

# Inhaltsverzeichnis

<b>Teil I</b>	<b><i>Forschungsüberblick. Subjektive Krankheitstheorie und Gesundheitsverhalten</i></b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b><i>Einführung</i></b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b><i>Grundgedanken der präventiven Krebsbekämpfung</i></b>	<b>9</b>
2.1	Entstehung und Bedeutungswandel des Präventivgedankens	9
2.2	Begründung der präventiven Krebsbekämpfung	11
2.3	Gesundheitspolitische Ansätze präventiver Krebsbekämpfung	12
2.4	Zusammenfassung	13
<b>3</b>	<b><i>Prävention als Thema für das Individuum</i></b>	<b>14</b>
3.1	Ansatzmöglichkeiten des einzelnen Menschen im eigenen Lebensbereich	14
3.2	Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	17
3.3	Zusammenfassung	19
<b>4</b>	<b><i>Präventive Krebsbekämpfung als Thema der medizinischen Psychologie – Untersuchungsmöglichkeiten der Motivation zur Krebsvorsorge</i></b>	<b>20</b>
4.1	Gibt es ein Gesundheitsmotiv? Gesundheitsdisziplin und Gesundheitspräferenz	20
4.2	Unspezifische Bedingungen präventiven Verhaltens – Gesundheitsorientierung und Lebensstil	21
4.3	Zeiterleben, Zukunftsorientierung und Selbstverantwortlichkeit als Voraussetzungen präventiven Verhaltens	22
4.4	Das Health-belief-Modell	24
4.5	Subjektive Wahrnehmung von Kausalität und Kontrolle: die Attributionstheorie	26
4.6	Voreingenommenheit bei der Einschätzung von Kausalität und Kontrolle	28
4.7	Hilflosigkeit und fatalistisches Verhalten	30

# XVIII Inhaltsverzeichnis

4.8	Beeinflußbarkeit der subjektiven Wahrnehmung von Kausalität und Kontrolle . . . . .	31
4.9	Health-locus-of-control-Forschung . . . . .	32
4.10	Angst, Abwehr und Vermeidungsverhalten . . . . .	33
4.11	Antipräventives Verhalten, Reaktanz und Krankheitsgewinn . . . . .	35
4.12	Spezielle Probleme einer Bedeutung hypothetischer prä-morbider Persönlichkeitsmerkmale von Krebspatienten für die präventive Krebsbekämpfung .	36
4.13	Zusammenfassung . . . . .	38
5	<i>Epistemisches Subjektmodell und „subjektive Krankheitstheorie“ . . . . .</i>	39
5.1	Ordnungsversuche krankheitsbezogener Gedanken, Phantasien und Gefühle . . . . .	39
5.2	Subjektive Krankheits- und Gesundheitskonzepte . . .	40
5.3	Einstellungen . . . . .	41
5.4	Das Forschungsprogramm „subjektive Theorie“ in der psychosomatischen Medizin, der medizinischen Psychologie und der Gegenwartsvolkskunde . . . . .	42
5.5	Subjektive Krankheitstheorie, Handeln und Emotionsverarbeitung . . . . .	43
5.5.1	Assoziationen, Nebenbedeutungen . . . . .	44
5.5.2	Funktionen subjektiver Krankheitstheorien in psychodynamischer Sicht . . . . .	44
5.5.3	Die fortlaufende Veränderung subjektiver Krankheitstheorien im Zusammenhang mit Gefühlen . . . . .	45
5.6	Zusammenfassung der Unterschiede zwischen alltäglichen („naiven“/„subjektiven“) und „wissenschaftlichen“ Krankheitstheorien . . . . .	46
5.7	Krankheitswahrnehmung und Hoffnung . . . . .	48
5.8	Zusammenfassung . . . . .	49
6	<i>Subjektive Krankheitstheorie und Angst. Spezielle Aspekte bezüglich der Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung . . . . .</i>	50
6.1	„Vorstellung“ vs. „Erleben“ . . . . .	50
6.2	Abhängigkeit der Laientheorien über Krebs von der subjektiv empfundenen Betroffenheit . . . . .	51
6.3	Motivationale Wirkungen von Angst . . . . .	53
6.4	„Abwehr“ und „Vigilanz“ . . . . .	55
6.5	Zusammenfassung . . . . .	56

7	<i>Wechselwirkungen zwischen Angst, dem Verlauf und der Verarbeitung von Krebserkrankungen</i> . . . . .	57
7.1	Reaktionen auf die Eröffnung der Diagnose „Krebs“ .	57
7.2	Somatopsychische/ psychosomatische Wechselwirkungen . . . . .	58
7.3	Coping (Krankheitsverarbeitung) . . . . .	59
7.4	Kontrollempfindung, Selbstbild und Selbstwert . . . .	61
7.5	Krebserkrankung und Lebenssinn . . . . .	62
7.6	Außenseitermedizin und Wundermittel im Lichte subjektiver Theorien über Krebs . . . . .	63
7.7	Zusammenfassung . . . . .	64
8	<i>Angst, Therapiecompliance und Arzt-Patient-Beziehung</i>	65
8.1	Voraussetzungen von Verständigung und Empathie zwischen Arzt und Patient hinsichtlich des Krebsproblems . . . . .	65
8.2	Übertragung und Gegenübertragung bei der Kommunikation über Krebs . . . . .	66
8.3	Das ärztliche Gespräch bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen . . . . .	67
8.4	Das Syndrom des „Ausgebranntseins“ . . . . .	68
8.5	Patientengehorsam vs. Patientenselbstbestimmung . .	69
8.6	Zusammenfassung . . . . .	70
9	<i>Subjektivität, Intersubjektivität und Kommunikation. Stigmatisierung vs. psychosoziale Unterstützung von Krebskranken</i> . . . . .	71
9.1	Isolation und Selbstisolation . . . . .	71
9.2	Mitleid und Verachtung beim Streben nach einer gerechten Welt – Schuldzuschreibungen und Strafphantasien in subjektiven Krebstheorien . . . . .	72
9.3	Antizipatorisches Trauern . . . . .	74
9.4	Übertragbarkeitsphantasien . . . . .	74
9.5	Krebs und Sexualität . . . . .	75
9.6	Geschlechtsspezifische Krebswahrnehmung und Stigmatisierung . . . . .	76
9.7	Familiendynamische Aspekte . . . . .	76
9.8	Soziale Unterstützung von Krebskranken als Konflikt .	77
9.9	Selbsthilfegruppen . . . . .	78
9.10	Institutionelle Aspekte . . . . .	79
9.11	Sozialer Kontext, individuelles Bewältigungsmuster und Tumorentwicklung . . . . .	80
9.12	Zusammenfassung . . . . .	81

<b>Teil II</b>	<b><i>Empirischer Teil. Konzeption und Durchführung</i></b>	<b>83</b>
<b>10</b>	<b><i>Fragestellungen und phänomenologische Analytik bei unserer Erhebung und Auswertung subjektiver Theorien über Krebskrankheiten</i></b>	<b>85</b>
10.1	Bestimmungsmerkmale phänomenologischer Analytik; ein Fallbeispiel	85
10.2	Universale Vorbedingungen verbaler Verständigung	90
10.3	Erkenntnistheoretische Bedeutung von Metaphern	91
10.4	Unschärfe von Begriffen im Gedächtnis	91
10.5	Mangelnde Vollständigkeit der Aktualisierung subjektiver Theorien beim Denken und Sprechen	92
10.6	Wissenseinheiten und Gedächtnisdynamik	93
10.7	Problem der Bestimmung „zentraler“ Gedanken mit besonderem Erklärungscharakter	94
10.8	Inhomogenität und Inkonsistenz subjektiver Theorien; Ambivalenzen	94
10.9	Assoziationsketten, Assoziationsblockaden und Wahrnehmungsabwehr	95
10.10	Strukturiertheit und Erlebnisbezug	95
10.11	Zur Kontroverse um „offene“ vs. „geschlossene“ Interviews	97
10.12	Fragestellungen des empirischen Teils	98
10.13	Ethische Aspekte offener Interviews über Krebserkrankungen	99
10.14	Zusammenfassung	100
<b>11</b>	<b><i>Erhebungsinstrumente. Zugänge zu subjektiven Bedeutungen, Phantasien, Erwartungen, Folgerungen, Wertungen</i></b>	<b>102</b>
11.1	Interviewleitfaden	102
11.2	Narrative Passagen über miterlebte Krebserkrankungen	103
11.3	Selbstratingskalen	103
11.4	Skalen zur Ursachenvorstellung (Kausalattribution)	103
11.5	Skalen zur Beeinflußbarkeitsvorstellung (Kontrollattribution)	104
11.6	IPC-Skalen (lebensweltliche Kontrollüberzeugungen)	104
11.7	Offene Kommentare	105
11.8	Interviewerratingskalen	105
11.9	Postskriptum durch Interviewer	106
11.10	Gewinnung der Stichprobe; Durchführung der Interviews	106
11.11	Erfahrungen hinsichtlich der Beziehung zwischen Befrager und Befragtem beim Aufkommen von Affekten	107
11.12	Zusammenfassung	107

12	<i>Auswertungsinstrumente: „kontextsensitive“ inhaltsanalytische Kodierung</i> . . . . .	109
12.1	Inhaltsanalyse als Verstehen und Interpretieren . . . . .	109
12.2	Transkription; Protokollierungsregeln . . . . .	110
12.3	Festlegung der Richtung der Analyse . . . . .	111
12.4	Inhaltsanalytisches Ablaufmodell . . . . .	111
12.5	Systematische Materialstrukturierung und Kategorienbildung: Kodierleitfaden und Kodierschema . . . . .	112
12.6	Zur Bedeutung „offener Kategorien“ bei der Inhaltsanalyse freier Einfälle . . . . .	113
12.7	Spezielle sprachinhaltsanalytische Erfassung auftretender Affekte mit dem Gottschalk-Gleser-Verfahren . . . . .	114
12.8	Zusammenfassung . . . . .	118
13	<i>Wahrheitskriterien</i> . . . . .	120
13.1	Zur Validierung der verbalen Daten . . . . .	120
13.2	Dialogkonsentheoretisches Wahrheitskriterium . . . . .	121
13.3	Reliabilitätskontrolle . . . . .	122
13.4	Zusammenfassung . . . . .	124
<b>Teil III Ergebnisse des empirischen Teils</b> . . . . .		125
14	<i>Soziodemographische Beschreibung der Befragten; kontextbezogene Mehrfacherfassung der präventiven Verhaltensbereitschaft im Interviewverlauf</i> . . . . .	127
14.1	Soziodemographische Beschreibung der Befragten . . . . .	127
14.2	Mehrfacherhebung der präventiven Verhaltensbereitschaft und der Kontrollattributionen im Interviewverlauf . . . . .	129
14.3	Kriteriumsvariablen für statistische Untergruppenvergleiche . . . . .	134
14.4	Zusammenfassung . . . . .	135
15	<i>„Krebsgeschichte“: psychische Verarbeitung miterlebter Krebserkrankungen</i> . . . . .	137
15.1	Miterleben von Krebserkrankungen in der eigenen Lebenswelt; Verwandtschaftsnähe; Wichtigkeit; emotionale Betroffenheit . . . . .	137
15.2	Konnotationen des medizinischen und des psychosozialen Krankheitsverlaufs . . . . .	139
15.3	Äußerungen zum „Aufgehobensein“ in der Medizin . . . . .	140

## XXII Inhaltsverzeichnis

15.4	Ätiologievorstellungen; Begreifbarkeit der miterlebten Krebserkrankung . . . . .	141
15.5	Angenommener Einfluß des Krebskranken auf den Verlauf . . . . .	142
15.6	Angenommene Veränderung der Lebenseinstellung des Kranken . . . . .	142
15.7	Soziale Folgen der miterlebten Krebserkrankung . . .	143
15.8	Schlußfolgerungen aus der miterlebten Krebserkrankung . . . . .	143
15.9	Thematisierung und Konnotationen der „Vorsorge“ . .	144
15.10	Vorstellungen zur Beeinflußbarkeit der miterlebten Krebserkrankung . . . . .	145
15.11	Zusammenfassung . . . . .	146
16	<i>Spontanphantasien zum „Wesen“ von Krebs</i> . . . . .	147
16.1	Bedeutung im Denken . . . . .	147
16.2	Charakter und „Wesen“ von Krebs . . . . .	148
16.3	„Erster Gedanke“ . . . . .	149
16.4	Verständnis des Phänomens Krebs und seiner Ursachen . . . . .	151
16.5	Vorstellungen zum Verlauf von Krebserkrankungen . .	151
16.6	Vorgestellte Lebenseinstellung und Lebensgestaltung bei Krebs . . . . .	152
16.7	Diskussion: Zur Bedeutung der Spontanphantasien über Krebs für die Motivation zur Krebsvorsorge . . .	155
16.8	Zusammenfassung . . . . .	156
17	<i>Ursachenvorstellungen zu Krebserkrankungen</i> . . . . .	157
17.1	Kontextbezogene (Dreifach)auswertung der ätiopathogenetischen Annahmen . . . . .	157
17.2	Erläuterungen zu den Ursachenvorstellungen . . . . .	160
17.3	Clusteranalyse der Ursachenvorstellungen . . . . .	163
17.4	Topologie: „von innen“ vs. „von außen“ . . . . .	165
17.5	Risikoeinschätzungen: selbst/andere . . . . .	165
17.6	„Krebsmodelle“ . . . . .	167
17.7	Entwicklung einer Kategorie „Krebswissen“ . . . . .	168
17.8	Zur Bedeutung der Ursachenvorstellungen für die Motivation zur Krebsvorsorge . . . . .	169
17.9	Zusammenfassung . . . . .	170
18	<i>Vorstellungen zur Krebsvorsorge</i> . . . . .	172
18.1	Angenommene Möglichkeiten der Krebsvorsorge . . .	172
18.2	Klarheit der Unterscheidung zwischen Krebsverhütung (primärer Prävention) und Krebsfrüherkennung (sekundärer Prävention) . . . . .	173

18.3	Absichtlichkeit primärpräventiven Verhaltens . . . . .	174
18.4	Bewußtheit von Selbstgefährdungen . . . . .	176
18.5	Angst vor Krebs: andere vs. selbst . . . . .	177
18.6	Einschätzungen der Verantwortlichkeit bei der Krebsvorsorge . . . . .	178
18.7	Interviewereinschätzungen zur primärpräventiven Kontrollattribution . . . . .	180
18.8	Primärpräventive Verhaltensbereitschaft und Einstellung . . . . .	181
18.9	Zusammenfassung . . . . .	182
19	<i>Vorstellungen zur Bedeutung von Symptomaufmerksamkeit und Früherkennung</i> . . . . .	184
19.1	Bisherige Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen . . . . .	184
19.2	Beruhigung und/oder Beunruhigung . . . . .	184
19.3	Argumente zur Motivation: selbst vs. andere . . . . .	186
19.4	Erste Anlässe und Auslöser . . . . .	187
19.5	Äußerungen zum „Aufgehobensein in der Medizin“ hinsichtlich der Krebsfrüherkennung . . . . .	188
19.6	Kenntnis von Krebswarnzeichen . . . . .	189
19.7	Selbstuntersuchung bei Frauen . . . . .	190
19.8	Interviewereinschätzungen zur sekundärpräventiven Kontrollattribution . . . . .	190
19.9	Sekundärpräventive Verhaltensbereitschaft und Einstellung . . . . .	191
19.10	Zusammenfassung . . . . .	193
20	<i>Vorstellungen zur Therapierbarkeit</i> . . . . .	194
20.1	Heilungsaussichten . . . . .	194
20.2	Vertrauen in die Wissenschaft . . . . .	194
20.3	Bleibende Schäden . . . . .	195
20.4	Tödlichkeit . . . . .	196
20.5	Kenntnis medizinischer Behandlungsmethoden . . . . .	196
20.6	Äußerungen zum „Aufgehobensein in der Medizin“ hinsichtlich der Krebstherapie . . . . .	197
20.7	Angenommener persönlicher Einfluß auf den Verlauf . . . . .	199
20.8	Einstellungen zu paramedizinischer Behandlung . . . . .	199
20.9	Kenntnis und subjektive Erklärung von Krebsheilungen . . . . .	199
20.10	Interviewereinschätzungen zur therapiebezogenen Kontrollattribution . . . . .	200
20.11	Therapieverhaltensbereitschaft und Einstellung . . . . .	200
20.12	Zusammenfassung . . . . .	201

21	<i>Weitere Datenreduktion durch Globalkategorien; IPC-Skalen . . . . .</i>	203
21.1	Abschlußratings nach den Interviews . . . . .	203
21.2	Naturalistisch-biologische vs. psychosomatisch-psychologische Schwerpunkte der subjektiven Krebstheorien . . . . .	205
21.3	Wert des Lebens bei Krebs . . . . .	205
21.4	Globalratings zur Kontrollattribution und präventiven Verhaltensbereitschaft . . . . .	206
21.5	Erfassung dispositioneller Attributionsstile zur lebensweltlichen Verantwortlichkeit (IPC-Skalen) . . .	207
21.6	Zusammenfassung . . . . .	208
22	<i>Angenommene psychosoziale Folgen von Krebserkrankungen . . . . .</i>	210
22.1	Verhalten der anderen gegenüber Krebskranken . . . .	210
22.2	Wertungen des Verhaltens der anderen . . . . .	211
22.3	Eigenes Verhalten gegenüber Krebskranken bei unterschiedlichen Graden von Intimität . . . . .	212
22.4	Ansteckungsphantasien . . . . .	214
22.5	Krebs als Metapher . . . . .	215
22.6	Emotionale Akzeptanz vs. Distanz . . . . .	216
22.7	Offenheit vs. Verheimlichung . . . . .	217
22.8	„Image“ von Krebskranken in Abhängigkeit von Ursachenvorstellungen . . . . .	218
22.9	„Image“ von Krebskranken bei naturalistisch-biologischer vs. psychosomatisch-psychologischer Krebstheorie . . . .	218
22.10	„Image“ von Krebskranken bei vigilanter vs. vermeidender Angstverarbeitung . . . . .	218
22.11	„Image“ von Krebskranken in Abhängigkeit von selbst miterlebten Erkrankungen . . . . .	219
22.12	Schlußfolgerungen für die Motivation zur Krebsvorsorge . . . . .	220
22.13	Zusammenfassung . . . . .	220
23	<i>Affektive Konnotationen (Nebenbedeutungen) der Vorstellungen zur Krebserkrankung. Auswertung nach dem Gottschalk-Gleser-Verfahren . . . . .</i>	222
23.1	Übersicht zur affektpsychologischen Auswertung . . .	222
23.2	Fremdbezug vs. Selbstbezug der Affekte in der narrativen „Krebsgeschichte“ . . . . .	223
23.3	Ängstliche Affekte . . . . .	223
23.4	Aggressive Affekte . . . . .	224
23.5	Hoffnung und Hoffnungslosigkeit . . . . .	225



23.6	Vergleiche mit anderen Gottschalk-Gleser-Studien . . .	226
23.7	Affekte und spezielle Themen in der Krebsgeschichte . . .	228
23.7.1	Affekte und geschilderter psychosozialer Krankheitsverlauf . . . . .	228
23.7.2	Affekte und angenommene Lebenseinstellung des Kranken . . . . .	228
23.7.3	Affekte und Umgang mit dem Kranken . . . . .	228
23.7.4	Affekte und Kontrollattribution . . . . .	228
23.8	Affekte und „Image“ von Krebskranken . . . . .	229
23.9	Affekte und gedankliche Beschäftigung mit Krebs . . .	229
23.10	Affekte und Risikoeinschätzung . . . . .	229
23.11	Affekte und Einstellungen zur primären Krebsprävention . . . . .	229
23.12	Affekte und Einstellungen zur Krebsfrüherkennungsuntersuchung . . . . .	230
23.13	Affekte und Einstellungen zur Therapie . . . . .	230
23.14	Affekte, Krebstheorie und Einstellungen zum „Wert des Lebens bei Krebs“ . . . . .	231
23.15	Vergleich der Gottschalk-Gleser-Affektscores mit den expliziten Äußerungen zur Krebsangst und den Interviewerratings . . . . .	231
23.16	Affekte und Attributionsstile . . . . .	232
23.17	Zusammenfassung . . . . .	232
24	<i>Vergleiche der Krankheitsbedeutungen nach soziodemographischen Gesichtspunkten . . . . .</i>	234
24.1	Auffälligkeiten hinsichtlich Geschlecht, Schulbildung, Berufsstatus, Alter . . . . .	234
24.2	Zusammenfassung . . . . .	235
25	<i>Ordnungsversuch der subjektiven Krankheitstheorien nach inhaltlichen Konfigurationen . . . . .</i>	236
25.1	Clusteranalyse nach Ward . . . . .	236
25.2	Zusammenfassung . . . . .	242
26	<i>Versuch einer „Typologie hoher präventiver Verhaltensbereitschaft“ . . . . .</i>	244
26.1	Methodik und Ergebnisse . . . . .	244
26.2	Zusammenfassung . . . . .	247
27	<i>Zusammenfassende Diskussion: Angst und präventives Gesundheitshandeln . . . . .</i>	249

28	<i>Krankheitsverarbeitung als soziales Geschehen: Zur Bedeutung der subjektiven Krankheitstheorien von Laien für die psychosozialen Erfahrungen von Krebskranken</i> . . . . .	256
29	<i>Zusammenfassung</i> . . . . .	260
	<i>Anhang</i> . . . . .	266
A 1	Interviewleitfaden . . . . .	266
A 2	Selbstratingskalen („Karten“) . . . . .	275
A 3	Ergebnisblatt zur Dokumentation der Selbstratings durch den Interviewer . . . . .	280
A 4	IPC-Skalen zur Kontrollattribution . . . . .	281
A 5	Globalrating des Interviewverlaufs . . . . .	282
A 6	Postskriptum durch Interviewer . . . . .	283
A 7	Transkriptionsregeln . . . . .	284
A 8	Kategorien der systematischen Protokolle . . . . .	284
A 9	Kodierleitfaden. Das kontextsensitive inhaltsanalytische Kategoriensystem mit Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln . . . . .	285
A 10	Kodierschema . . . . .	375
	<i>Literatur</i> . . . . .	386