diagnostische Methoden | 30 |
| 1.2.4 | Auswirkungen und Folgen der Mammakarzinom-Erkrankung | 31 |
| 1.3 | Inzidenz und Mortalität bei Mammakarzinom | 32 |
| 1.4 | Therapiemöglichkeiten bei Mammakarzinom | 37 |
| 1.4.1 | Chirurgische Therapie | 38 |
| 1.4.2 | Strahlentherapie | 38 |
| 1.4.3 | Chemotherapie | 39 |
| 1.4.4 | Weitere Therapieverfahren | 40 |
| 1.4.4.1 | Hormontherapie | 40 |
| 1.4.4.2 | Immuntherapie | 40 |
| 1.4.4.3 | Therapie mit monoklonalen Antikörpern | 40 |
| 1.5 | Zur Aetiologie des Mammakarzinoms | 41 |
| 1.5.1 | Medizinische Ansätze | 42 |
| 1.5.2 | Psychosomatische Ansätze | 43 |
| 1.5.3 | Verlaufsforschung | 47 |
| 1.5.4 | Kritik der zitierten Aetiologieforschungen | 48 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2. | PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE DES VERLAUFS DER MAMMAKARZINOM-ERKRANKUNG | 51 |
| 2.1 | Einleitung: Die Bedeutung der weiblichen Brust für das Rollenverständnis der Frau | 51 |
| 2.2 | Antizipatorische Phase | 52 |
| 2.2.1 | Die Arztkonsultation | 52 |
| 2.2.2 | Phase der Untersuchung | 53 |
| 2.3 | Präoperative Phase | 54 |
| 2.4 | Reparative Phase | 54 |
| 2.4.1 | Nach der Operation bis zur Entlassung | 55 |
| 2.4.2 | Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus | 55 |
| 3. | ASPEKTE DER KRANKHEITSVERARBEITUNG | 56 |
| 3.1 | Einleitende Bemerkungen | 56 |
| 3.2 | Reaktionen auf die Mammakarzinom-Erkrankung | 56 |
| 3.2.1 | Kognitive Reaktionen | 56 |
| 3.2.1.1 | Attributionen | 57 |
| 3.2.1.2 | Subjektive Theorien | 57 |
| 3.2.1.3 | Kompetenzeinschätzung | 57 |
| 3.2.1.4 | Vorstellungsbilder | 58 |
| 3.2.2 | Emotionelle Reaktionen | 58 |
| 3.2.2.1 | Angst, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Depression | 60 |
| 3.2.2.2 | Flucht und Verleugnung | 61 |
| 3.2.2.3 | Aerger, Wut und Auflehnung | 61 |
| 3.3 | Selbstwertproblematik der brustamputierten Frau | 61 |
| 3.4 | Probleme der medizinischen Nachbehandlung (Adjuvante Therapie) | 63 |
| 3.4.1 | Motivation zur adjuvanten Therapie | 64 |
| 3.4.2 | Verarbeitung der adjuvanten Therapien | 64 |
| 3.5 | Die Bedeutung der Paarbeziehung | 65 |
| 3.5.1 | Die Belastungsverarbeitung in der Paarbeziehung | 65 |
| 3.5.2 | Aspekte der Sexualität nach einer Mastektomie | 66 |
| 3.6 | Sinngebung im Prozess der Mammakarzinom-Bewältigung | 67 |
| 4. | MODELLE ZUM COPING-VERHALTEN | 69 |
| 4.1 | Zum Begriff "Coping" | 69 |
| 4.1.1 | Coping und Abwehrmechanismen | 70 |
| 4.1.2 | Zum Begriff "Stress" | 70 |
| 4.2 | Das Coping-Modell von LAZARUS-LAUNIER | 73 |
| 4.3 | Das Stressbewältigungsmodell von PERREZ et al. | 75 |
| 4.4 | Das deskriptive Modell von LIPOWSKI | 78 |
| 4.5 | Das Krankheits-Krisen-Modell von MOOS und TSU | 78 |
| 4.6 | Das Selbstexplorationsmodell | 80 |
| 4.7 | Phasenmodelle | 81 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 4.7.1 | Das Phasenmodell von GYLLENSKOELD | 81 |
| 4.7.2 | Das Phasenmodell von KUEBLER-ROSS | 81 |
| 5. | DIE BEDEUTUNG PSYCHOLOGISCHER NACHBETREUUNG | 83 |
| 5.1 | Selbsthilfegruppen | 83 |
| 5.2 | Psychotherapeutische Betreuung | 84 |
| 6. | EINFLUSS PSYCHISCHER FAKTOREN AUF DEN VERLAUF DER MAMMAKARZINOM-ERKRANKUNG | 87 |
| 6.1 | Bedeutung der Lebensqualität in der medizinischen Nachbetreuung | 87 |
| 6.2 | Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und dem Verlauf von Tumorerkrankungen | 88 |
| 6.3 | Bedeutung imaginativer Techniken | 89 |
| II. | EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG | 91 |
| 7. | ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG | 92 |
| 7.1 | Zielsetzungen und Fragestellungen | 92 |
| 7.2 | Planung und methodologische Bemerkungen zur Untersuchung | 97 |
| 7.2.1 | Planung | 97 |
| 7.2.2 | Methodologische Bemerkungen | 97 |
| 7.3 | Unsere Untersuchung: Eine Pilotstudie | 98 |
| 7.4 | Quantitative und qualitative Daten | 99 |
| 8. | VERSUCHSDURCHFUEHRUNG | 100 |
| 8.1 | Auswahl der Patientinnen | 100 |
| 8.2 | Untersuchungsinstrumente | 101 |
| 8.2.1 | Tagesprotokoll | 101 |
| 8.2.2 | Stressverarbeitungsfragebogen | 105 |
| 8.2.3 | Kontrollüberzeugungen | 105 |
| 8.2.4 | Der Patientenfragebogen von ZIEGLER et al. (1981) | 106 |
| 8.2.4.1 | Krankheitsbewältigungsskala | 106 |
| 8.2.4.2 | Attribution-Coping-Skala | 107 |
| 8.2.5 | Fragebogen zum psychischen Befinden | 107 |
| 8.2.5.1 | Die Beschwerden-Liste B-L von ZERSSEN (1976) | 108 |
| 8.2.5.2 | Das State-Trait-Angstinventar STAI von LAUX et al. (1981) | 108 |
| 8.2.5.3 | Die Depressivitäts-Skala D-S von ZERSSEN (1976) | 108 |

| | | |
|-------------|---|------------|
| 8.2.6 | Body-Cathexis-Scale von SECORD und JOUARD (1953) | 108 |
| 8.2.7 | Einzelgespräche/Interviews | 109 |
| 8.2.8 | Soziodemografische und medizinische Daten | 110 |
| 8.3 | Uebersicht über die verwendeten Messinstrumente | 112 |
| 8.4 | Untersuchungsablauf | 113 |
| 8.5 | Statistische Auswertung: Methoden und Programme | 114 |
| | | |
| 9. | STICHPROBENBESCHREIBUNG | 117 |
| 9.1 | Soziodemografische Daten | 117 |
| 9.2 | Medizinische Daten | 120 |
| 9.3 | Angaben zu den nicht-untersuchten Frauen | 121 |
| 9.4 | Bewertung der untersuchten Stichprobe | 122 |
| | | |
| III. | DARSTELLUNG UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE | 123 |
| | | |
| 10. | TAGESPROTOKOLLE: VERLAUF VON PHYSISCHER UND PSYCHISCHER BEFINDLICHKEIT SOWIE VON BELASTUNGEN UND REAKTIONEN WAEHREND 140 TAGEN | 124 |
| 10.0 | Vorbemerkung | 124 |
| 10.1 | Verlauf der Befindlichkeit über 140 Tage der einzelnen Frauen | 124 |
| 10.2 | Vergleich des Befindlichkeitsverlaufs aller 7 Frauen | 147 |
| 10.3 | Autokorrelationen und Kreuzkorrelationen einiger Befindlichkeitsmasse | 157 |
| 10.3.1 | Autokorrelationen | 158 |
| 10.3.2 | Kreuzkorrelationen | 161 |
| 10.4 | Belastungen und Reaktionen der Frauen während 140 Tagen | 163 |
| | | |
| 11. | BESCHWERDEN, DEPRESSION UND ANGST, KOERPERBILD, STRESSVERARBEITUNG, KOMPETENZEINSCHAETZUNG FUER KRANKHEITS- VERARBEITUNG UND KONTROLLUEBERZEUGUNGEN 10, 90 UND 180 TAGE NACH DER MASTEKTOMIE | 190 |
| 11.1 | Beschwerden, Depression und Angst | 190 |
| 11.2 | Einstellungen zu sexuellen Merkmalen, zur Brust und zum Körper | 194 |
| 11.3 | Stressverarbeitung 10, 90 und 180 Tage nach der Mastektomie | 198 |

| | | |
|------------|--|------------|
| 11.4 | Variablen der Krankheitsverarbeitung | 209 |
| 11.5 | Kontrollüberzeugungen | 224 |
| 11.6 | Wie hilfreich haben die Frauen die geschäftstherapeutischen Einzelgespräche erlebt ? | 229 |
| IV. | DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND ZUSAMMENFASSUNG | 231 |
| 12. | KURZFASSUNG UND DISKUSSION DER EMPIRISCHEN ERGEBNISSE | 232 |
| 12.1 | Zusammenfassende Darstellung der empirischen Ergebnisse | 232 |
| 12.2 | Diskussion der Ergebnisse | 240 |
| 12.2.1 | Reaktanz durch Einzelgespräche und Verlaufsmessung | 240 |
| 12.2.1.1 | Effekte durch die geschäftstherapeutischen Einzelgespräche | 240 |
| 12.2.1.2 | Reaktanz durch Tagesprotokolle | 241 |
| 12.2.2 | Kritisches zu den Messinstrumenten | 242 |
| 12.2.3 | Repräsentanz der Stichprobe | 243 |
| 12.3 | Hypothesen für Folgeuntersuchungen | 244 |
| 12.4 | Worin unterscheidet sich unsere Studie von andern Studien ? | 246 |
| 13. | ZUSAMMENFASSUNG | 248 |
| | LITERATURVERZEICHNIS | 253 |
| | ANHANG | 275 |
| | Verzeichnis der Abkürzungen | 276 |
| | Verzeichnis der Variablen | 278 |
| | Verzeichnis der Tabellen | 281 |
| | Verzeichnis der Figuren | 283 |
| | TNM-Klassifikation | 286 |