

Hiroshi Oda
Dr. sc. hum.

Das Erleben von Spontanremissionen bei Krebserkrankungen: Eine narrativ orientierte Studie über salutogenetische Ressourcen und Prozesse

Geboren am 01.12.1966 in Kagawa, Japan

Studiengang der Fachrichtung Kulturanthropologie vom SS 1987 bis WS 1993/94

Bakkalaureat Artium am 24.03.1989 an der Universität Osaka

Magister Artium am 26.03.1991 an der Universität Osaka

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Verres

Spontanremissionen bei Krebserkrankungen stellen einen ergiebigen Gegenstand der salutogenetischen, ressourcenorientierten Forschung dar. Die Spontanremission bei Krebserkrankungen ist eine partielle oder komplette, vorübergehende oder dauerhafte Rückbildung einer bösartigen Erkrankung ohne jegliche medizinische Maßnahme oder mit medizinischen Maßnahmen, welche die beobachtete Rückbildung nicht vollständig erklären. Das Ziel der vorliegenden explorativen Studie lag darin, Erleben von Spontanremissionen bei Krebserkrankungen aus der Sicht der Betroffenen zu verstehen. Nachgegangen wurde vor allem den folgenden Fragestellungen: 1. Was finden die befragten Patienten wichtig für ihre eigene Genesung? 2. Wie erlebten sie ihren Genesungsprozess? 3. Wie sehen sie den Zusammenhang zwischen den Ressourcen und dem Genesungsprozess?

Patienten: Im Zuge der Patientenrekrutierung wurden zunächst Informationen über 101 Krebsbetroffene mit angeblicher Spontanremission gesammelt. Anhand der Krankenakten wurde sodann geprüft, ob diese Informationen die objektiven Kriterien der Spontanremissionen erfüllen. Als Folge dieser Überprüfung wurden zwölf Personen (sechs Frauen und sechs Männer) für die empirische Untersuchung ausgewählt. Das Durchschnittsalter zur Zeit des Interviews betrug bei den weiblichen Patientinnen 55 Jahre (35 bis 68 Jahre) und bei den männlichen Patienten 59 Jahre (29 bis 77 Jahre). Die häufigste Krebsart war das maligne Melanom (vier Patienten); es folgte das Magenkarzinom (zwei Patienten). Andere Patienten waren von unterschiedlichen Krebsarten betroffen. In allen Fällen handelte es sich um eine komplette Remission, die im kürzesten Fall mindestens zwei Monate andauerte. Bei zwei Patienten trat später ein Rezidiv bzw. ein verdächtiger Prozess auf. Bei anderen hielt die Remission bis zur letzten Kontrolluntersuchung an. Sechs Patienten leben inzwischen über fünf Jahre ohne Rezidiv.

Methode: Von der narrativen Theorie ausgehend wurden die einzelnen Verfahren für die empirische Untersuchung gewählt: Zur Datenerhebung wurde das narrative Interview eingesetzt. Zu Beginn des Interviews wurde der Befragte gebeten, ganz frei seine Genesungsgeschichte und seine Sichtweise zu seinen Genesungsressourcen zu erzählen. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug eineinhalb Stunden. Die Transkripte der Interviews mit diesen zwölf Personen umfassen 272 Seiten. Diese Transkripte wurden vor allem nach dem Verfahren der Narrativen Typenbildung ausgewertet. Die Auswertung umfasste drei Schritte: (1) Kategorisierung der von den Patienten als wichtig eingeschätzten Genesungsressourcen, (2) Rekonstruktion der einzelnen Fallgeschichten (Kategorisierung wichtiger Themen einer Genesungsgeschichte und die sequentielle Verbindung dieser Kategorien) und (3) Typisierung (Vergleich und Gruppierung der rekonstruierten

Fallgeschichten). Zur Validierung der Ergebnisse diskutierten der Autor und drei Kollegen über die Interpretationen des Autors in Bezug auf die o.g. drei Auswertungsschritte, bis Konsens zwischen den vier Mitgliedern dieses Auswertungsteams erlangt wurde.

Ergebnisse: In der Auswertung der Genesungsressourcen wurden insgesamt 36 Kategorien generiert. Die von den Probanden als am wichtigsten eingeschätzten Kernressourcen waren insgesamt neun. „Naturheilkunde,“ wurde am häufigsten genannt. Es folgen „an Gott bzw. an das Göttliche glauben,“ und „spirituelle Behandlung,“. Als Ergebnis der Narrativen Typenbildung wurden drei Typen der Genesungsgeschichten generiert. Die Geschichte des ersten Typs (6 Patienten) wurde die *Geschichte des Abwehrkampfes* genannt. In dieser Geschichte wurde die Krankheit als ein fremder Eindringling gesehen. Dieser Eindringling bedrohte die Sicherheit des Lebens der Betroffenen. Zur Stärkung der Abwehrkräfte wurde eine alternativmedizinische Maßnahme in Anspruch genommen. Damit begann der Abwehrkampf gegen den Eindringling. Der Betroffene wirkte durch die personalen Ressourcen „Optimismus,“ und „Lebenswillen,“ bei diesem Abwehrkampf mit. Die Spontanremission bedeutete den betroffenen Menschen eine erfolgreiche Verteidigung des vertrauten Selbstkonzeptes. Der zweite Typ (3 Patienten) erlebte die *Geschichte der Gottesgnade*. In dieser Geschichte war der Betroffene ein frommer Gläubiger, dem ein Schicksalsschlag in Form der Diagnose Krebs versetzt wurde. Bald darauf folgte ein Abbruch der konventionellen Therapie. In dieser Zeit der Prüfung fand der Betroffene den Glauben an Gott wieder. Als Zeichen der Gottesgnade fand eine Genesung direkt oder indirekt (durch eine alternative Behandlungsmethode) statt. Der dritte Typ (3 Patienten) erlebte die *Geschichte der Selbsttransformation*. Mit der Diagnose Krebs ging der Betroffene dieses Typs eher gelassen um. Die konventionelle Maßnahme gegen Krebs wurde von ihm für unzulänglich gehalten und abgebrochen. Daraufhin wandte er sich alternativen Angeboten zu. Ferner fand er die Krankheitsursache in sich selbst. Diese Erkenntnis veranlasste ihn zu einer radikalen Transformation des Selbstkonzeptes. Die Krankheit stellte hierbei das Signal für eine existentielle Richtungsänderung dar. Er begann wieder im Einklang mit seinem spirituellen Selbst zu leben. Die Spontanremission wurde als ein Nebenprodukt dieses gesamten Erweiterungsprozesses des Selbstkonzeptes empfunden. Aus der Analyse der Sinnzusammenhänge zwischen den erlebten Kernressourcen und den typischen Genesungsgeschichten resultieren folgende Erkenntnisse: Von den meisten Interviewten des ersten Typs (Abwehrkampf) wurde eine bestimmte Heilmethode als Kernressource bezeichnet. Diese Kernressource hatte die subjektive Bedeutung einer Maßnahme zur Stärkung der Abwehrkräfte. Die Wirkungen der Kernressourcen bei Typ 2 (Gottesgnade) wurden alle von den Betroffenen auf die Gottesgnade zurückgeführt. Der Selbstbezug der drei Kernressourcen bei Typ 3 (Selbsttransformation) war wesentlich höher als bei den anderen Typen.

Diskussion und Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen die Vielfalt des Erlebens von Spontanremissionen. Dies stellt die populäre Tendenz in Frage, die darin besteht, einen singulären Bewältigungsstil (wie z.B. Kampfgeist oder Autonomie) zu idealisieren. Aus den Ergebnissen kann keine Schlußfolgerung über eine kausale Beziehung zwischen dem subjektiven Erleben und der objektiv festgestellten Spontanremission gezogen werden. Die untersuchten Patienten überwandern lebensbedrohliche Situationen durch kämpferische Haltung, Glaube, Spiritualität, Transzendenz oder Selbsterkenntnis auf seelischer Ebene und erhöhten damit ihre eigene Lebensqualität. Eine Aufgabe der psychosozialen Onkologie ist es, Krebspatienten bei der Krankheitsbewältigung zu helfen, um deren Lebensqualität zu erhöhen. Die in dieser Studie beobachteten Bewältigungsprozesse könnten hierzu wertvolle Denkanstöße geben.