

# Vorhersage der psychischen Belastung bei Patientinnen der stationären Gynäkologie

## Hintergrund & Ziel

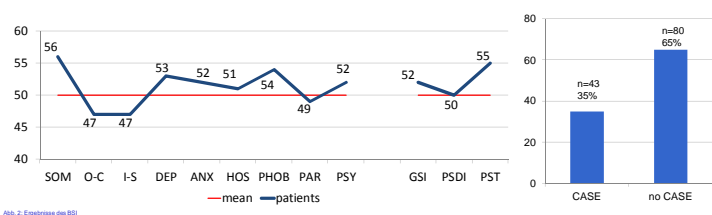
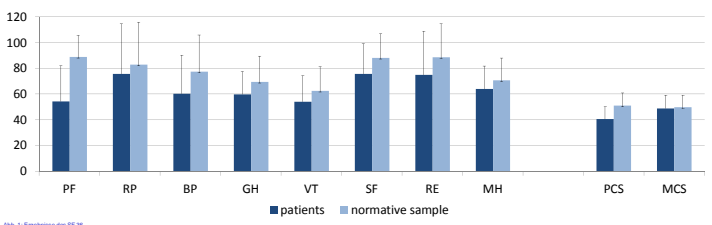
In der Gynäkologie fokussiert der psychosomatische Ansatz die komplexen Interaktionen zwischen der somatischen (gynäkologischen) Erkrankung und den psychischen Faktoren der Patientinnen (Rhode & Dorn, 2007). Häufig werden die Lebensqualität und die psychische Belastung -vorrangig bei onkologischen Erkrankungen- betrachtet, weniger berücksichtigt wurde bisher die Krankheitsverarbeitung (Dorn & Rhode, 2008; Neises, 2007). Ziel der vorliegenden Studie ist es, präoperativ die Lebensqualität, die psychische Belastung und die Krankheitsverarbeitung von Patientinnen in der stationären Gynäkologie zu untersuchen sowie die psychische Belastung zu erklären.

## Stichprobe & Methode

123 Patientinnen mit verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen im durchschnittlichen Alter von 48 Jahren (SD=12) wurden präoperativ mit dem Brief Symptom Inventory (BSI), dem Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF 36) und dem Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK) untersucht.

Die Patientinnen wurden in zwei klinische Gruppen differenziert (Karzinom/VD auf Karzinom [n=21]; keine onkologische Erkrankung [n=102]) und bezüglich der psychologischen Variablen verglichen. Regressionsanalytisch wurde in beiden Gruppen untersucht, welche Variablen mit der psychischen Belastung der Patientinnen in Zusammenhang stehen.

## Ergebnisse



Die Patientinnen beschrieben insgesamt eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität als die Normstichprobe (Effektstärke [d] zwischen -0.54 und 2.13).

Eine auffällige psychische Belastung berichteten 43 Patientinnen (35%). Hinsichtlich der psychischen Belastung fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden klinischen Gruppen; insgesamt lag die psychische Belastung der Patientinnen (N=123) im Normbereich.

In Bezug auf die Krankheitsverarbeitung beschrieben die gynäkologischen Patientinnen ein wesentlich größeres „Vertrauen in die ärztliche Kunst“, zeigten weniger Anstrengungen zur „Erarbeitung eines inneren Haltes“ sowie bei der „Suche nach sozialer Einbindung“ und wiesen eher maladaptive Mechanismen auf als die Vergleichsstichprobe (N=1434).

Zur Vorhersage der psychischen Belastung wurden in beiden klinischen Gruppen hierarchische Regressionsanalysen gerechnet. Psychische Belastung wird in der Gruppe der Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen ausschließlich durch das psychische Wohlbefinden erklärt ( $r^2=0.66$ ). In der Gruppe der nicht-onkologischen Patientinnen wurde die psychische Belastung durch depressive Krankheitsverarbeitung, psychisches Wohlbefinden und körperliche Schmerzen erklärt ( $r^2=0.52$ ).

Je geringer das Wohlbefinden, desto höher die psychische Belastung bei den Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen/ Verdacht auf onkologische Erkrankungen.

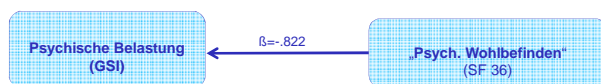


Abb. 3: Ergebnis der Regressionsanalyse in der Gruppe der onkologischen Patientinnen

Vermeehrt depressives Coping, Schmerzen und geringes Wohlbefinden sagen die psychische Belastung der nicht-onkologischen Patienten vorher.



Abb. 4: Ergebnis der Regressionsanalyse in der Gruppe der nicht-onkologischen Patientinnen

## Diskussion

Die gynäkologischen Patientinnen beschrieben insgesamt eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität aufgrund ihrer Erkrankung, aber keine psychische Belastung, was durch geplante Operationen erklärbar ist. Maladaptive Bewältigungsstrategien wurden von den Patientinnen eher selten, aber dennoch häufiger als in der Vergleichsstichprobe, genutzt. Die psychische Belastung der onkologischen Patientinnen steht ausschließlich mit dem psychischen Wohlbefinden in Zusammenhang. Im Vergleich beider Patientengruppen war depressive Verarbeitung der stärkste Prädiktor für psychische Belastung bei den nicht-onkologischen Patientinnen.

### Literatur

Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Handanweisung. Göttingen: Hogrefe. \* Dorn, A. & Rohde, A. (2008). Krebs und Psyche: am Beispiel des Mammakarzinoms. Psychiatrie, 5, 83-90. \* Franke, G.H. (2000). BSI. Brief Symptom Inventory – Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz. \* Franke, G.H., Mähner, N., Reimer, J., Spangemacher, B. & Esser, J. (2000). Erste Überprüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an sehbeeinträchtigten Patienten. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 21, 166-172. \* Neises, M. (2007). Posttraumatische Belastungsstörung nach Krebs – Krebs als Trauma? Der Gynäkologe, 40 (2), 139-147. \* Rohde, A. & Dorn, A. (2007). Gynäkologischen Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. Stuttgart: Schattauer.

### Kontakt

Melanie Jagla, M.Sc., Dipl. Reha.-Psych. (FH)  
Hochschule Magdeburg-Stendal  
Osterburger Str. 25  
39576 Stendal  
jagla-melanie@gmail.com