SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Erlebniserfahrung und Umgang mit eigener Krankheit am Beispiel Asthma

Hermes, Christa

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Hermes, C. (1989). Erlebniserfahrung und Umgang mit eigener Krankheit am Beispiel Asthma. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 255-258). Zürich: Seismo Verl. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147626

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

erfüllung. Die zahlreichen Interventionsvorschläge betrafen bei den Instandhaltern z.B.

- technisch-sachliche Aspekte der Arbeit (wartungsfreundlichere Anlagen; bessere Anlagenpläne),
- arbeitsorganisatorische Regelungen (Trennung von Reparaturaufgaben und Aufgaben der Aktualisierung von Anlagenplänen; Qualifikations- und Kompetenzerweiterungen für bestimmte Spezialaufgaben; verstärkte vorbeugende Instandhaltungen),
- aber auch die Formen der Interaktion und Kommunikation (Abbau von Überkontrolle; Verstärkung des Erfahrungsaustauschs über Störungsursachen). Wir können hier auch von dem Bereich der Organisationskultur sprechen, wenn wir darunter u.a. die Werte, Einstellungen und Verhaltensstile der betrieblichen Akteure verstehen.

Für die Verwirklichung von Vorschlägen war nicht allein der Kostengesichtspunkt bzw. der organisatorische Umstellungsaufwand entscheidend, sondern z.B. auch die mittel- und längerfristige Investitionsplanung der Betriebe. Auch kostenintensive Vorschläge hatten, je nach Betrieb, eine Chance.

Resümee:

Organisationen sind häufig wenig durchlässig für Informationen von "unten" nach "oben", insbesondere wenn sie nicht unmittelbar Produktionsprobleme betreffen. Dies ist zwar nirgends formell so geregelt, aber ein verbreitetes Muster. Die Gesundheitszirkel leisten insofern - über die punktuelle Aufdeckung betrieblicher und gesundheitsbezogener Probleme hinaus - einen Beitrag zur Veränderung der Organisationskultur und -struktur in Richtung auf etwas grössere Durchlässigkeit von Informationen zu den zuständigen betrieblichen Entscheidungs- oder Stabsstellen. Die Gesundheitszirkel werten das Erfahrungswissen der Beschäftigten auf - durch direkte, gleichberechtigte Aussprache zwischen Arbeitern, Vorgesetzten und Arbeitsschutzexperten.

V Chronische Krankheiten - Lebensbewältigung und gesellschaftliche Normalität

Erlebniserfahrung und Umgang mit eigener Krankheit am Beispiel Asthma

Christa Hermes (Münster)

Die hier gewählte Thematik ist Teil eines Projektes, das zum Ziel hatte, Handlungsorientierungen chronisch Kranker zu untersuchen. Ausgehend von der Prämisse, dass Handeln an Bedeutung orientiert ist (Blumer 1973), sollte in der ersten Phase der Untersuchung die Bedeutung chronischer Krankheit und der daraus resultierenden Probleme aus der Perspektive der Erkrankten rekonstruiert werden.

Asthma ist definiert als 'vorwiegend anfallsweise auftretende Atemwegsobstruktion auf der Basis eines hyperreaktiven Bronchialsystems' (vgl. Matthys 1982). Asthma kann je nach Schwere der Erkrankung und zu unterschiedlichen Zeitpunkten als kaum registrierbare Einschränkung der Atemkapazität oder aber als lebensbedrohende Erstickungsgefahr wahrgenommen werden. Zu Beginn der Erkrankung können Phasen schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung mit Phasen völliger Beschwerdefreiheit wechseln. Mit zunehmender Dauer sind Herzschäden und Lungenemphysen häufige Krankheitsfolgen. Hinzu kommen iatrogene Gesundheitsschäden, vor allem durch Nebenwirkungen von Medikamenten, insbesondere von Kortison.

Bei der Durchführung des Projektes wurde davon ausgegangen, dass die Kranken im Hinblick auf die Forschungsfragen die eigentlichen Experten sind (Schütze 1978), da sie über Erlebniserfahrungen im Sinne von 'Bekanntheitswissen' verfügen, das Nicht-Kranken prinzipiell fremd ist (vgl. dazu die Differenzierung zwischen 'Vertrautheitswissen' und 'Bekanntheitswissen' bei Schütz 1971b, S. 157). Das Untersuchungskonzept orientierte sich an den Arbeiten von Barney Glaser und Anselm Strauss (1967, 1978). Zur Erhebung der Daten wurden folgende Methoden kombiniert: Teilnehmende Beobachtung, Gruppendiskussion, Dokumentenanalyse und Narratives Interview (Schütze 1977).

Für die hier behandelte Fragestellung sind die beiden ersten Schritte der Datenbearbeitung, die thematisch-sequenzielle Aufbereitung und die dimensionale Analyse, von Bedeutung.

Durch die thematisch-sequenzielle Aufbereitung wurden die verschrifteten oder elektronisch aufgezeichneten, empirischen Materialien, unter Berücksichtigung der zur Sprache kommenden Problemzusammenhänge, in Sequenzen mit inhaltsbezogenen Themen aufgeteilt. Die Themen ermöglichten die Entwicklung von Kategorien aus dem Material und im Quervergleich mit anderen Daten, insbesondere verschiedenen Interviews, eine problemspezifische Analyse, unabhängig vom Einzelfall.

Die dimensionale Analyse folgte der Fragestellung der Untersuchung. Das Material wurde, unter Rückbezug auf den jeweiligen Lebenszusammenhang, für folgende Dimensionen systematisiert: a) Erleben von Krankheit und daraus resultierenden Problemen, b) Weisen des Umgangs damit und c) Reflexionen der Erkrankten auf das eigene Erleben und die Handhabung von Krankheit.

Aus den Untersuchungsergebnissen werden hier drei typische Problemzusammenhänge dargestellt:

1. Die Erfahrungen lebensbedrohender Krankheit und die Suche nach Erklärungen

Obwohl in den meisten Krankheitsfällen bis zur Diagnostizierung von Asthma typische Symptome vorausgehen, wird der erste Asthmaanfall als unvorhersehbar, "wie aus heiterem Himmel", erlebt. Die Patienten und häufig auch die behandelnden Ärzte stellen diesen Zusammenhang erst nachträglich her. Akute Lebensbe-

drohung ist für die meisten Kranken eine neue Erfahrung. Ein Teil der Kranken reagiert mit Panik und verschlimmert dadurch die Symptomatik. Sie müssen ständig mit Asthmaanfällen rechnen, und das hat erhebliche Auswirkung auf die Lebensführung. Krankheitsspezifisches Wissen wird dem Kranken als Beratung und Aufklärung durch behandelnde Ärzte vermittelt. Für ersteren als Laien sind medizinische Sachverhalte jedoch nur bedingt verstehbar. Er muss sie interpretieren und zu seiner Lebenssituation in Relation setzen. Sie müssen mit seiner Erfahrung kompatibel sein. Alle Informationen unterschiedlicher Struktur und Qualität muss er verarbeiten und integrieren. Er muss Widersprüche und Informationslücken durch Hypothesen schliessen, um ein für ihn plausibles, in sich konsistentes Orientierungssystem zur Handhabung seiner Erkrankung verfügbar zu haben. Dieses System hat typischerweise die Struktur von Alltagswissen (vgl. Schütz 1971a) und stimmt nur in Bruchstücken mit medizinischem Fachwissen überein.

2. *Subjektives Krankheitserleben und die "signifikanten anderen"*

Asthmakranke erleben ihre Symptome häufig als Fremdwerden des eigenen Körpers und als subjektive, anderen nicht vermittelbare Erfahrung. Darüber hinaus wird die Erkrankung, insbesondere wenn sie psychologisiert wird, als Versagen in Verbindung mit Schuldgefühlen wahrgenommen. Diese Erfahrung führt zu Strategien des Leugnens von Krankheit und Krankheitssymptomen, zu emotionaler Selbstisolation und zu sozialen Distanzierungen.

3. *Chronische Krankheit als Bedrohung alltäglicher Normalität*

Asthma ist im allgemeinen kein äusserlich sichtbares Label. Der Kranke kann in unterschiedlichen Handlungszusammenhängen unterschiedliche Identitäten annehmen. Er muss dann für jeden Lebenszusammenhang Strategien entwickeln, um die einmal präsentierte Identität aufrecht zu erhalten (Goffman 1969; Luhmann 1974). Krankheit und Krankheitsfolgen werden zu einer permanenten Bedrohung bisher als selbstverständlich erachteter Alltagsnormalität (vgl. Grathoff 1979), deren Wiederherstellung und Sicherung für chronisch Kranke "Arbeit ohne Ende" bedeutet.

Die thematisch-sequenzielle Aufbereitung und die dimensionale Analyse erbrachten Typisierungen und Interpretationsmodelle, die die Interviewpartner benutzten, um sich und anderen verständlich zu machen, was mit ihnen und um sie herum geschah. Diese "Konstrukte erster Ordnung" (vgl. Schütz 1971a) bildeten die Basis für die Entwicklung wissenschaftlicher Interpretationsschemata zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Literatur:

BLUMER, H. (1973): Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, Bd.1.

GLASER, B. (1978): Theoretical Sensitivity, Mill Valley / GLASER, B., STRAUSS, A. 1967: The Discovery of Grounded Theory: Strategies of Qualitative Research, Chicago.

GOFFMAN, E. (1973): Wir alle spielen Theater: Die Selbstdarstellung im Alltag, München.

GRATHOFF, R. (1979): Über Typik und Normalität im alltäglichen Milieu, in: SPRONDEL, W. und GRATHOFF, R. (Hg): Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften, Stuttgart.

LUHMANN, N. (1974): Reflexive Mechanismen, in: LUHMANN, N.: Soziologische Aufklärung, Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme, Bd. 1.

MATTHYS, H. (1983): Definition der Krankheitsbilder, in: GEISLER, L. (Hg): Expertengespräch, Asthma - Bronchitis - Emphysem, aktueller Stand der Therapie, Frankfurt.

SCHÜTZ, A. (1971a): Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis menschlichen Handelns, in: SCHÜTZ, A.: Gesammelte Aufsätze, Bd. 1, Das Problem der sozialen Wirklichkeit, Den Haag.

SCHÜTZ, A. (1971b): Strukturen der Lebenswelt, in: SCHÜTZ, A.: Gesammelte Aufsätze, Bd. 3, Studien zur phänomenologischen Philosophie, Den Haag.

SCHÜTZE, F. (1977): Die Technik des Narrativen Interviews, Manuskript, Fakultät für Soziologie, Universität Bielefeld.

SCHÜTZE, F. (1978): Was ist "kommunikative Sozialforschung"? in: GÄRTNER, A. und HERING, S. (Hg): Modellversuch "Soziale Studiengänge" an der GH Kassel, Materialien 12: Regionale Sozialforschung, Kassel, Gesamthochschulbibliothek.

Familien-Coping bei schweren Missbildungen Neugeborener - Ergebnisse einer Longitudinalstudie

Irmgard Nippert (Münster)

Die Studie untersucht die psychosoziale Situation von Frauen, die ein Kind mit einer schweren angeborenen Fehlbildung oder einer genetisch bedingten Erkrankung geboren haben. Untersucht wurde, ob diese Frauen durch das Wirksamwerden spezifischer Obligationen (z.B. Betreuungs- und Pflegeleistungen) in ihrem physischen, psychischen und sozialen Wohlergehen potentiell gefährdet ("at risk") sind.

Die Untersuchung arbeitete mit folgendem Mehrmethodenansatz:

- Zur Auswahl der Untersuchungspopulation wurde ein standardisiertes Erhebungsverfahren verwendet. Damit wurden insgesamt 130 Familien für die Untersuchung gewählt.
- Teilnehmende Beobachtung und offenes Interview.
- Die soziodemographischen Variablen, die Erhebung der Schichtzugehörigkeit, sowie die Bestimmung körperlicher und psychischer Belastung erfolgte mit Hilfe standardisierter Erhebungsverfahren. Für die Daten zur psycho-physischen Belastung lagen Vergleichsdaten aus Kontrollgruppen vor.