

INHALTSVERZEICHNIS

A. Theoretischer Teil

0.	Einleitung	7
1. 1.	Theoretische Positionen und modellhafte Konzeptionen zum Belastungsverlauf und zur Bewältigung medizinischer Eingriffe	10
1. 1. 1.	Empirische Ergebnisse zur Hypothese der "Sorgearbeit" von Janis	15
1. 1. 2.	Empirische Ergebnisse zu dem Modell der "Parallelen Reaktion" von Johnson & Leventhal	18
1. 1. 3.	Empirische Ergebnisse zu dem Streßverarbeitungsmodell der Bewältigung invasiver Eingriffe von Cohen & Lazarus	19
1. 1. 4.	Ergebnisse weiterer empirischer Studien zur psychischen Verarbeitung chirurgischer Eingriffe	24
1. 1. 5.	Empirische Studien zu Copingprozessen bei invasiven medizinischen Eingriffen, in denen somatische oder somatopsychische Parameter als abhängige Variablen eingesetzt wurden	28
1. 1. 6.	Studien zur Wirksamkeit unterschiedlicher psychologischer Interventionen zur Stützung des Coping-Prozesses bei Patienten, bei denen ein invasiver medizinischer Eingriff vorgenommen werden soll	30
1. 1. 7.	Abschließende Diskussion	37
1. 2.	Belastungswirkungen und Verarbeitungsmechanismen von Operationen am offenen Herzen in der Herzchirurgie	44
1. 2. 1.	Ergebnisse von Studien zur Belastungswirkung und Verarbeitung von Operationen am offenen Herzen, in denen somatische Parameter als abhängige Variable eingesetzt wurden	53
1. 2. 2.	Ergebnisse von Studien zur Belastungswirkung und psychischen Verarbeitung bei invasiven Eingriffen in der Kardiologie	54
1. 2. 3.	Ergebnisse von Studien zur Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei invasiven Eingriffen in Herzchirurgie und Kardiologie	58
1. 2. 4.	Abschließende Diskussion der bisherigen Befundlage	59
1. 2. 5.	Konsequenzen für die empirische Untersuchung der Belastungswirkung und psychischen Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	62
1. 3.	Überlegungen zu einer psychologischen Ereigniskategorisierung von belastenden Eingriffen in der Medizin	68
1. 4.	Der derzeitige Stand der Life-event und Streßforschung	78
1. 4. 1.	Ein kritisches Lebensereignis, was ist das eigentlich ?	90
1. 4. 2.	Streß als mögliche Folge kritischer Lebensereignisse	95

1. 5.	Wesentliche Merkmalsbereiche einer psychologischen Ereigniskonzeptualisierung	98
1. 6.	Psychologie der Krise: Psychologische Krisenmodelle	109
1. 6. 1.	Psychologie der Krise: Eine kybernetische Theorie psychologischer Krisen	119
1. 6. 2.	Die Relevanz des Krisenkonzepts für die Untersuchung von Wahrnehmung, Belastungswirkung und Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	127
1. 7.	Der derzeitige Stand der Coping-Forschung	128
1. 7. 1.	Coping, Bewältigung, Abwehr und psychische Verarbeitung von kritischen Lebensereignissen: Versuch einer konzeptuellen und definitorischen Klärung der Begriffsverwirrung	137
1. 7. 2.	Coping als Problemlösen	140
1. 7. 3.	Coping als Selbstregulation: Die Verarbeitung belastender Ereignisse als Gegenstand selbstregulatorischer Prozesse	142
1. 8.	Selbstaufmerksamkeit und Selbstreflexion	150
1. 8. 1.	Das kybernetische Modell der Selbstaufmerksamkeit von Carver und seine Implikationen für die Verarbeitung belastender Ereignisse durch selbstreflexive Prozesse	155
1. 8. 2.	Psychologische Implikationen der Selbstreflexion	165
1. 8. 3.	Selbstreflexive Prozesse als Kernvariable des Copings bei invasiven Eingriffen in Kardiologie und Herzchirurgie	175
1. 9.	Vorstellungsbilder von belastenden Situationen und deren Bedeutung für die subjektive Ereigniskategorisierung	181
1. 9. 1.	Die Relevanz von Vorstellungsbildern für die Wahrnehmung, Belastungswirkung und Verarbeitung von invasiven Eingriffen in Kardiologie und Herzchirurgie	183
1.10.	Die Relevanz von Selbstkonzepten für die Wahrnehmung, Belastungswirkung und Verarbeitung kritischer Lebensereignisse	189
1.11.	Zusammenfassende Darstellung der Struktur des dynamischen Geschehens im Kontext der psychischen Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie, wie sie in der vorliegenden Arbeit entwickelt wurden	193

B. Methodischer Teil

2.	Die Messung von Aspekten des inneren Erlebens durch introspektive Methoden	195
2. 1.	Phänomenologische Ansätze zur erkenntnistheoretischen Grundlegung introspektiver Methoden	201
2. 1. 1.	Wahrheitstheoretische Grundlegung introspektiver Methoden in der Psychologie	203
2. 1. 2.	Die Grundlegung introspektiver und inhaltsanalytischer Methoden mittels der semantischen Wahrheitstheorie von Tarski und der epistemologischen Kohärenztheorie von Rescher	206
2. 1. 3.	Die methodische Zuverlässigkeit introspektiver Daten	210
2. 2.	Die Inhaltsanalyse als ein qualitatives Verfahren zur Auswertung von Verbaldaten	224
2. 2. 1.	Die Messung selbstreflexiver Prozesse mittels eines Interviews und anschließender inhaltsanalytischer Auswertung	229
2. 2. 2.	Die Messung der subjektiven Ereigniskategorisierung mittels eines teilstandardisierten Interviews und anschließender inhaltsanalytischer qualitativer Auswertung	233
2. 3.	Operationalisierung von Vorstellungsbildern von invasiven Eingriffen in Kardiologie und Herzchirurgie	240
2. 4.	Die Operationalisierung der Variablen "Private Selbstaufmerksamkeit"	242
2. 5.	Die Operationalisierung der Variable Streß durch die Impact of Event Scale von Horowitz	246
2. 6.	Die Operationalisierung der Variable emotionale Belastung durch das Brief Symptom Inventory (BSI)	250
2. 7.	Die Operationalisierung der Selbstkonzeptparameter Selbstwertgefühl und subjektive Problemlösekompetenz durch die entsprechenden Subskalen der Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN)	258
2. 8.	Grundkonzeption und Versuchsplan der empirischen Studie zur Wahrnehmung, Belastungswirkung und psychischen Verarbeitung von invasiven Eingriffen in Kardiologie und Herzchirurgie	261
2. 8. 1.	Konzept und Ablauf der statistischen Datenauswertung	267
2. 8. 2.	Statistische Entwicklung und Überprüfung von MIMIC-Modellen des Konstrukts "Psychologische Eingriffsbewältigungskompetenz" mittels LISREL-Analysen	270

C. Ergebnisse

3.	Ablauf der Datenerhebung	273
3. 1.	Darstellung der Stichproben	276
3. 1. 1.	Darstellung der subjektiven Krankheitskonzepte, die in den unterschiedlichen Gruppen erhoben worden waren	283
3. 1. 2.	Darstellung des Studienverlaufs	286
3. 1. 3.	Darstellung des Verlaufs der Interviews	289
3. 2.	Private Selbstaufmerksamkeit, Selbstkonzeptparameter und bevorzugte Copingstrategien	299
3. 3.	Ergebnisse zu dem Interviewbereich der subjektiven Ereigniskategorisierung	303
3. 4.	Ergebnisse zu den Belastungsparametern Streß und emotionale Belastung	315
3. 5.	Alpträume und bedrohliche Träume vom Eingriff	319
3. 6.	Vorstellungsbilder von den herzchirurgischen und kardiologischen invasiven Eingriffen	321
3. 7.	Häufigkeit und Gegenstandsbereich selbstbezogener Gedanken in den verschiedenen Eingriffsgruppen	322
3. 8.	Ergebnisse zum Verlauf wahrgenommener Kontrolle über den Eingriff	329
3. 9.	Ergebnisse zur belastungsmoderierenden Wirkung von "Illusionärer Kontrolle"	331
3.10.	Ergebnisse zur belastungsmoderierenden Wirkung weiterer Aspekte der Kontrollierbarkeit	332
3.11.	Ergebnisse zu den Variablen des klinischen Zustands der Patienten als Prädiktoren für Ereigniskategorisierung, selbstbezogene Gedanken und emotionale Belastung	334
3.12.	Ergebnisse korrelationsstatistischer Analysen zur Bedeutung der Variable private Selbstaufmerksamkeit	338
3.13.	Ergebnisse korrelationsstatistischer Analysen mit den Selbstkonzeptparametern allgemeine Problemlösekompetenz und Selbstwertgefühl	340
3.14.	Ergebnisse zu der Bedeutung der Merkmale der subjektiven Ereigniskategorisierung	341
3.14. 1.	Ergebnisse der Diskriminanzanalyse mit den Kategorien der subjektiven Eingriffswahrnehmung	349

3.15.	Ergebnisse der schrittweisen multiplen Regressionsanalysen mit den Belastungsparametern Streß, Beeinträchtigung, Vermeidung und dem GSI-Index aus dem BSI als abhängigen Variablen	352
3.16.	Ergebnisse zur Bedeutung selbstbezogener Gedanken im Zusammenhang mit der Belastungswirkung und Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	357
3.17.	Ergebnisse der schrittweisen multiplen Regressionsanalysen mit den Belastungsparametern Streß, Beeinträchtigung, Vermeidung und dem GSI-Index aus dem BSI als abhängigen Variablen sowie den unterschiedlichen Aspekten selbstreflexiver Prozesse als Prädiktoren	362
3.18.	Ergebnisse zu den Beziehungen der Belastungsparameter untereinander	365
3.19.	Darstellung der Ergebnisse der sich über alle vier Meßzeitpunkte erstreckenden parametrischen Datenanalysen	368
3.19. 1.	Ergebnisse der schrittweisen multiplen Regressionsanalysen mit den zum vierten Meßzeitpunkt erhobenen Belastungsparametern Streß, Beeinträchtigung, Vermeidung und dem GSI-Index aus dem BSI als abhängigen Variablen	377
3.19. 2.	Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen mit den zum vierten Meßzeitpunkt erhobenen Belastungsparametern als abhängigen Variablen sowie den unterschiedlichen Aspekten selbstreflexiver Prozesse und dem Ausmaß an privater Selbstaufmerksamkeit als Prädiktoren	382
3.20.	Empirische Entwicklung von MIMIC-Modellen des Konstrukts der psychologischen Eingriffsbewältigungskompetenz: Aufspaltung des Konstrukts in die beiden Komponenten "Eingriffsbewältigungskompetenz" und "Eingriffsbewältigungsinkompetenz"	385
3.20. 1.	Statistische Überprüfung des MIMIC-Modells der psychologischen Eingriffsbewältigungskompetenz	389
3.20. 2.	Statistische Überprüfung des MIMIC-Modells der psychologischen Eingriffsbewältigungsinkompetenz	396

D. Diskussion der Ergebnisse

4.	Stichprobencharakteristika und mögliche Selektionseffekte	402
4. 1.	Patienten-Compliance und Studienverlauf	406
4. 2.	Der Interviewverlauf und die begleitenden psychischen Reaktionen der Interviewpartner	411
4. 3.	Die subjektiven Krankheitstheorien der untersuchten Herzpatienten	413

4. 4.	Diskussion der Ergebnisse des Ratings der bevorzugten Copingstrategien	415
4. 5.	Methodische und dimensionale Eigenschaften des Brief Symptom Inventory und der Interviews zur Erfassung der subjektiven Ereigniskategorisierung und selbstreflexiver Prozesse	416
4. 6.	Diskussion der Bedeutung der Variablen des klinischen Zustands der Patienten für die Belastungswirkung und Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	420
4. 6. 1.	Die Rolle der privaten Selbstaufmerksamkeit für Wahrnehmung, Belastungswirkung und Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	422
4. 6. 2.	Die Rolle von Selbstkonzepten bei der Wahrnehmung, Belastungswirkung und Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	427
4. 6. 3.	Subjektive Eingriffswahrnehmung und emotionale Belastung	429
4. 6. 4.	Alpträume und visuelle Vorstellungsbilder	438
4. 6. 5.	Die Bedeutung wahrgenommener Kontrolle für die psychische Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	440
4. 7.	"Illusionäre Kontrolle". Eine weitere Facette des komplexen Konstrukts der psychologischen Kontrolle im Kontext der psychischen Verarbeitung belastender Ereignisse ?	446
4. 8.	Die Rolle selbstreflexiver Prozesse für die Wahrnehmung, Belastungswirkung und psychische Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	450
4. 8. 1.	Selbstreflexive Prozesse, private Selbstaufmerksamkeit und subjektive Ereigniskategorisierung als Prädiktoren des zeitlichen Verlaufs von Belastungsreaktionen nach invasiven kardiologischen oder herzchirurgischen Eingriffen	459
4. 9.	MIMIC-Modellanalysen der Konstrukte "psychologische Eingriffsbewältigungskompetenz" und "psychologische Eingriffsbewältigungsinkompetenz"	462
4.10.	Gültigkeit, methodische Zuverlässigkeit und Aussagekraft introspektiver Daten	464
4.11.	Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen der Studie zur Wahrnehmung, Belastungswirkung und psychischen Verarbeitung invasiver Eingriffe in Kardiologie und Herzchirurgie	468
5.	Literaturverzeichnis	474
6.	Anhang	501