

„Hoffnung“- ihre Rolle im Umgang mit Krisen und Leid

Tagung „Psychoonkologie“
Rheinfelden 29. Januar 2015
Sigrun-Heide Filipp
Universität Trier

Hintergrund des Interesses

Forschungsthemen

- ▶ Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen
(Fokus u. a. auf Diagnose einer schweren Erkrankung)
- ▶ Prozesse der Bewältigung und Auseinandersetzung
mit kritischen Ereignissen und Belastungen

Übersicht

- ▶ „Mentale Zeitreisen“ im Bewältigungsgeschehen
- ▶ Was heißt „Hoffnung“?
- ▶ Hoffnung im Kontext schwerer Erkrankung
- ▶ Hoffnung und Lebenszeit
- ▶ Fazit

„Mentale Zeitreisen“ als Variante des Bewältigungsverhaltens

Bewältigungsverhalten ist vielfältig, facettenreich und variabel über die Zeit → diverse Ordnungsversuche

Fundamentale Kategorisierung bezieht sich auf die Ebene der *Auseinandersetzung** =

gedanklich vs. durch offenes Handeln =

mental vs. aktional (*nicht*: „aktiv vs. passiv“)

**Bedeutungsüberschuss von „bewältigen“ als erfolgreich!*

Mentale Zeitreisen im Bewältigungsgeschehen

Die Konfrontation mit einem kritischen Ereignis (z. B. Diagnose einer schweren Erkrankung) setzt vielfältige „mentale Aktivitäten“ in Gang – vor allem **mentale Zeitreisen** in Form von *retrospektiven* und *prospektiven* Gedanken*

= Blick zurück auf das Leben

= Blick nach vorne in die Zukunft

**vgl. Wechsel in der Zeitperspektive im mittleren Alter („time to live vs. time lived“) – „midlife crisis“ (??)*

Mentale Zeitreisen: Der Blick zurück

- ▶ Autobiographisches Erinnern / „Reminiszieren“
 - Wehmut, Trauer
 - Stolz, Freude, Dankbarkeit
- ▶ Temporale Vergleiche
 - „abwärts“ = mit schlechteren Zeiten im Leben
 - „aufwärts“ = mit besseren Zeiten im Leben
 - „lateral“ = mit „unveränderten“ Zeiten (*„Immer noch die Alte“*)
- ▶ *„Hätte ich doch nur...“*-Gedanken und Reue
- ▶ *„Womit habe ich das verdient?“*- Gedanken und Erleben von Ungerechtigkeit

Mentale Zeitreisen: Der Blick nach vorne

- ▶ Revision der Vorstellungen von einem „guten“ Leben /der Erwartungen an das Leben
- ▶ Sicherung / Modifikation der Bindung an „Ziele“
- ▶ Revision des Selbstbildes – Generierung von (alternativen) „*possible selves*“
- ▶ Neujustierung der subjektiven (Rest-)Lebenszeit
und
- ▶ Sicherung / Aufbau von Hoffnung

Der „naive“ Blick in die Zukunft

- = unter dem Diktat der „Illusion der Unverwundbarkeit“
 - ▶ Gedanken an (mögliche) negative Ereignisse werden vermieden oder „verscheucht“
 - ▶ Eintrittswahrscheinlichkeiten für negative Ereignisse werden systematisch unterschätzt (z. B. hohe Diskrepanz zwischen subjektiven Wahrscheinlichkeiten und objektiven Inzidenzraten für Krebserkrankungen)
- **Unrealistischer (naiver) Optimismus**“ (als Gegenstück zu „depressivem Realismus“)

Hoffnung: Ausgewählte Sentenzen

- ▶ *Hoffend verhält sich der Mensch zur Zeitlichkeit seiner Existenz (N.N.)*
- ▶ *Wir hoffen immer, und in allen Dingen ist Hoffen besser als Verzweifeln, denn wer kann das Mögliche berechnen (Goethe)*
- ▶ *Nur das will ich anführen, dass von allen Affekten Hoffnung der belebendste, also für die Diätetik der Seele der wichtigste ist (von Feuchtersleben)*
- ▶ *Vielleicht ist die Hoffnung die letzte Weisheit der Narren (Siegfried Lenz)*

Zur *Etymologie* von „**Hoffnung**“

Hoffnung (mittelniederdeutsch *hopen* = „hüpfen“)
= vor Erwartung unruhig springen und „zappeln“

- ▶ = *die* grundlegende handlungsleitende Ausrichtung auf die Zukunft
- ▶ = die Erwartungshaltung, dass Wünschenswertes eintreten wird, ohne darüber *Gewissheit* zu haben

Ungewissheit als der Kern allen Hoffens

Ertragen der Ungewissheit bedroht / vereitelt die Befriedigung **fundamentaler Bedürfnisse** (**bedroht positive Illusionen**) =

- ▶ Kontrolle zu haben über das Leben („*alles im Griff*“)
- ▶ weiteren Lebensverlauf „vorhersehen“ zu können
- ▶ an die Welt als „sicheren Ort“ glauben zu können

→ **Ungewissheit ist ein schwerer Angriff auf das psychische Wohlbefinden!**

[*aber* Toleranz für Ungewissheit individuell sehr variabel]

„Toleranz für Ungewissheit“ als Persönlichkeitsmerkmal

= individuelle Unterschiede* in dem Ausmaß, in dem die Person zwischen Unsicherheiten, Geheimnissen und Zweifeln ausharren kann, ohne (einer aufgeregten) Suche nach Fakten, Ursachen und Gründen zu erliegen

* *siehe auch* „Ambiguitäts(in)toleranz“ = Unterschiede in der Fähigkeit, emotional bedeutsame Mehrdeutigkeiten aushalten zu können, ohne diese als Bedrohung zu erleben und (vorschnell) zu urteilen

→ *vergleichbar mit Ambivalenz der Hoffnung* →

Ambivalenz der Hoffnung

Emotionales Ungleichgewicht zwischen

▶ **Zuversicht** darauf, dass das Erwünschte eintreten wird

und

▶ **Angst und Sorge** davor, dass das Erwünschte *nicht* eintreten wird

→ große individuelle und zeitliche Unterschiede im **Niveau** der Hoffnung und in ihrer **Fragilität**

Diagnose einer schweren Erkrankung als „Sturz aus der Wirklichkeit“

- ▶ **Anforderungen:** neu, bedrohlich, oszillierend, „unbegreiflich“
 - ▶ **Vorbereitung:** (meist) gering
 - ▶ **Reaktionsformen:** ohne „erprobte“ Verhaltensmuster / ohne Einflussmöglichkeiten (?)
 - ▶ **Perspektiven:** Maximum an Ungewissheit
 - ▶ **Soziale Verortung:**
 - gravierende Auswirkungen auf die soziale Nahumwelt
 - fehlende kulturell geformte Stützsysteme („Rituale“; wie z. B. bei Tod des Ehepartners)
- *Diagnose einer schweren Erkrankung ist der Prototyp eines „kritischen Lebensereignisses“*

Merkmale kritischer Ereignisse im Leben

- ▶ extremer Einschnitt in das Leben
- ▶ hoher Wirkungsgrad in viele Lebensbereiche
- ▶ hohe emotionaler (negativer) Gehalt
- ▶ durch eigenes Tun (vermeintlich) nicht kontrollierbar
- ▶ nicht vorhersehbar in seinem Eintritt
- ▶ „non-normativ“ – außerhalb der üblichen Zeitpläne
- ▶ Angriff auf positive Illusionen
Selbstwert / Unverwundbarkeit / Kontrolle /
Sicherheit / Gerechtigkeit („*why me*“? “unverdient“)

....

Bedeutung von Hoffnung im Prozess der Krankheitsbewältigung

HOFFNUNG hat dreifachen Stellungwert -

- ▶ Voraussetzung für Bewältigungsverhalten (und Compliance! vergleichbar „*fighting spirit*“)
- ▶ Folge einer „gelingenden“ Krankheitsbewältigung
- ▶ gleichbedeutend mit gelingender Krankheitsbewältigung („*hoping is coping*“)

→ *Bewältigungsversuche und Hoffnung schaukeln sich wechselseitig auf!*

Worauf ist Hoffnung gerichtet?

Hoffen, dass...

- ▶ ...alles wieder „gut“ / „besser“ werden möge
 - ▶ ...alles wieder so werden möge „wie früher“
 - ▶ ...Gewissheit eintreten möge
 - ▶ ...die verbleibende Zeit „lebenswert“ sein möge
- und*
- ▶ ...wichtige Dinge (noch) noch erlebt /erreicht werden können

= vitalisierende Rolle von Zielbindungen →
→

Exkurs: Die „Zacke“ in der Sterberate

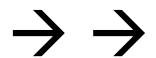
Das „*dip-in-the death rate*“-Phänomen

Fragestellung: „Aufschub“ des Sterbens, weil ein „Ziel“ (= Geburtstag / Weihnachten) vor Augen?

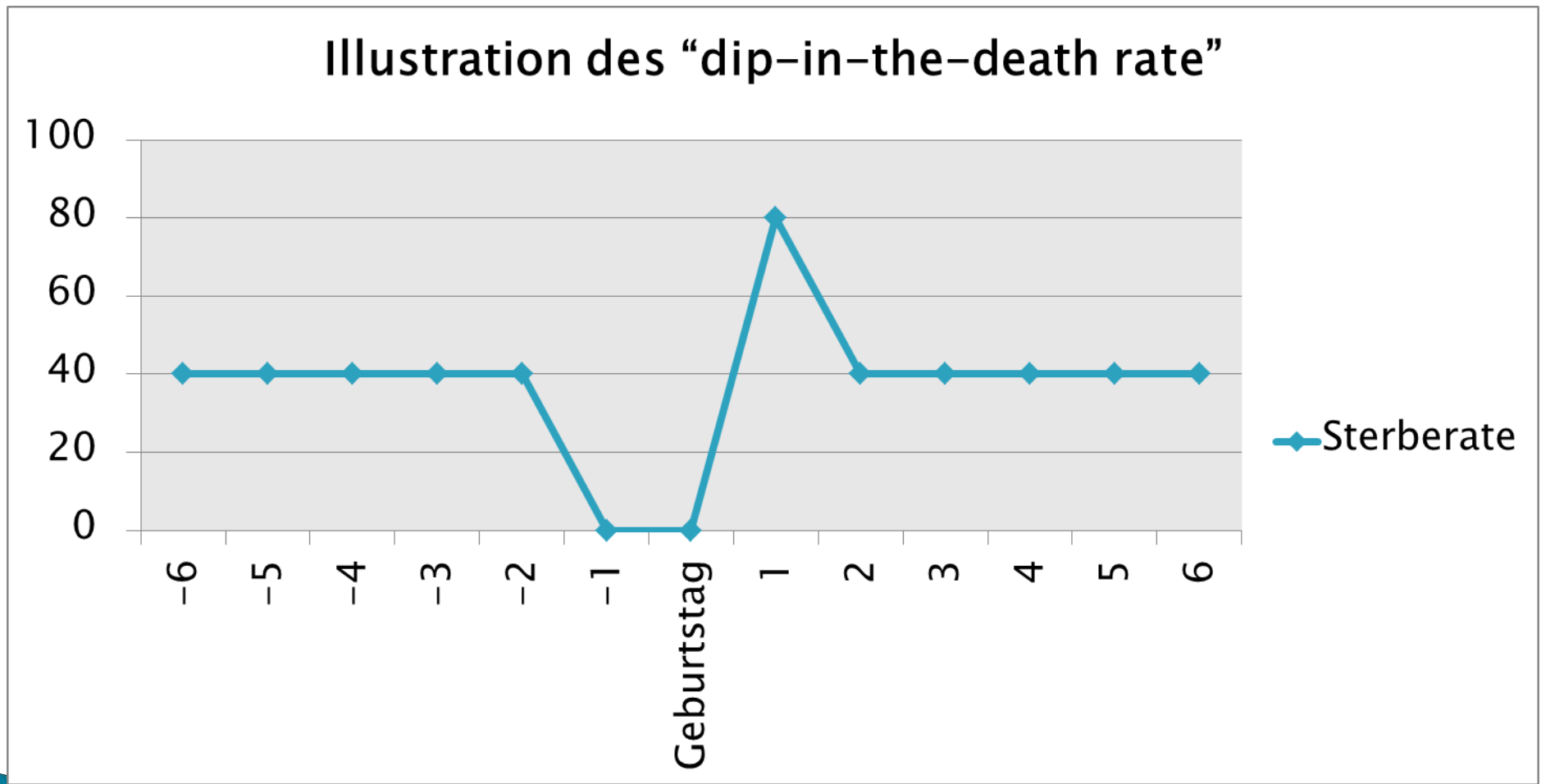
Methode: Bestimmung der zeitlichen Relation von Sterbemonat zu Geburtsmonat (oder „Feiertagen“)

Befunde: Nachweis der „Zacke“: Sterblichkeit *sinkt vor* und *steigt an nach* dem Geburtsmonat

Kommentar: als Beleg für die Rolle von „Zielbindung“ nicht durchgängig nachgewiesen / Fragestellung extrem komplex



Sterbemonat in Abhängigkeit vom zeitlichen Abstand zum Geburtsmonat



Die „vitalisierende“ Funktion von Hoffnung

Hoffnung als Ausdruck von (Über-)Lebenswillen

- ▶ **Nachweis:** Enger Zusammenhang mit der subjektiven Lebenserwartung / subjektiven (Rest-)Lebenszeit
- ▶ **Frage:** Enger Zusammenhang auch mit der faktischen Überlebenszeit?
- ▶ **Annahme:** Rolle des endokrinen Systems / Immunsystems

Was bedeuten „Verlust der Hoffnung“ und „Hoffnungslosigkeit“ für die Überlebenszeit?

Verlust der Hoffnung und Entstehen von Hoffnungslosigkeit

= Prozess unterschiedlicher zeitlicher Erstreckung

1. Verlust des Glaubens an die Wirksamkeit des eigenen Handelns („Kontrollverlust“)
2. Verlust des Glaubens an die Wirksamkeit des Handelns anderer („Vertrauensverlust“)
3. Verlust der Bindung an Ziele („Orientierungsverlust“)

→ Hilflosigkeit geht über in Hoffnungslosigkeit
(„*giving up*“ → „*given up*“)

Empirische Evidenz - Grundmuster

Prospektive Studien (v. a. Patientinnen mit Mamma-Ca):

Frage: Wie gut sagen medizinischer Status und „*fighting spirit*“ (zu t1) den Krankheitsverlauf (z. B. Rezidive) zu tx und/oder die Lebensdauer vorher?

Befunde:

- ▶ „*fighting spirit*“ unabhängig von medizinischem Status zu t1
- ▶ Vorhersagewert der medizinischen Variablen zu t1 eher gering (außer histologische Parameter)
- ▶ Vorhersagewert von „*fighting spirit*“ signifikant
- ▶ Vermittelnde Variable „*compliance*“ (Zahl der Arztbesuche)

→ „...*while there's hope, there's life!*“ (Greer, 1991)

Die „Trierer Längsschnittstudie zur Krankheitsbewältigung“*

- ▶ *Personenstichproben*: Krebspatienten (Ersterkrankte/ stationär + Reha; N=276; Vergleichsgruppen Patienten mit koronaren Herzerkrankungen und gesunde Kontrollpersonen); zeitlicher Abstand von Diagnose 4 bis 25 Wochen; Alter 30 bis 70 Jahre (*on time vs. off time!*); Männer und Frauen
- ▶ *Erhebungszeitraum*: 30 Monate mit 4 - 5 Messungen
- ▶ *Datenmaterial*: Klinischer Status + Formen der Krankheitsbewältigung + Hoffnungslosigkeit + Indikatoren der Wohlbefindens + ggf. Sterbezeitpunkt u.v.m.
- ▶ *Datenanalysen*: multivariat + längs- und querschnittlich

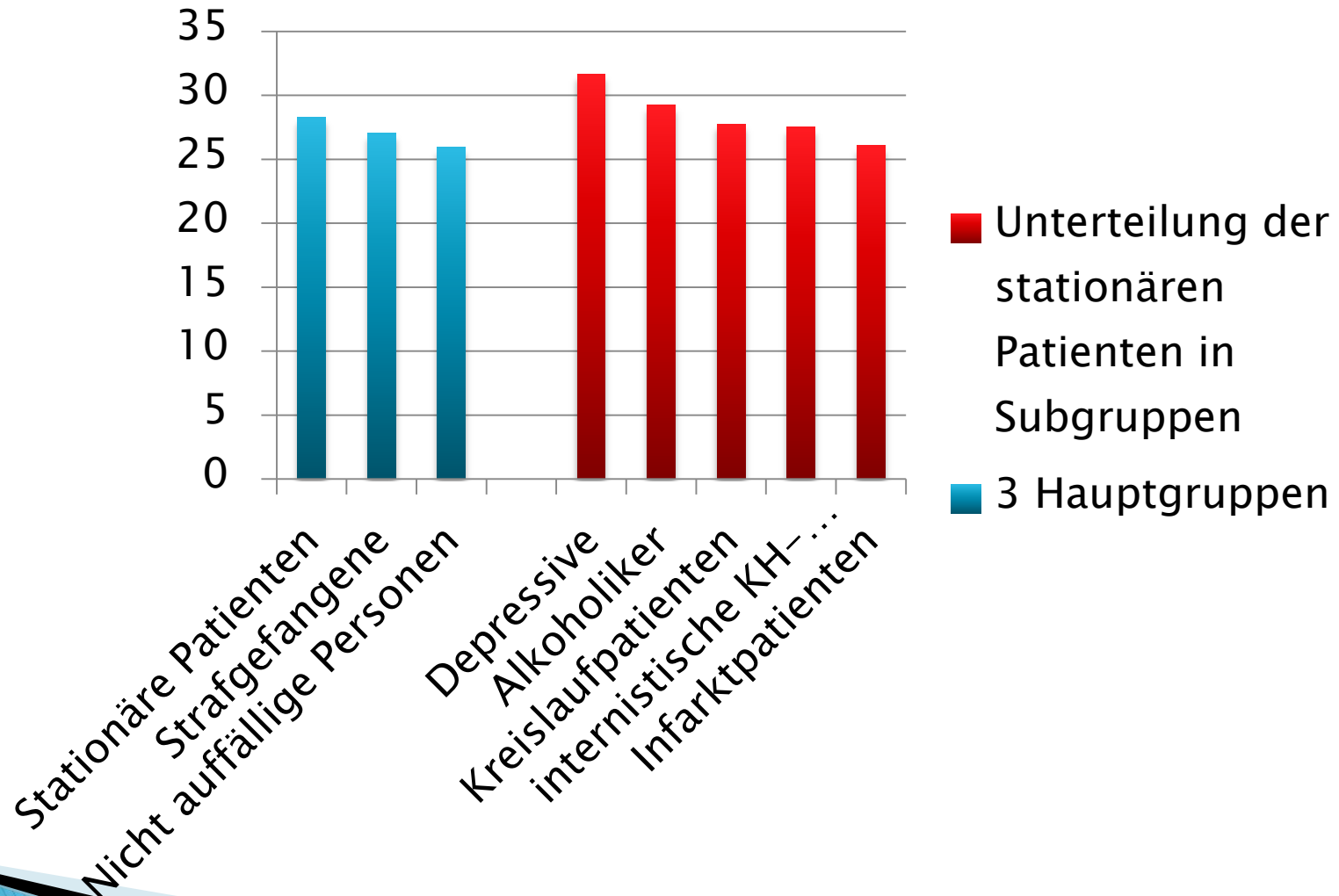
*gefördert von der DFG; *Filipp et al., 1992; Philipp & Aymanns, 2005; 2010*

Exkurs: Messung von Hoffnungslosigkeit

Beispiel-Items der „H-Skala“ (Krampen, 1978)

- ▶ „Ich kriege einfach keine richtigen Chancen im Leben“
- ▶ „Die Dinge laufen einfach nicht so, wie ich es gerne hätte“
- ▶ „Ich bekomme einfach nie das, was ich will; es ist also Unsinn, überhaupt noch etwas zu wollen“
- ▶ „Ich glaube nicht, dass ich jemals im Leben das bekomme, was ich mir wünsche“
- ▶ „Es ist sehr unwahrscheinlich, dass das Leben mir noch Freude bringen wird“
- ▶ „Es nützt nichts, etwas anzustreben, das ich gerne hätte, da ich es wahrscheinlich ja doch nicht erreiche“
- ▶ ...

Mittelwerte in „Hoffnungslosigkeit“ bei ausgewählten (klinischen) Gruppen*



Gruppenunterschiede* im Niveau der Hoffnungslosigkeit

- ▶ Unterschiede zwischen den drei Hauptgruppen alle signifikant → vor allem auf Unterschied zwischen Patienten und Nicht-Patienten („nicht-auffälligen“) Personen zurückzuführen
- ▶ Unterschiede zwischen den fünf Patientengruppen alle signifikant → vor allem auf Unterschiede zwischen Infarkt-Patienten (geringste Wert) und den anderen Patientengruppen zurückzuführen

*nach Krampen, 1979

Korrelate der Hoffnungslosigkeit bei Krebspatienten (Trierer Studie)

Hoffnungslosigkeit (t1) war umso ausgeprägter...

- ▶ ... je mehr die Ptn zu „*Rumination*“ neigten
- ▶ ... je geringer die Ptn „*Bedrohungsabwehr*“ zeigten
- ▶ ... je länger die Diagnosestellung zeitlich entfernt war
- ▶ ... je geringer die erlebte familiäre Unterstützung war
- ▶ ...

aber: kein Zusammenhang mit der ärztlichen Prognose
marginale Zusammenhänge mit klinischem Status

Zeitlicher Verlauf von Hoffnungslosigkeit und Überlebenszeit bei Krebspatienten

Es geht stets um Prozesse der Auseinandersetzung –
daher ist der Faktor „Zeit“ von eminenter Bedeutung
→ Studien mit mehr als *einem* Messzeitpunkt!



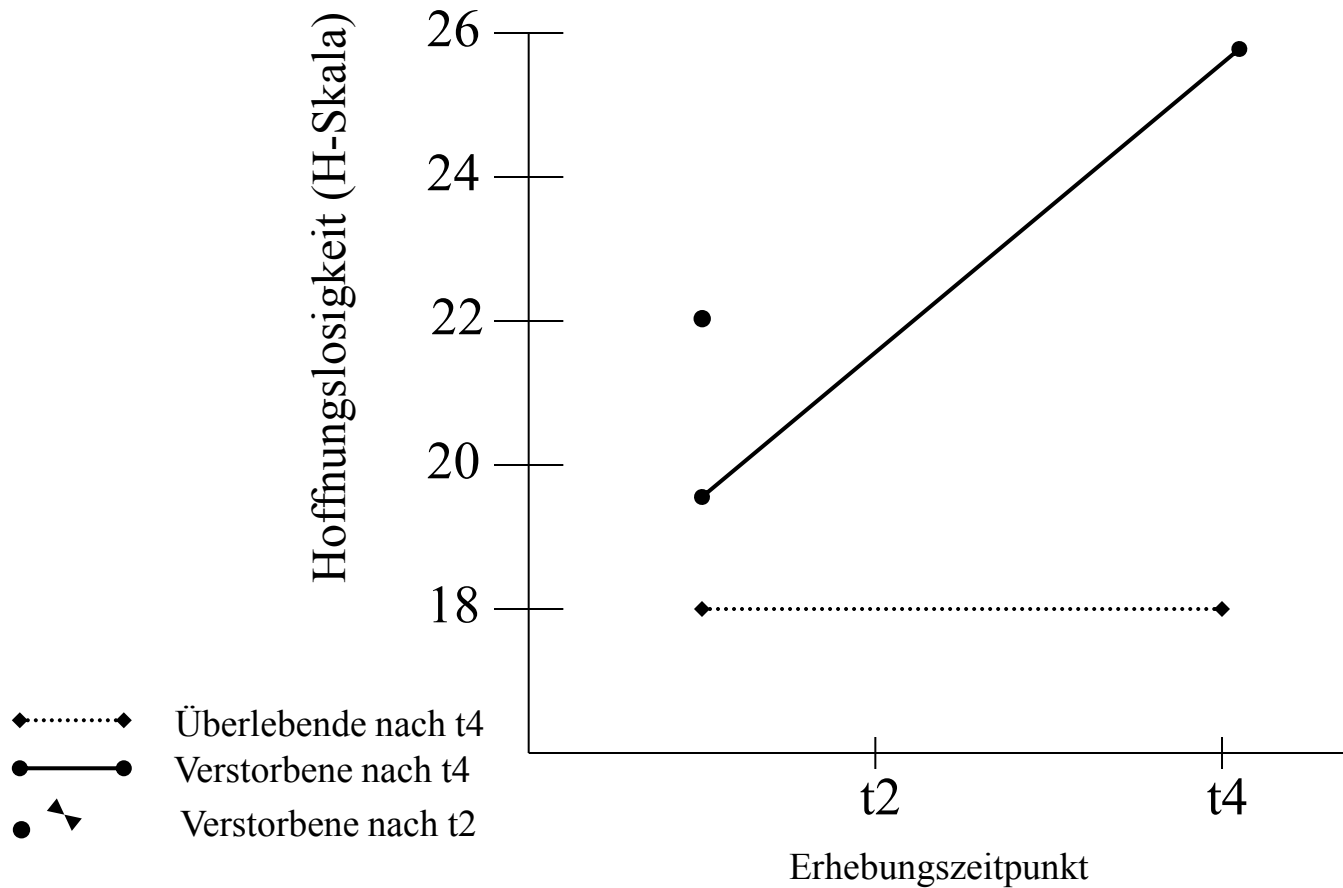
Designs von Längsschnitt-Studien

- ▶ *follow-through* (mehrfache Wiederholungsmessungen und die Frage nach zeitlichen Schwankungen)
- ▶ *follow-up* (Vergleich zweier Erhebungszeitpunkte und die Frage danach den prognostisch bedeutsamen Variablen = klassische „prospektive“ Studien)
- ▶ *follow-back* (am Ende der Erhebungsreihe stellt sich die Frage, ob sich im Rückblick Unterschiede nach Dauer der Lebenserwartung abzeichnen = „*Survivor-Analysen*“)

Kernfragen von Längsschnitt-Studien

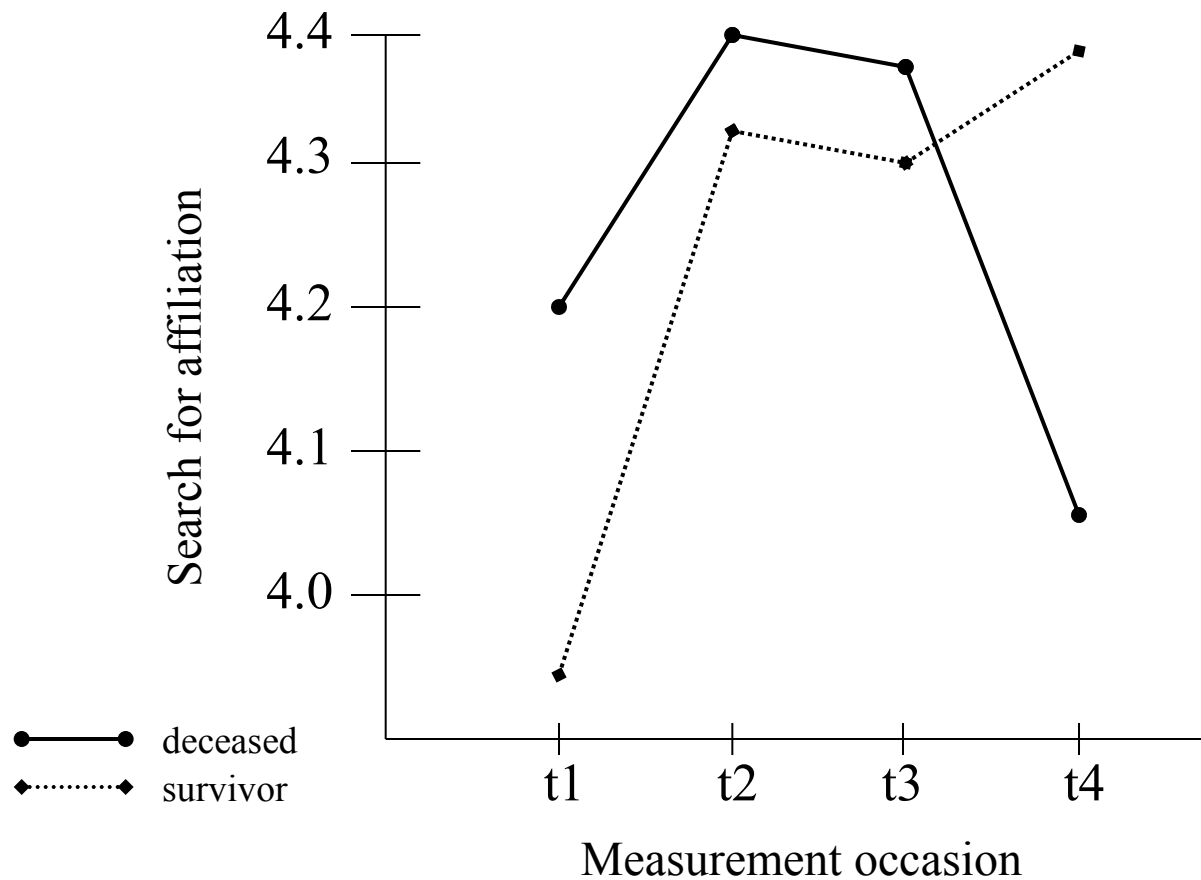
1. Gibt es einen „charakteristischen“ Verlauf der Hoffnungslosigkeit über die Zeit, und was sind Randbedingungen?
2. Besitzt das Niveau der Hoffnungslosigkeit (t_1) einen Vorhersagewert für die Lebenserwartung (zu t_1+x)?
3. Differenzieren Niveau und Verlauf der Hoffnungslosigkeit „am Ende“ Ptn mit unterschiedlichem Krankheitsverlauf / Todeszeitpunkt?

„Hoffnungslosigkeit“ über die Zeit bei drei Gruppen von Krebspatienten

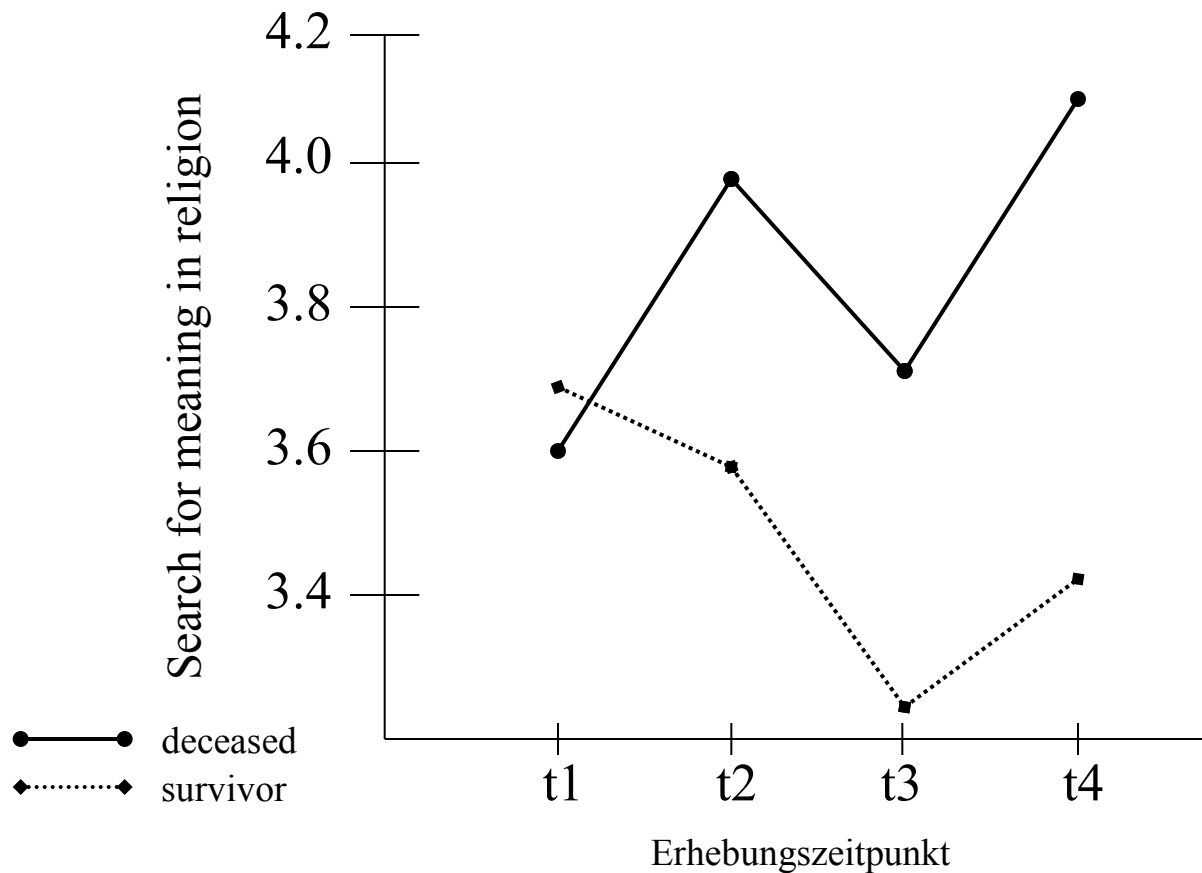


Vergleiche im Bewältigungsverhalten zwischen „Überlebenden“ und „Verstorbenen“

- ▶ Suche nach Information ($\ddot{U} = V$)
- ▶ Bedrohungsabwehr („Bagatellisierung“): $\ddot{U} > V$
- ▶ Suche nach Halt in der Religion →
- ▶ Suche nach sozialer Nähe →
- ▶ Grüblerische Auseinandersetzung („Rumination“) →

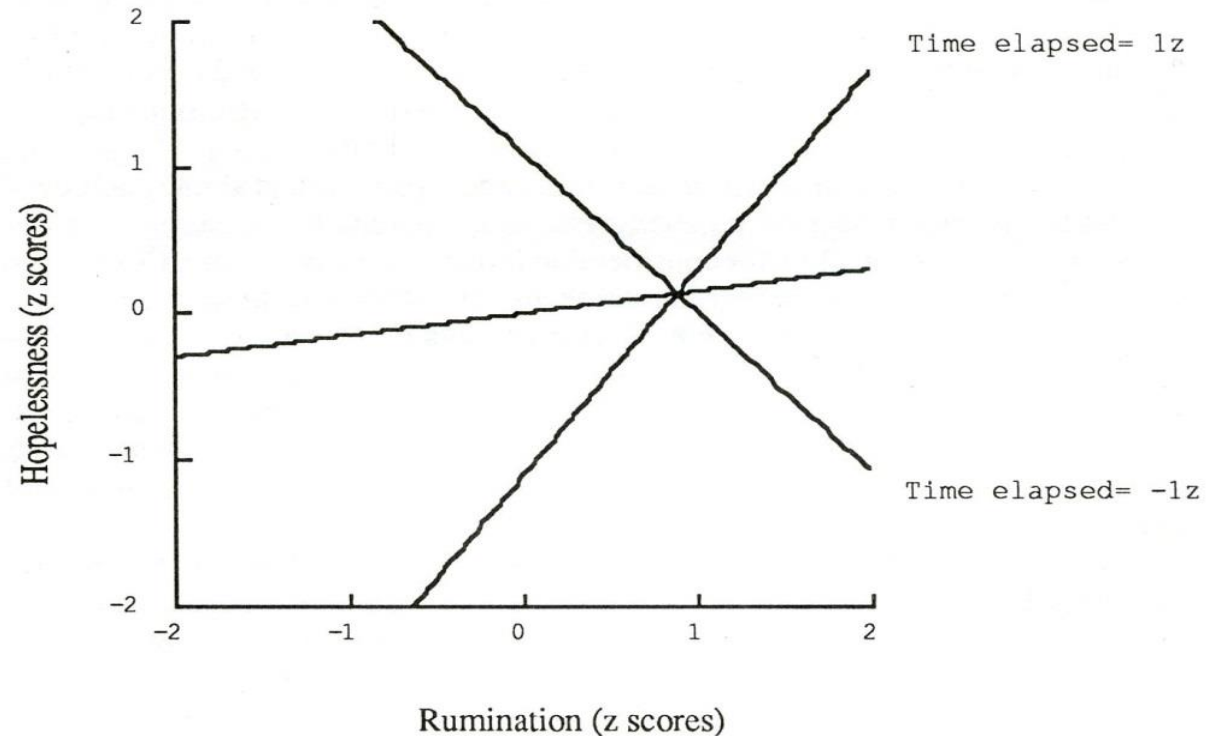


Zeitliche Schwankungen im Bewältigungsmodus
 „Suche nach Nähe zu anderen“ bei zwei Gruppen von Patienten



Zeitliche Schwankungen im Bewältigungsmodus
 „Suche nach Halt in der Religion“ bei zwei Gruppen von Patienten

Zusammenhang von Rumination und Hoffnungslosigkeit als f (Zeit seit Diagnose)



(aus Filipp, 1992)

FIG. 2.4. Interaction effect of time elapsed since diagnosis and Rumination (Time 2) on Hopelessness.

Vergleich zwischen Überlebenden und Verstorbenen zu t1

Keine Unterschiede zu t1

- ▶ im Niveau der Hoffnungslosigkeit
- ▶ in „Suche nach Halt in der Religion“

Signifikante Unterschiede zu t1

- ▶ im medizinischen Status (V schlechter als Ü)
- ▶ in „Suche nach sozialer Nähe“ (Ü geringer als V)
- ▶ im subjektiven Wohlbefinden (Ü *geringer* als V)

→ Die entscheidenden Unterschiede liegen im zeitlichen Verlauf!

Vergleich zwischen Überlebenden und Verstorbenen im zeitlichen Verlauf

- ▶ Abnahme von „Suche nach sozialer Nähe“ bei Ü
- ▶ Zunahme von „Suche nach Halt in der Religion“ bei Ü
- ▶ Abnahme des subjektiven Wohlbefindens bei V
- ▶ Anstieg von Hoffnungslosigkeit bei V
 - umso stärker, je länger die Diagnose zurück liegt *und*
 - umso stärker, je ausgeprägter die Tendenz zu Ruminaton

Ambivalenz von Hoffnung im Bewältigungsprozess

Funktionale oder dysfunktionale Rolle?

- ▶ vitalisierend, aktivierend, energetisierend, beflügelnd

aber eben auch

- ▶ lähmend, störend, die Akzeptanz des eigenen Schicksals und das „Loslassen“ verhindernd

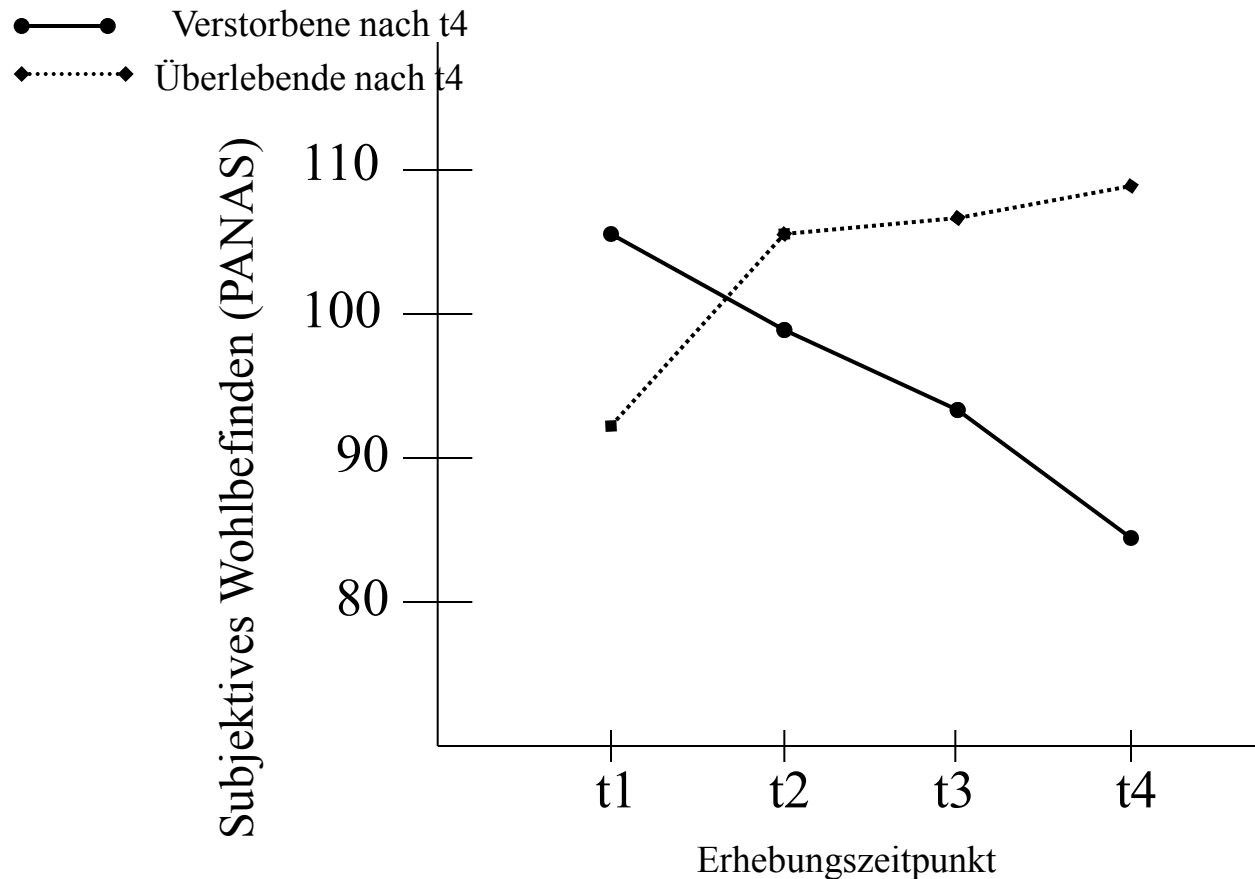
Was heißt „Verlust der Hoffnung“?

Hoffnungslosigkeit als

Ausdruck „**stoischer Akzeptanz**“ = Zeichen gelingender Bewältigung („Loslassen“) *oder*

Zeichen seelischen Leids und Hinweis auf den Abbruch aller Bewältigungsbemühungen





Verlauf des subjektiven Wohlbefindens über die Zeit (24 Monate) bei zwei Gruppen von Krebspatienten

Hoffnung schwindet mit der Zeit ...

Hoffnung bzw. Hoffnungslosigkeit sagt *nicht* die Überlebenszeit voraus

Hoffnungslosigkeit nimmt zu als „Begleiterscheinung“ der Annäherung an den Tod

Hoffnungslosigkeit als Hinweis auf „Akzeptanz“ des nahen Endes unklar

Hoffnungslosigkeit ist begleitet von einer Abnahme des subjektiven Wohlbefindens

→ *Zeitliche Distanz vom Tod ist die entscheidende Variable für Veränderungen in Hoffnung!*

[→ vergleichbar mit „*terminal decline*“]

Literaturhinweise

Filipp, S.-H. (1992). Could it be worse? The diagnosis of cancer as a prototype of traumatic life events. In L. Montada, S.-H. Philipp & M. J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 23-56). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Aymanns, P., Klauer, T. & Philipp, S.-H. (1993). Bewältigungsverhalten von Krebspatienten als Bedingung familialer Unterstützung. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung - Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 154-166). Bern: Huber.

Ferring, D. & Philipp, S.-H. & Klauer, T. (1994). Korrelate der Überlebenszeit bei Krebspatienten: Ergebnisse einer follow-back-Studie. In E. Heim & M. Perrez (Hrsg.), *Krankheitsverarbeitung* (= Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 10; S. 63-73). Göttingen: Hogrefe.

Aymanns, P., Philipp, S.-H. & Klauer, T. (1995). Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates. *British Journal of Social Psychology. Special issue: Social Psychology and Health*, 34, 107-124.

Aymanns, P. & Philipp, S.-H. (1995). Bewältigungsprozesse bei Krebspatienten: Stabilisierende und moderierende Effekte familialer Unterstützung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 4, 268-283.

Klauer, T. & Philipp, S.-H. (1997). Life-change perceptions in cognitive adaptation to life-threatening illness. *European Review of Applied Psychology*, 47, 3, 181-187.

Winkeler, M., Philipp, S.-H. & Aymanns, P. (2006). Direct and indirect strategies of mobilization as determinants of social support provided for cancer patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 248-267.



Sigrun-Heide Filipp/Peter Aymanns

Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen

Vom Umgang mit den Schattenseiten
des Lebens

Ca. 450 Seiten. Kart.

Ca. € 29,-/ca. sFr 47,90