

Gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Schädelhirntrauma – Bedeutung von Selbstwahrnehmung und Krankheitsverarbeitung

Dipl.-Psych. Nadine Sasse & Prof. Dr. Nicole von Steinbüchel

Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Göttingen

Einleitung: Gesundheitsbezogene Lebensqualität (gbzLQ) stellt heute ein wichtiges Zielkriterium in der medizinischen Versorgung nach Schädelhirntrauma (SHT) dar. In der Rehabilitation von SHT sind Veränderungen der Selbstwahrnehmung häufig beobachtete Phänomene, die den Verlauf und die Effektivität rehabilitativer Maßnahmen und damit die gbzLQ beeinflussen. Gleichfalls scheint die Art der Krankheitsverarbeitung des Betroffenen einen wesentlichen Einfluss auf die Beurteilung der gbzLQ nach SHT einzunehmen. Vorgelegt werden erste Daten zur Selbstwahrnehmung und Krankheitsverarbeitung nach SHT und deren Zusammenhänge mit SHT-spezifischer gbzLQ.

Methode: 141 erwachsene SHT-Betroffene beantworteten: "Quality of Life after Brain Injury" (QOLIBRI), "Patient Competency Rating Scale" (PCRS-NR), "Short Form-36 Health Survey" (SF-36), "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS-D), "Cognitive Quality of Life" (COQOL) und "Profile of Mood States" (POMS) sowie die deutsche Kurzversion des Freiburger Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (FKV-LIS). Deutsche Versionen des "Telephone Interview for Cognitive Status" (TICS) und der "Glasgow Outcome Scale-Extended" (GOSE) wurden im Telefoninterview erhoben; klinische Daten wurden den Patientenakten der erstversorgenden Unfallkliniken entnommen. Gemäß GCS-Klassifikation erlitten 22,7% der Studienteilnehmer ein schweres, 20,6% ein mittelschweres, 31,2% ein leichtes und 17,7% ein leichtes SHT mit anschließenden Komplikationen. Im Differenzverfahren wurden PCRS-Patienten- und Angehörigenbeurteilungen zur Erfassung der Selbstwahrnehmung der SHT-Betroffenen analysiert und deren korrelative Zusammenhänge mit allgemeiner und SHT-spezifischer gbzLQ untersucht. SHT-Betroffenengruppen mit gestörter und intakter Selbstwahrnehmung wurden hinsichtlich ihrer gbzLQ sowie klinischer Parameter untersucht. Dimensionen spezifischer Krankheitsverarbeitung nach SHT wurden faktorenanalytisch identifiziert und auf korrelative Zusammenhänge mit allgemeiner und SHT-spezifischer gbzLQ sowie klinischer Aspekte untersucht.

Ergebnisse: Störungen der Selbstwahrnehmung und gbzLQ stehen in positivem Zusammenhang. SHT-Betroffene mit gestörter Selbstwahrnehmung bewerten ihre Lebensqualität im emotionalen, kognitiven und Selbst-bezogenen Bereich höher, Angst und Depression werden geringer eingeschätzt. SHT-Betroffene mit intakter Selbstwahrnehmung unterschieden sich von Betroffenen mit gestörter Selbstwahrnehmung vor allem im kognitiven Bereich. Es besteht kein Zusammenhang zwischen Störung der Selbstwahrnehmung und Schwere des Traumas, Zeitraum seit Trauma und Alter. Auch wurden zwei für SHT spezifische Krankheitsverarbeitungsstrategien identifiziert: Aktivität/Ablenkung und Bagatellisierung/Resignation. Die Strategie der Bagatellisierung/Resignation steht in negativem Zusammenhang mit allgemeiner und SHT-spezifischer gbzLQ und in positivem Zusammenhang mit Angst, Depression, Müdigkeit und Misstrauen. Die Strategie der Aktivität/Ablenkung ist positiv mit spezifischen gbzLQ-Dimensionen wie dem Selbstbild und Beziehungen zu anderen assoziiert.

Zusammenfassung: In Diagnostik und Versorgung nach SHT sollte die Selbstwahrnehmung und Krankheitsverarbeitung besondere Berücksichtigung finden und in die Planung, Durchführung und Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen einbezogen werden. Ungünstige Verarbeitungsstrategien wie auch Beeinträchtigungen der Selbstwahrnehmung sollten identifiziert werden, um die Lebensqualität von Personen nach SHT durch begleitende Interventionen zu verbessern.

Stichworte: Schädel-Hirn-Trauma (SHT), gesundheitsbezogene Lebensqualität (gbzLQ), Selbstwahrnehmung, Krankheitsverarbeitung