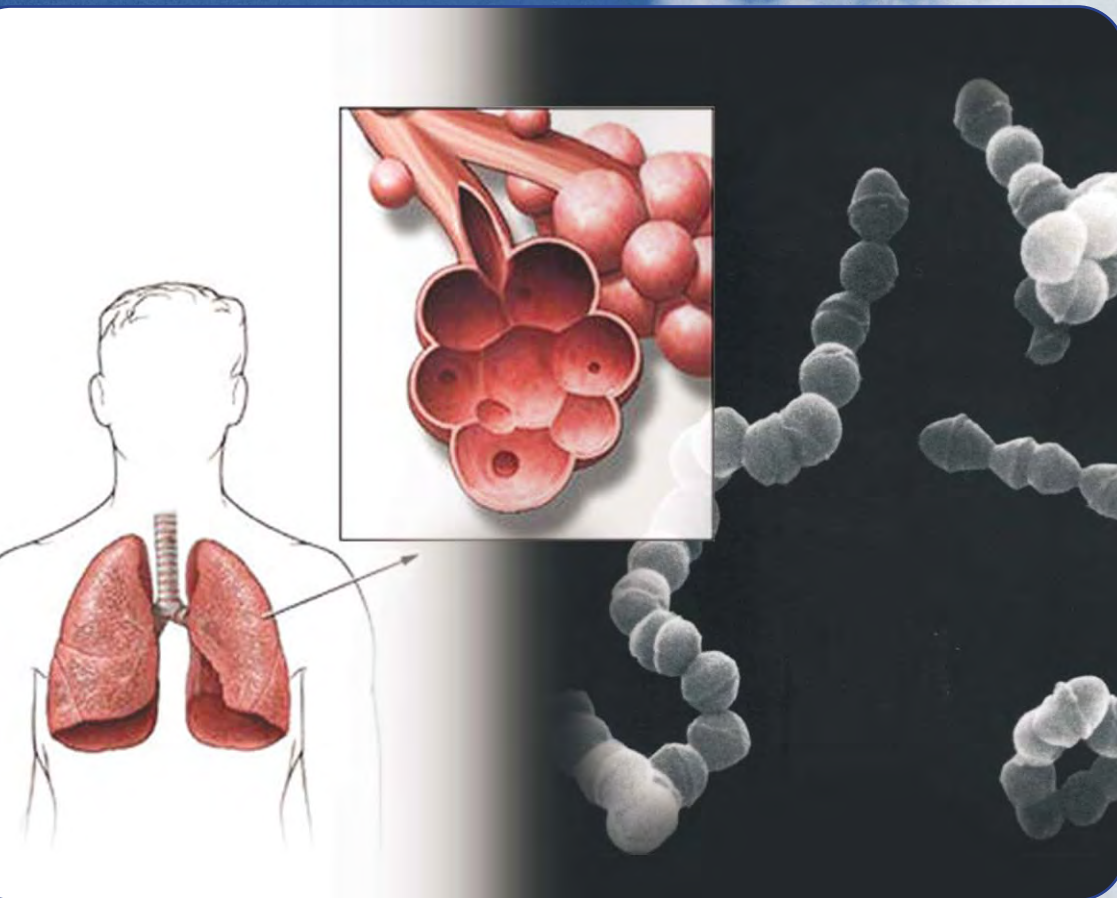


# Luftpost

Zeitschrift für Atemwegskranke



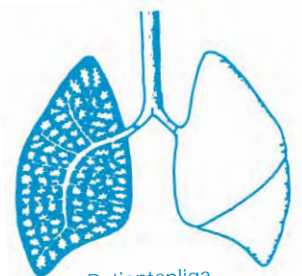
## Unsere Themen heute

### Umgang mit einer chronischen Atemwegserkrankung

Strategien zur Krankheitsbewältigung  
Wie findet ein Patient den „richtigen“ Arzt

### Pneumologische Krankheitsbilder

Lungenentzündung. Die unterschätzte Volkskrankheit  
Obstruktives Schlafapnoe Syndrom und Schnarchen



Patientenliga  
Atemwegserkrankungen e.V.



LUNGENSport  
FIT ZUM ATMEN

## Krankheitsbelastungen und Strategien zur Krankheitsbewältigung

### bei chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen

Hohe Todes- und Krankheitsraten stehen beim Asthma bronchiale in auffallendem Gegensatz zu Weiter- und Neuentwicklungen in Diagnostik und Therapie. Eine der Hauptursachen für diese Diskrepanz dürfte die unzureichende Einbeziehung der Betroffenen in Festlegung, Durchführung und Erfolgskontrolle ihrer Behandlung sein. Weitere Probleme ergeben sich sicher auch aus der Tatsache, dass die unterschiedlichen subjektiven Empfindungen und Wahrnehmungen des Arztes und des Patienten zu unterschiedlichen Vorstellungen über therapeutische Maßnahmen führen.

Vor diesem Hintergrund stellt die Krankheitsbewältigung eine wesentliche Zielsetzung in der Behandlung von pneumologischen Erkrankungen – also nicht nur des Asthma bronchiale – dar. Hierunter verstehen wir die Gesamtheit der Prozesse, um bestehende oder erwartete Belastungen im Zusammenhang mit einer Krankheit emotional, verstandesmäßig und durch entsprechende Aktivitäten aufzufangen, auszugleichen oder zu meistern (Muthny 1989). Deshalb werden die Ebenen des Fühlens, Denkens und Handelns mit der Absicht einbezogen, Belastungen durch die Erkrankung und ihre Auswirkungen möglichst gering zu halten bzw. günstig zu beeinflussen und insgesamt ein möglichst hohes Ausmaß an Lebensqualität zu erzielen.

Überspitzt formuliert stellt das Asthma bronchiale heute von den Möglichkeiten her nicht ein primär medizinisches Problem dar, sondern Verlauf und Ausgang der Erkrankung scheinen stark durch psychosoziale Prozesse beeinflusst.

#### Studien zeigen den Weg

Im Rahmen der „Davoser-Reha-Studie“ (Kaiser 1994) wurden in einer Befragung zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme Krankheitsbelastungen, deren Verarbeitung sowie Aspekte der Lebensqualität mittels Fragebögen untersucht. Die erlebten Veränderungen durch die Erkrankung und deren Behandlung wurden durch Vorgabe verschiedener Lebensbereiche erfragt.

#### Wer wurde befragt?

Insgesamt gingen 414 Fragebögen in die Auswertung ein: 193 Männer (47 %) und 221 Frauen (53 %) mit einem Durchschnittsalter von 47,1 Jahren. Die Angaben zu den Diagnosen zeigen, dass 85 % an Asthma bronchiale leiden, 24 % eine chronisch

obstruktive Bronchitis und 15 % ein Lungenemphysem aufzeigen. 73 % der Befragten weisen eine Allergie auf. Neben den vorhandenen Atemwegserkrankungen geben 54 % der Befragten zusätzliche Krankheiten an. Im Vordergrund stehen hierbei Erkrankungen von Skelett, Muskeln und Bindegewebe (24 %), der Haut (11 %) sowie des Herz-Kreislaufsystems (11 %). Die Erkrankungsdauer lag für die Befragten im Durchschnitt bei 16,6 Jahren.

#### Welche Einschränkungen wurden festgestellt?

Die im Krankheitsverlauf erfahrenen Einschränkungen beziehen sich insbesondere auf die körperliche Leistungsfähigkeit (80,4 %), Freizeitaktivitäten (55,5 %), die Stimmung (48,3 %), das Selbstwertgefühl (36,7 %), das Sexualleben (34,3 %), die berufliche Situation (31,5 %) und das Verhältnis zum eigenen Körper (30,2 %). In der gesamten Einschätzung zur „Veränderung der gesamten Lebensqualität“ werden von 53 % der Befragten starke krankheitsbedingte Verschlechterungen angegeben (vgl. Abb. 1).



Anteil der Verschlechterungen in %

#### Abb. 1: Lebensveränderung durch Erkrankung und Behandlung

Trotz der relativ langen Krankheitsdauer geben die Befragten für ihre aktuelle Situation ein hohes Ausmaß an Belastungen und Problemen in der Krankheitsbewältigung an:

Ausmaß der Belastung:	mittel	stark
Abfinden mit der Krankheit:	32,8 %	52,3 %
Leiden unter Nebenwirkungen der Behandlung:	27,9 %	26,7 %
Fertigwerden mit der Krankheit:	31,3 %	58,9 %
Leiden unter der Krankheit:	31,2 %	61,9 %

### Was sind Strategien zur Krankheitsverarbeitung?

Es zeigt sich aber auch (vgl. Abb. 2), dass ein breites Spektrum von unterschiedlichen Strategien zur Krankheitsverarbeitung verwandt wird.

Im Vordergrund stehen dabei Strategien den ärztlichen Ratschlägen zu folgen (77,1 %), der eigene Kampfgeist (62,6 %) und Vertrauen in den Arzt (61,6 %).



**Abb. 2: Beschriftete Arten der Krankheitsverarbeitung und deren Nutzen für den Bewältigungserfolg**

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass bei den übergeordneten Dimensionen der Krankheitsbewältigung neben Compliance bezogenen Strategien und der Vertrauenssetzung in den Arzt, vorwiegend aktive Strategien und Ablenkung/Selbstermutigung im Vordergrund stehen:

Dimension	Strategien
<b>Problemorientierte, aktive Bewältigung: 54,6 %</b>	aktive Problemlöseanstrengungen, planvolles Handeln, Kampfgeist, Informationssuche, intensiver leben
<b>Ablenkung/Selbstermutigung: 39,2 %</b>	Suche nach Ablenkung, Abstand gewinnen, Suche nach Erfolgen und Selbstbestätigung, Selbstermutigung, sich mehr gönnen
<b>Bagatellisierung/Wunschdenken: 17,5 %</b>	herunterspielen, nicht-wahrhaben-wollen, Wunschdenken und Tagträume
<b>Religion/Sinnsuche: 15,1 %</b>	Sinnfindung in der Krankheit, Trost im Glauben, anderen helfen wollen, Altruismus, Krankheit als Schicksal annehmen
<b>Depressive Verarbeitung: 7,7 %</b>	hadern mit Schicksal, Selbstmitleid, grübeln, sozialer Rückzug, Ungeduld und Gereiztheit

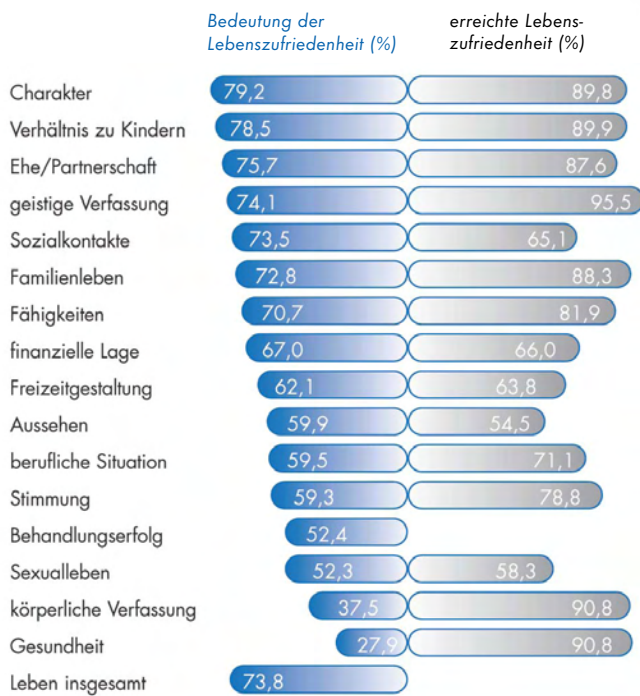
### Wie kann sich die Krankheit auf die Lebenszufriedenheit auswirken?

In der Bedeutung der verschiedenen Bereiche für die Lebenszufriedenheit erreichen vor allem gesundheitliche Dimensionen (Gesundheit, körperliche Verfassung) und persönliche Eigenschaften/Fähigkeiten (geistige Verfassung, Charakter, Fähigkeiten) einen hohen Stellenwert. Dabei zeigt sich, dass jeder der Bereiche für die Lebenszufriedenheit – völlig unabhängig von der ihm zugewiesenen Bedeutung – ganz unterschiedlich erfolgreich ist, d.h. gewünschte Zufriedenheit herstellt (Abb. 3).

### Gibt es Strategien, die den Krankheitsverlauf, die Krankheitsbelastungen und damit die Lebensqualität günstig beeinflussen?

Wie zu Beginn erwähnt, sollen geeignete Bewältigungsstrategien dazu führen, Belastungen durch die Erkrankung und ihre Auswirkungen möglichst gering zu halten bzw. günstig zu beeinflussen und insgesamt ein möglichst hohes Ausmaß an Lebensqualität zu erzielen.

Daher ist neben den gewählten Strategien zur Krankheitsverarbeitung natürlich auch der Nutzen unterschiedlicher Strategien für den Bewältigungserfolg und das Behandlungsergebnis von hohem Interesse. Abb. 2 verdeutlicht aus Sicht der Betroffenen ein breites Spektrum als nützlich erachteter Strategien. Im Vordergrund stehen dabei „Kampfgeist“ (36,3 %), „Befolgung ärztlicher Ratschläge“ (23,9 %), „Aktive Problemlösung“ (23,3 %), „Vertrauenssetzung in die Ärzte“ (22,5 %) und „Informationssuche“ (21,6 %).



**Abb. 3: Aspekte der Lebensqualität: Bedeutung der Bereiche/erreichte Zufriedenheit**

Um die Frage des Nutzens von Bewältigungsstrategien umfassend zu beantworten, wurden durch abgesicherte statistische Verfahren die übergeordneten Dimensionen der Bewältigungsstrategien in Bezug zu den Krankheitsbelastungen und den Bereichen der Lebensqualität näher untersucht. Die Ergebnisse zeigen eindrücklich, dass depressive Verarbeitungsstrategien und Verleugnungstendenzen für den Bewältigungserfolg und die Reduktion aktueller Krankheitsbelastungen eine deutlich ungünstige Wirkung haben. Förderlich sind hingegen Strategien, die aktiv und lösungsorientiert sind, sowie Strategien, die sich der übergeordneten Dimension „Ablenkung und Selbstermutigung“ zuordnen lassen.

Darüber hinaus wird deutlich, dass der ungünstige Charakter einer depressiven Verarbeitung und einer Verleugnung der Krankheit auch zu keiner Verbesserung der Lebensqualität führt. Aktuelle krankheitsbedingte Belastungen stehen nämlich in engem Zusammenhang mit dem Ausmaß an Zufriedenheit in den Bereichen der „Gesundheit“, der „körperlichen Verfassung“ und dem „Behandlungserfolg“. Weiterhin zeigt sich, dass Betroffene, die die Krankheit bewältigt und akzeptiert haben, eine höhere Zufriedenheit mit dem Beruf und der Stimmung aufweisen. Daneben belegen die Ergebnisse, dass durch fehlende Krankheitsbewältigung vorhandene hohe Krankheitsbelastungen deutlich negative Auswirkungen auf zentrale Bereiche der Lebensqualität haben.

### Die Ergebnisse und Konsequenzen

Die Ergebnisse zur Krankheitsverarbeitung verdeutlichen, dass ein breites Spektrum von unterschiedlichen Strategien verwandt wird, wobei Compliance bezogene Strategien, die Entwicklung von Kampfgeist und die Vertrauenssetzung in die Ärzte im Vordergrund stehen. Es kristallisieren sich verschiedene Verarbeitungsstrategien heraus, die für die Adaptation und den Behandlungserfolg förderlich erscheinen. Compliance bezogene Strategien und die Vertrauenssetzung unterstreichen die Bedeutung des Arztes für den Patienten in der Krankheitsverarbeitung. Insgesamt scheinen vorwiegend Strategien förderlich zu sein, die sich als eine aktive Auseinandersetzung mit der Erkrankung beschreiben lassen, und Strategien, die dem Spektrum der Ablenkung und Selbstermutigung zuzuordnen sind. Demgegenüber scheinen depressive Verarbeitungswege, insofern sie über die Dauer eines Anfangsstadiums hinausgehen, und Verleugnungstendenzen für den Adaptationserfolg eher ungünstig zu sein.

Das Wissen um die Bewältigungsprozesse fördert einerseits das Verstehen des Betroffenen, andererseits besteht

Anzeige



**Hochgebirgsklinik Davos**

Pneumologie – Dermatologie – Allergologie – Sozialmedizin – Pädiatrie – Innere Medizin – Ophthalmologie – HNO-Heilkunde – Psychologie

Ihre Akut- und Rehabilitationsklinik für Lungen- und Atemwegserkrankungen, allergische Erkrankungen, Erkrankungen der Haut und der Augen. Uneingeschränkt beihilfeberechtigt. Informieren Sie sich über unsere Herbst- und Winterangebote.

**CH-7265 Davos Wolfgang**  
**Telefon: 00 41 (0) 81 417 44 44**  
**Servicetelefon: 0180 146 36 44**  
**Fax: 00 41 (0) 81 417 30 30**  
**www.hochgebirgsklinik.ch**  
**hochgebirgsklinik@hgk.ch**



dadurch letztlich aber auch erst die Chance einer günstigen therapeutischen Einflussnahme auf diese Vorgänge und damit idealerweise eine Verbesserung der Symptomatik und der Krankheitsfolgen. Ähnlich wie sich Krankheitsverarbeitungsprozesse zum Teil auf den Ebenen des Wissens, der Emotion und der Handlung ansiedeln lassen, kann auch die Überlegung angestellt werden, wie diesen Ebenen therapeutische Ziele zugeordnet werden können. Exemplarisch lassen sich folgende Beispiele nennen:

#### **Wissen:**

*Patientengerechte Aufklärung und Information, Stärkung von realitätsorientiertem Verhalten bei der Suche nach Informationen, Veränderungen von Fehlwahrnehmungen, Verstärkung der als wirkungsvoll eingeschätzten Verarbeitungsarten, Nutzung/Verstärkung vorhandener Ressourcen und Abbau nicht geeigneter Strategien*

#### **Emotion:**

*Erleichterung des emotionalen Ausdrucks, Durchleben und Durcharbeiten von Gefühlen, Abbau von irrationalen Ängsten*

#### **Handlung:**

*Einüben von konkreten Verhaltensweisen in unterschiedlichem Zusammenhang, Modifikation, Erfahrung der Selbstwirksamkeit, Förderung der aktiven Problemlösung*

Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit interdisziplinärer Behandlungskonzepte, die in ihren körperlichen, funktionalen, psychosozialen und informativ-schulende Zielsetzungen den Krankheitsfolgen durch adäquate Angebote in Diagnostik, Therapie, Beratung und Schulung umfassend Rechnung tragen. Sie belegen weiterhin, dass die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung als ein zentrales Ziel der medizinischen Rehabilitation angesehen werden und entsprechend in das Behand-

lungskonzept integriert werden muss. Es scheint daher insgesamt unbestritten, dass psychosozialen Aspekten in der Gesamtbehandlung eindeutiger Rechnung getragen werden muss.

#### **Literatur:**

- Kaiser U. (1994): *Möglichkeiten und Grenzen der Rehabilitation chronischer Atemwegserkrankungen*. Frankfurt: VAS
- Muthny, F.A. (1989): *Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV)-Manual*. Weinheim: Beltz



#### **Autor:**

Dr. phil. Dipl.-Psych. Udo Kaiser  
Leiter Abtlg. für Psychosoziale Rehabilitation,  
Hochgebirgsklinik Davos  
CH-7265 Davos Wolfgang/Schweiz  
Tel.: (0041/81) 417 3544  
Fax: (0041/81) 417 3548  
E-Mail: udo.kaiser@hgk.ch  
Internet: www.hochgebirgsklinik.ch

Anzeige



**Für Sie haben wir unseren therapeutischen Begleiter perfektioniert.**

Das multisonic Ultraschall-Inhalationsgerät ist jetzt kinderleicht zu reinigen. Im Desinfektor, Vaporisator wie im Geschirrspüler. Weiterer Pluspunkt: die Restmenge des Medikamentes schwindet auf ein Minimum. Geblieben sind die einzigartigen Vorzüge: leicht, robust, elegant und mobil.

**Flüsterleise**  
weitet das Aerosol geschmeidig Ihren Atem.

**Wohltemperiert**  
strömt der feuchte Nebel ein.

**Tiefenwirksam**  
gelangt der Wirkstoff bis in die feinsten Verästelungen der unteren Atemwege.

Schill GmbH & Co. KG, Medizintechnik  
Auwiesen 12, 07330 Probstzella  
Telefon 03 67 35 / 4 63-0  
Telefax 03 67 35 / 4 63-44  
www.multisonic.de



Einfach tief durchatmen