

Readiness im Spannungsfeld zwischen Befindlichkeit, Verstehen und vertrauensvoller Beziehung zu anderen:

Eine phänomenologische Untersuchung zum Therapieentscheidungsprozess bei Patientinnen mit Multipler Sklerose

Ahrens Brändle, Christina, MScN^A
Dr. med. Vehoff, Jochen^B
Dr. rer. medic. Fringer, André^C
Prof. Dr. med. Tettenborn, Barbara^B
& med. pract. Müller, Stefanie^B

^A Kantonsspital Winterthur, Medizinische Onkologie, Schweiz
^B Kantonsspital St. Gallen, Klinik Neurologie, Schweiz
^C Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, Hochschule für Angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen, Schweiz

1. Hintergrund

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische, unheilbare Erkrankung, die mit einem demyelinisierenden Entzündungsprozess des zentralen Nervensystems einhergeht.

Trotz guter Behandlungsmöglichkeiten mit immunmodulierenden Medikamenten ist die Adhärenzrate unbefriedigend.

Die Bereitschaft MS-Betroffener, einer Behandlung zuzustimmen (*Readiness for treatment*), ist ein wichtiges Konzept, um Adhärenz im Anfangsstadium zu umschreiben.

2. Ziel und Forschungsfrage

Die individuelle Beratung und Unterstützung MS-betroffener Menschen durch das interdisziplinäre Behandlungsteam soll im Therapieentscheidungsprozess verbessert werden.

Wie erleben Frauen mit schubförmig verlaufender Multiple Sklerose in Bezug auf ihre Therapiebereitschaft den Entscheidungsprozess hinsichtlich einer immunmodulierenden Behandlung?

3. Methodik

Die Studie wurde basierend auf den Prinzipien der «Interpretativen Phänomenologie» durchgeführt (2011–12). Die Philosophie Heideggers diente als Bezugsrahmen.¹

Beschreibung der Teilnehmerinnengruppe

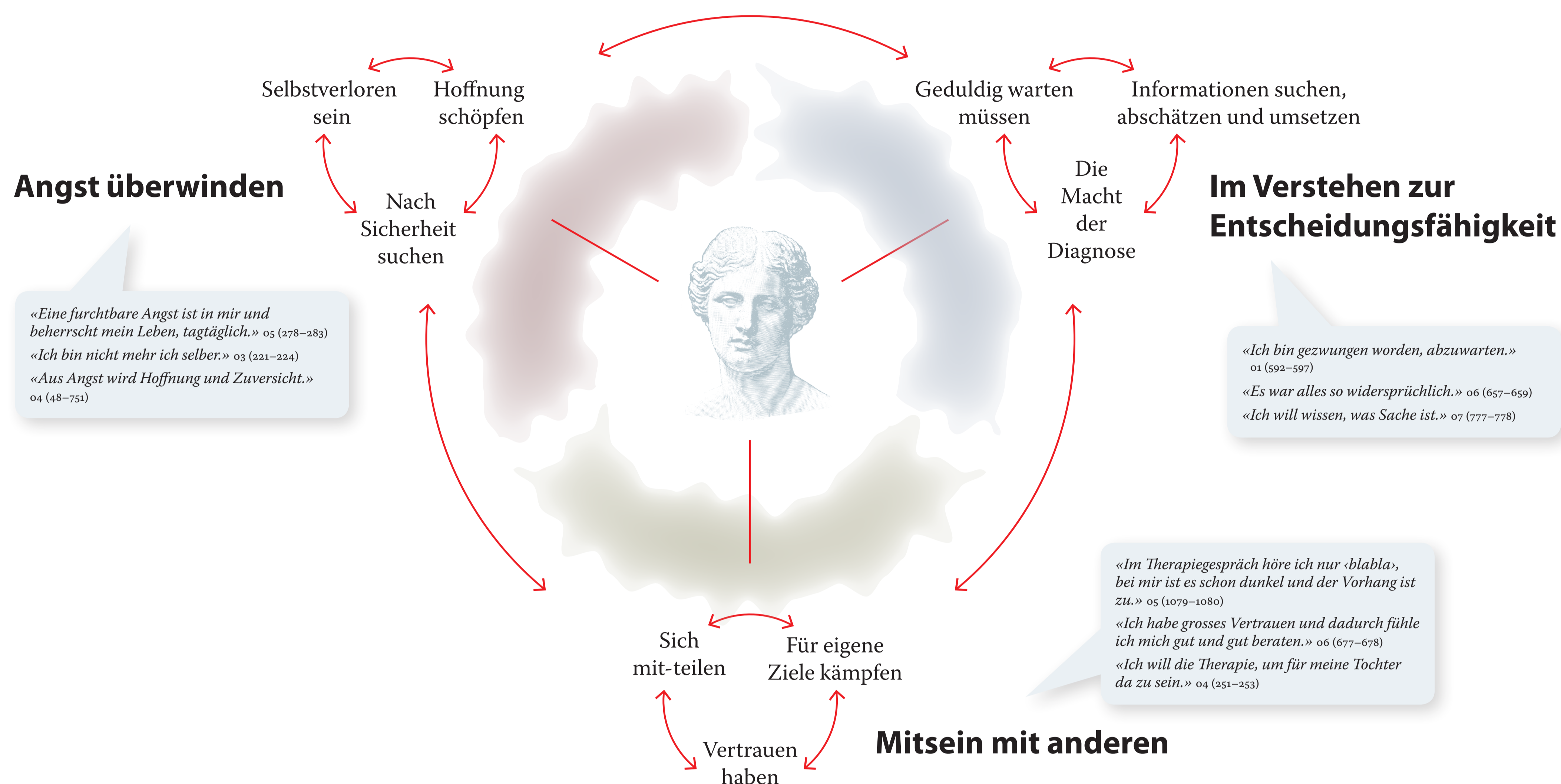
- 7 MS-betroffene Frauen, seit mindestens 3 Monaten unter Behandlung mit den zu spritzenden Basistherapien bei schubförmiger MS
- Alter: 41 Jahre (Range 37–49 Jahre)
- MS-Erfahrung: 12.5 Monate (Range 5–44 Monate)
- Therapieerfahrung: 5.3 Monate (Range 3–11 Monate)
- Zeitfenster Diagnose/Therapiebeginn: 7.3 Monate (Range 1–40 Monate)

Datenerhebung

- Bewilligung der Ethikkommission
- Um die Bedeutung und Signifikanz des Phänomens «Readiness» aus der individuellen Perspektive des Wahrnehmenden bzw. des Erlebenden untersuchen zu können, wurde pro Studienteilnehmerin einmalig ein Tiefeninterview durchgeführt (Dauer 1.5 bis 2 Std.)

Datenanalyse

- Analyseschritte nach van Manen²: Eintritt in den hermeneutischen Zirkel, Entwicklung und Zuordnung essentieller Themen aus dem Transkript zum Phänomen «Readiness»³.
- Feldnotizen, inhaltliche und methodische Tagebucheinträge ergänzten die Daten.



Readiness im Spannungsfeld zwischen Befindlichkeit, Verstehen und vertrauensvoller Beziehung zu anderen

(eigene Darstellung)

4. Ergebnisse

Das Thema «Angst überwinden» beschreibt die emotionale Reaktion der Betroffenen auf das Diagnosegeschehen und das allmähliche Herausfinden aus der krisenbedingten Handlungs- und Entscheidungsunfähigkeit. Die Betroffenen beschrieben ihren schwierigen, kräftezehrenden Weg auf der Suche nach Sicherheit, um aus dem Zustand der Selbstverlorenheit herauszukommen und wieder Halt in sich selbst zu finden. Dann eröffnet sich Raum für Veränderungen und für «Readiness» im Sinne eines wohlüberlegten, kompetenten Entscheids.

Das Thema «Im Verstehen zur Entscheidungsfähigkeit» bedeutet Auseinandersetzung mit Krankheit und Therapie, individuelles Abwägen und Bilanzieren unter Berücksichtigung des eigenen Selbst- und Lebenskonzepts zur Wiedererlangung von Kontrolle.

Im Thema «Mitsein mit anderen» beschrieben die Betroffenen das dringliche Bedürfnis, im «Hin- und Hergerissen sein» des Entscheidungsprozesses in Beziehung zu anderen Menschen zu treten. In einer vertrauensvollen, tragfähigen Beziehung konnten Befindlichkeit und Verstehen anderen mitgeteilt werden. Dadurch wurden Einzelheiten, Widersprüche und Zusammenhänge für die Betroffenen erkennbar, was ihre Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit positiv beeinflusste.

Die Bereitschaft, einen freien und sicheren Entscheid sowohl für, als auch gegen eine Therapie zu treffen, kann im Sinne Heideggers nur gelingen, wenn die Betroffenen ihr Leben mit MS auf ihre eigene Weise entschlossen in Angriff nehmen.

5. Schlussfolgerungen

Gesundheitspersonen selbst beeinflussen im Umgang mit den Betroffenen entscheidend die Therapiebereitschaft.

In der Begegnung muss die Einzigartigkeit der Person Wertschätzung erfahren. Damit kann Vertrauen entstehen, als entscheidende Voraussetzung für den Therapieentscheidungsprozess.

Interventionen, die neben Fachkompetenz, die Bedeutung von Caring-Beziehungen in den Mittelpunkt des Handelns stellen, leisten einen wesentlichen Beitrag zum Aufbau von Readiness und zur Förderung der Adhärenz.

Dabei ist auf Seiten der Gesundheitspersonen dem Training kommunikativer Fähigkeiten und der Tätigkeit des Zuhörenkönnens für das therapeutische und beraterische Handeln besondere Beachtung zu schenken.⁴

In Gesundheitsinstitutionen sollte eine Organisationskultur angestrebt werden, die auf Konzepten und Werten der «Beziehungsbasierten Pflege» aufbaut.⁵

Literatur:

- HEIDEGGER, M. (2006). *Sein und Zeit* (19. Auflage, unveränderter Nachdruck der 15., an Hand der Gesamtausgabe durchgesehenen Auflage mit den Randbemerkungen aus dem Handexemplar des Autors im Anhang). Tübingen: Niemeyer.
- VAN MANEN, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. SUNY series in the philosophy of education. Albany, NY: State University of New York Press
- SMITH, J. A., FLOWERS, P., & LARKIN, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: A practical guide to method and application*. (1. edition). London: Sage.
- STÖLZEL, T. (2012). *Stauen, Humor, Mut und Skepsis. Philosophische Kompetenzen für Therapie, Beratung und Organisationsentwicklung*. (1. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- KOLOROUTIS, M. (2011). *Einführung. Das Modell der Beziehungsbasierten Pflege*. In M. KOLOROUTIS (Hrsg.), *Beziehungsbasierte Pflege. Ein Modell zur Veränderung der Pflegepraxis* (S. 19–34). Bern: Huber