

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Studiengang Gesundheitswissenschaften

Das Modell der Salutogenese als Behandlungsansatz für die komorbide Depression bei rheumatoider Arthritis

Abschlussarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science (B.Sc.)

vorgelegt von

Miriam Dammann



Erstgutachterin: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Zita Schillmöller
HAW Hamburg

Zweitgutachterin: Dipl. G.w.ⁱⁿ Nina Clarissa Hielscher
HAW Hamburg

Abgabe der Ausarbeitung:

Hamburg, den 12.02.2020

Zusammenfassung

Hintergrund: Menschen mit rheumatoider Arthritis (RA) sind einer hohen Krankheitslast ausgesetzt. Neben physischen Stressoren leiden Betroffene vor allem unter psychischen Belastungen. Depression wird bei dieser Erkrankung als die häufigste psychiatrische Begleiterkrankung verzeichnet. Demnach sind Menschen mit einer komorbiden Depression bei RA auf besondere Behandlungsmaßnahmen angewiesen. Im Modell der Salutogenese stehen die Fähigkeiten, mit Stressoren umzugehen im Vordergrund.

Methode: Für die Beantwortung der Forschungsfrage fand eine systematische Literaturrecherche in der Datenbank „PubMed“ und der Suchmaschine „LIVIVO“ Anwendung. Diesbezüglich wurden Ein- und Ausschlusskriterien formuliert und Suchstrategien erstellt. In einer anschließenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurden die Ergebnisse strukturiert aufbereitet, analysiert und zusammengefasst.

Ergebnisse: Behandlungsansätze nach dem Modell der Salutogenese zielen bei Menschen mit komorbider Depression bei RA darauf ab, das Kohärenzgefühl (SOC) zu stärken. Diesbezüglich konnte bei Maßnahmen zur Verbesserung des Selbstmanagements sowie bei Aufklärung und Beratung, kognitiven Verhaltenstherapien und psychiatrischen Interventionen eine positive Wirkung auf das SOC verzeichnet werden. Integrative Therapien, die Gesprächsdialoge nach dem Modell der Salutogenese und therapeutische Akupunktur kombinieren, Bewegungstraining in Gruppen und Stressmanagement-Training wurden ebenfalls mit einer Stärkung des SOC in Verbindung gebracht.

Schlussfolgerung: Für eine Reduzierung der Krankheitslast von Menschen mit komorbider Depression bei RA muss stets die pathogene und salutogenetische Sichtweise Beachtung finden. Eine ressourcenorientierte Behandlung der Betroffenen soll zur Stärkung des Selbstmanagements beitragen, Depression positiv beeinflussen und den Menschen darin unterstützen, sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung des Gesundseins zu bewegen. Weitere Forschung wird benötigt, um die Evidenz des Behandlungsansatzes nach dem Modell der Salutogenese zu bekräftigen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Krankheitsbild	3
2.1.1 Rheumatoide Arthritis	3
2.1.2 Depression als Komorbidität bei rheumatoider Arthritis	4
2.1.3 Epidemiologie	5
2.2 Modell der Salutogenese	7
2.2.1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	7
2.2.2 Konzept des Kohärenzgefühls	8
2.2.3 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit.....	10
3 Fragestellung und Zielsetzung	12
4 Methodik	13
4.1 Systematische Literaturrecherche.....	13
4.1.1 Grobrecherche und Erarbeitung der Suchbegriffe	14
4.1.2 Auswahl der Suchhilfen	16
4.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien	16
4.1.4 Suchstrategien für die Recherche.....	18
4.1.5 Überblick über die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche	25
4.2 Qualitative Inhaltsanalyse	26
5 Ergebnisse	30
6 Diskussion	39
6.1 Ergebnisdiskussion	39
6.2 Methodendiskussion	41
7 Fazit	42
Literaturverzeichnis	V
Anhang.....	XIII
Eidesstattliche Erklärung	XXXIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Interaktion von Erkrankungsaktivität und psychischer Gesundheit bei rheumatoider Arthritis (Baerwald et al., 2019, S. 246).....	5
Abbildung 2: Kontinuum zwischen Wohlbefinden und Unwohlsein, zwischen persönlichem Erleben von Gesundsein und Kranksein (Blättner & Waller, 2011, S. 16).....	8
Abbildung 3: Kontinuum zwischen Generalisierten Widerstandsressourcen (GRR) und Generalisierten Widerstandsdefiziten (GRD) als Einflussfaktor auf das Gesundsein/Kranksein-Kontinuum (Blättner & Waller, 2011, S. 18).....	10
Abbildung 4: Der Suchprozess im Überblick (Kleibel & Mayer, 2011, S. 26, modifiziert nach LoBiondo-Wood/Haber, 1996, S. 137).	13
Abbildung 5: Überblick über die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung)	26
Abbildung 6: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring, 2010, S. 93).....	27
Abbildung 7: Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung (vgl. allgemeine Strukturierung, Abb. 6) (Mayring, 2010, S. 99).....	28
Abbildung 8: Aspekte eines „normalen“ Lebens nach Aussage von ERA-Betroffenen (van der Elst et al., 2016, S. 1283).....	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersetzung der Suchbegriffe vom Deutschen ins Englische (eigene Darstellung)	15
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien für die systematische Literaturrecherche (eigene Darstellung)	17
Tabelle 3: Verknüpfung der Suchbegriffe mit den Operatoren und Befehlen für die Recherche in „PubMed“ (eigene Darstellung)	20
Tabelle 4: Kombinationen der Komponenten anhand der Schwerpunktthemen für die Recherche in „PubMed“ (eigene Darstellung).....	21
Tabelle 5: Verknüpfung der Suchbegriffe mit den Operatoren und Befehlen für die Recherche in „LIVIVO“ (eigene Darstellung)	23
Tabelle 6: Kombinationen der Komponenten anhand der Schwerpunktthemen für die Recherche in „LIVIVO“ (eigene Darstellung)	24

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
COPD	<i>chronic obstructive pulmonary disease</i>
ERA	<i>early rheumatoid arthritis</i>
GRD	<i>generalized resistance deficit</i>
GRR	<i>generalized resistance resource</i>
HRQoL	<i>Health-related quality of life</i>
IT	<i>integrative treatment</i>
NSAR	nichtsteroidale Antirheumatika
o.D.	ohne Datum
PA	<i>positive affect</i>
PSP	psychosoziale Probleme
RA	rheumatoide Arthritis
SOC	<i>sense of coherence</i>
TA	<i>therapeutic acupuncture</i>
vgl.	vergleiche

1 Einleitung

„Mein Vorschlag des salutogenetischen Modells geht einher mit einer Konzentration auf die generalisierten Widerstandsressourcen, die [...] ein starkes SOC¹ schaffen, das entscheidend für die Fähigkeit einer Person ist, gut mit Anpassung umzugehen (Antonovsky, 1997, S. 45)“.

Dem Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky zufolge können generalisierte Widerstandsressourcen die Auffassung von Stressoren² beeinflussen und dem Individuum dazu verhelfen, mit diesen umzugehen (Antonovsky, 1997, S. 16). Menschen, die unter der Krankheitslast der rheumatoiden Arthritis (RA) leiden, sind einer Vielzahl von Stressoren ausgesetzt. Bei diesem Krankheitsbild handelt es sich um eine systematisch-entzündliche Autoimmunerkrankung des Menschen (Lorenz, 2012, S. 514). Betroffene leiden unter Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, die auf die Schwellung der Gelenke zurückzuführen sind. Je nach Schweregrad kommt es zu einer Zerstörung der Gelenkknorpel und der umliegenden Knochen. Im späteren Stadium kann es zu degenerativen Fehlstellungen kommen, die sich in allen Gelenken ereignen können (Zink, Minden, & List, 2010, S. 7). Neben den körperlichen Beeinträchtigungen sind Menschen mit RA oftmals von psychischem Leid betroffen (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie | DGRh, 2018b). Mit einer Prävalenz von 9,5 Prozent bis 41,5 Prozent stellt die Depression bei einer einhergehenden RA die häufigste psychiatrische Erkrankung dar (Baerwald, Manger, & Hueber, 2019, S. 245). Zudem konnte eine größere Prävalenz der komorbiden Depression bei RA als die der Allgemeinbevölkerung festgestellt werden (Matcham et al., 2013, S. 2136). Das Vorliegen einer Depression bei RA wird aufgrund der Anwendung verschiedener Messinstrumente (Englbrecht, Wendler, & Alten, 2014, S. 714) sowie überlappender Symptome der beiden Krankheiten, wie beispielsweise Müdigkeit oder Antriebslosigkeit (Ebd., 2012a, S. 860), von Ärzt*innen oftmals erst spät oder gar nicht erkannt (DGRh, 2018b). Nach Annahme der kognitiven Theorie der Depression von Beck kann ein multikausales Zusammenspiel von

¹ Das SOC beschreibt das Ausmaß der Fähigkeit, interne und externe Einflüsse sowie deren Entwicklung als vorhersagbar einzustufen, Ressourcen zur Bewältigung zu erkennen sowie die Geschehnisse als emotional sinnvoll zu verstehen (Antonovsky, 1997, 34f.).

² Stressoren beschreiben Herausforderungen, auf die spontan und automatisch eine Reaktion folgen muss und die nicht zwangsläufig erfolgen kann (Antonovsky, 1997, S. 43).

kognitiven Verzerrungen und Fehleinschätzungen von Erlebtem Ursache für negative Denkmuster darstellen, die sich im Laufe des Lebens festigen. Menschen mit RA werden insbesondere durch Schmerzen, körperlichen Beeinträchtigungen, Müdigkeit und Abgeschlagenheit in ihrem Denken bestätigt. Sie fühlen sich in ihrer Lebenssituation hilflos (Englbrecht et al., 2012a, 859f.). Diese Hilflosigkeit deckt einen grundlegenden Handlungsbedarf auf, der im Umgang mit Stressoren seinen Ansatz findet.

Bedingt durch die genannten Problemfelder nimmt die Behandlung von komorbider Depression eine zentrale Rolle bei Menschen mit rheumatoider Arthritis ein. Zur Klärung der Zielsetzung erfolgt zunächst eine Vorstellung der theoretischen Grundlagen. In diesem Kapitel werden das Krankheitsbild sowie die Grundbausteine des Modells der Salutogenese detailliert betrachtet. Anschließend wird auf Basis dieser Erläuterung die Leitfrage der Bachelorarbeit vorgestellt und die Zielsetzung formuliert. Danach stehen die Beschreibung und Durchführung des methodischen Vorgehens im Mittelpunkt der Betrachtung. Die systematische Literaturrecherche und die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring finden in diesem Zusammenhang Anwendung. Diesbezüglich rückt die Schaffung von Transparenz durch eine ausführliche Beschreibung und Visualisierung in den Vordergrund. Nach einer strukturierten Darstellung der Ergebnisse werden diese sowie das methodische Vorgehen kritisch reflektiert. Mit einer rückblickenden Zusammenfassung und abzuleitenden Handlungsempfehlungen wird die Leitfrage der Bachelorarbeit in einem Fazit beantwortet.

2 Theoretischer Hintergrund

Die folgenden Abschnitte dieses Kapitels dienen dazu, ein grundlegendes Verständnis für die Themenfelder dieser Bachelorarbeit zu schaffen. Dafür rückt nach der Definition der rheumatoiden Arthritis zunächst die damit einhergehende komorbide Depression in den Mittelpunkt der Betrachtung. Anschließend folgt eine epidemiologische Einordnung. In den darauffolgenden Abschnitten werden die Kernelemente des Modells der Salutogenese von Aaron Antonovsky vorgestellt. Mit der Betrachtung der Wirkung des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit wird eine Basis für die weitere Vorgehensweise geschaffen.

2.1 Krankheitsbild

Im Allgemeinen wird Rheuma als eine Erkrankung definiert, die in den meisten Fällen mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen einhergeht (Brückle, 2016, S. 1). Im Erwachsenenalter werden über 100 verschiedene entzündlich-rheumatische Erkrankungen voneinander unterschieden. Diese lassen sich im Allgemeinen als chronisch verlaufende entzündliche Erkrankungen definieren, bei denen vor allem Bewegungsorgane von körpereigenen Stoffen und Strukturen angegriffen werden, die durch das Immunsystem gebildet werden (Zink et al., 2010, S. 7).

2.1.1 Rheumatoide Arthritis

Die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Erwachsenenalter werden drei großen Gruppen zugeordnet. Davon gilt die rheumatoide Arthritis³ als die wichtigste Einzeldiagnose für die Gruppe der Polyarthritiden (Zink et al., 2010, 7f.). Einhergehend mit dieser entzündlichen Gelenkerkrankung werden neben Muskeln, Sehnen, dem Fasergewebe und dem Bindegewebe vorwiegend Gelenke befallen (WHO, 2019). Während zu Beginn vor allem Hand- und Fingergelenke betroffen sind, können im fortschreitenden Krankheitsverlauf ebenso Entzündungsreaktionen in größeren Gelenken auftreten (Neumann et al., 2018, S. 769). Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung können die Entzündungen der Gelenkinnenhäute zu einer Zerstörung der Knorpel und Knochen der betroffenen Gelenke führen (Zink et al., 2010, S. 8). Die entzündlichen Prozesse äußern sich in Schmerzen und Schwellung, die

³ Neben der internationalen Bezeichnung „rheumatoide Arthritis“ wird die Erkrankung früher im deutschsprachigen Raum als „chronische Polyarthritiden“ bezeichnet (Hammer, 2017, S. 1).

mit Bewegungseinschränkungen und verringerter Gelenkfunktion einhergehen (Porpaczy, 2019, S. 46). Müdigkeit, Leistungsschwäche, Fieber oder Gewichtsverlust sind weitere Anzeichen dafür, dass der gesamte Körper an den Entzündungsprozessen beteiligt ist (Hammer, 2017, S. 1). Beim Ausbleiben einer frühzeitigen Hemmung der Inflammation besteht die Möglichkeit einer irreversiblen Funktionseinschränkung (Porpaczy, 2019, S. 46) sowie der Schädigung weiterer Organe, wie der Augen, des Herzens, der Lunge, der Nerven oder der Blutgefäße (Hammer, 2017, S. 1).

Da entzündlich-rheumatische Erkrankungen das gesamte Immunsystem betreffen, wird mithilfe systemisch-immunsuppressiver Therapieformen eine Symptomlinderung und eine verbesserte Lebensqualität angestrebt. Physiotherapie, Schmerztherapie durch nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), Kortikosteroidtherapie sowie Basistherapie mit konventionellen Medikamenten und mit Biologika sollen als Kombination dazu beitragen. Die Gefahr des Auftretens von Nebenwirkungen, wie beispielsweise Hypertonus, Appetitsteigerung, Unruhezustände oder Psychosen durch die Einnahme von Kortikoiden, kann nicht ausgeschlossen werden (Lorenz, 2012, 515 f.).

2.1.2 Depression als Komorbidität bei rheumatoider Arthritis

Nicht nur die inflammatorischen Prozesse im Körper, sondern auch die Psyche kann Einfluss auf den Krankheitsverlauf der RA nehmen (Baerwald et al., 2019, S. 246). Die Diagnose der RA und der Krankheitsverlauf setzen nach Aussage der kognitiven Theorie der Depression von Beck einen Grundstein für die Ausprägung der Depression (Englbrecht et al., 2012a, 859f.). Durch den schubweisen Verlauf der rheumatisch-entzündlichen Erkrankung, der durch besonders intensive Schmerzphasen geprägt ist (Hammer, 2017, S. 1), und die wiederkehrenden Bewegungseinschränkungen, sind Betroffene täglich neuen Herausforderungen ausgesetzt (Lorenz, 2012, S. 514). Nach Beck werden im gesamten Leben „kognitive Verzerrungen und Fehleinschätzungen“ erlernt, die durch solche negativ belasteten Erlebnisse gestärkt werden. Folglich entwickeln sich „kognitive Abläufe“, die das Denken des Betroffenen grundlegend negativ beeinflussen. Negative Denkmuster und Erwartungshaltungen werden durch die empfundenen Symptome bestätigt und gefestigt. Die

erlernten Schemata führen zu dem Gefühl der „Macht- und Hilflosigkeit“, aus dem sich eine Depression manifestieren kann (Englbrecht et al., 2012a, 859f.). Demnach ist festzuhalten, dass die physische und psychische Gesundheit in einer direkten Verbindung steht und sich gegenseitig beeinflussen kann. In der Abbildung 1 wird deutlich, dass die Erkrankungsaktivität der RA mit der psychischen Gesundheit einhergeht. Gleichmaßen assoziiert das reaktive Verhalten, die Stimmung und die kognitive Bewertung mit dem Ausmaß der körperlichen Symptome. Die bidirektionale Beziehung zwischen Krankheitsaktivität und psychischer Gesundheit stellt einen zentralen Behandlungsansatz für Menschen mit RA dar, bei dem das multifaktorielle Zusammenspiel für die Entstehung einer Depression Beachtung finden sollte (Baerwald et al., 2019, 243ff.).

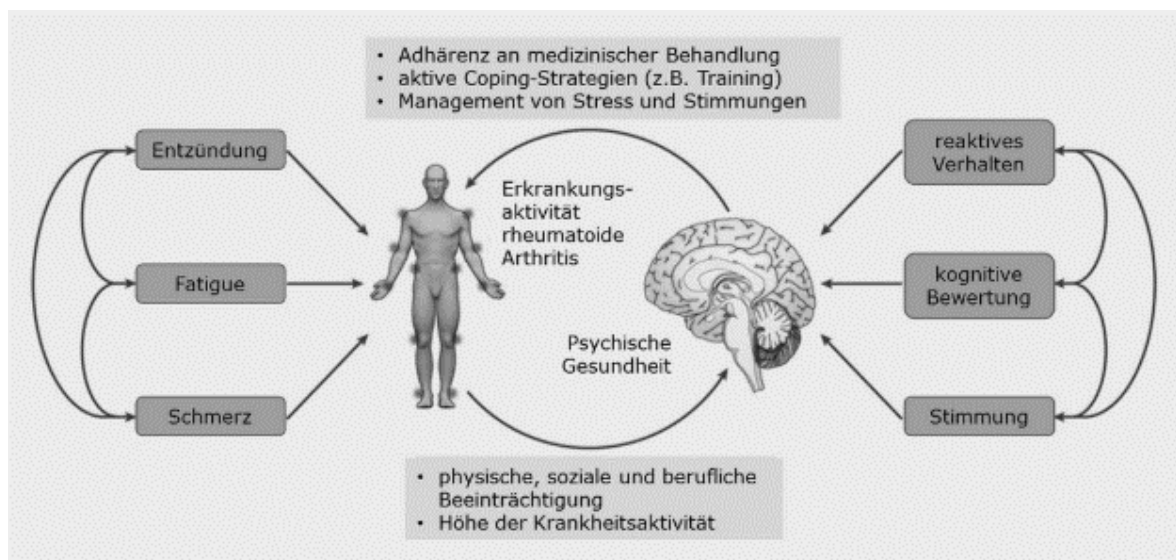


Abbildung 1: Interaktion von Erkrankungsaktivität und psychischer Gesundheit bei rheumatoider Arthritis (Baerwald et al., 2019, S. 246)

2.1.3 Epidemiologie

Für die Gesamtbevölkerung beträgt die Prävalenz der rheumatoiden Arthritis zwischen 0,3 Prozent und 1 Prozent. Vermehrt ist die chronische Systemerkrankung bei Menschen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, in entwickelten Ländern und bei Frauen vorzufinden (World Health Organization | WHO, 2019). Deutschlandweit sind ca. 0,8 Prozent (550.000 Menschen) der erwachsenen Bevölkerung von RA betroffen. Pro Jahr lassen sich 20 bis 40 Neuerkrankungen je 1000.000 Personen

identifizieren. Der Krankheitsbeginn lässt sich höherem Alter zuordnen. Meistens tritt dieser in einem Alter von 50 bis 70 Jahren auf (DGRh, 2018a).

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes „Depressive Erkrankungen“ aus dem Jahr 2012 wurde eine erhöhte Prävalenz von Depression im Zusammenhang mit körperlichen und neurologischen Krankheiten sowie mit somatoformen Störungen, wie Schmerzstörungen, aufgedeckt. Zudem leiden 60 bis 80 Prozent der an Depression erkrankten Menschen unter mindestens einer weiteren psychischen Störung, wie zum Beispiel an Angststörungen (Wittchen et al., 2010, 21f.). Die komorbide Depression bei RA wird mit einer Prävalenz von 9,5 bis 41,5 Prozent als die mit dieser entzündlich-rheumatischen Erkrankung häufigste einhergehende psychiatrische Erkrankung angesehen. Dies konnte in einer Metastudie von 72 Studien aufgedeckt werden. Zudem wurde festgestellt, dass die große Spannweite der Prävalenz u.a. auf die Verwendung verschiedener Messinstrumente oder unterschiedlicher Stichprobenumfänge zurückzuführen ist. In diesem Zusammenhang wird auf die Relevanz der Anwendung validierter Messinstrumente verwiesen (Baerwald et al., 2019, S. 245). Das Auftreten von Symptomen, wie Antriebslosigkeit oder Müdigkeit, die sowohl bei der RA als auch bei der Depression auftreten können, erschweren die Diagnosestellung einer depressiven Erkrankung. Demzufolge wird die individuelle Auseinandersetzung mit den Angaben der Patient*innen hervorgehoben (Englbrecht et al., 2012a, 860f.). Das Risiko, eine komorbide Depression bei RA zu erleiden, ist in den ersten fünf Jahren am größten. Zudem verstärkt die einhergehende Depression das Risiko einer Arbeitsunfähigkeit (Baerwald et al., 2019, 245f.).

2.2 Modell der Salutogenese

Das Modells der Salutogenese wurde 1979 vom amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky aufgestellt, der 1923 in Brooklyn geboren wurde. Nach seinem Abschluss des Soziologiestudiums begann er die Arbeit am „Institut für Angewandte Sozialforschung“ in Jerusalem. Dort befasste er sich mit Forschungsprojekten, die den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit und Stressfaktoren untersuchten. Die Annahme, dass Stressoren nicht grundlegend Krankheit verursachen, sondern als Stimuli⁴ wirken, die einen „Zustand der Anpassung“ auslösen, führten zu einer Veränderung Antonovskys Forschungsinteressen. In seinen weiteren Forschungstätigkeiten befasste er sich damit, wie Menschen trotz externer Belastungen gesund bleiben. Die individuelle Anpassung an Stressoren und Bewertung von Spannungszuständen bilden den Grundbaustein für die salutogenetische Sichtweise (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2009, 9ff.).

Mit der salutogenetischen Orientierung wendet sich Antonovsky von dem biomedizinischen Ansatz der Pathogenese ab (Antonovsky, 1997, S. 22). Während die Ätiologie einer Erkrankung bei der Pathogenese im Zentrum der Betrachtung steht, ist bei der Salutogenese die Frage, wie Menschen mehr Gesundheit und gleichzeitig weniger Krankheit erlangen können, wegweisend (Bengel et al., 2009, S. 24). Aaron Antonovsky verdeutlicht seine philosophische Annahme des Modells der Salutogenese mit der Metapher eines Flusses. Der Fluss, der als Abbild des Lebens dargestellt wird, ist verschmutzt und Gabelungen können zu „leichten Strömungen“ oder zu „gefährlichen Stromschnellen und Strudel“ führen. Laut Antonovsky ist jeder Mensch im Laufe des Lebens den „historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen“ des Flusses ausgesetzt. Er hinterfragt, wie ein Mensch trotz verschiedener externer Einflüsse ein guter Schwimmer bleiben kann (Antonovsky, 1997, S. 92).

2.2.1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Nach Antonovskys Ansatz der salutogenetischen Orientierung bewegt sich ein Mensch im Laufen seines Lebens auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit (Antonovsky, 1997, S. 29). Dieses wurde aus dem Englischen „health

⁴ Ein Stimulus wird als Reiz definiert, der eine Reaktion auslöst (Duden, 2019b).

„ease/dis-ease-continuum“ abgeleitet. Mit der deutschen Übersetzung von „Ease“, also „Behagen“ oder „Wohlergehen“, wird deutlich, dass Antonovsky das individuelle Empfinden in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt und sich von der pathogenen Sichtweise abwendet. Die beiden Pole sollen nicht die „An- oder Abwesenheit von Krankheit“ oder Gesundheit darstellen, sondern die Folgen psychosozialer Faktoren (Blättner & Waller, 2011, S. 15). In dieser Bachelorarbeit ist dies bei der Verwendung des Begriffs Gesundheits-Krankheits-Kontinuum stets zu beachten. Das heterostatische Ungleichgewicht zwischen diesen Polen kann von Stressoren beeinflusst werden. Damit sind intrinsische und extrinsische Anforderungen an den Organismus gemeint, auf die zur Bewältigung eine Handlung erfolgen muss. Neben physikalischen und biochemischen Stressoren, gewinnen psychosoziale Stressoren an Bedeutung. Wie diese Determinanten bewertet werden, erklärt das Konzept des Kohärenzgefühls (Bengel et al., 2009, 32f.).



Abbildung 2: Kontinuum zwischen Wohlbefinden und Unwohlsein, zwischen persönlichem Erleben von Gesundheit und Kranksein (Blättner & Waller, 2011, S. 16).

2.2.2 Konzept des Kohärenzgefühls

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

1. Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“ (Antonovsky, 1997, S. 36).

Das Kohärenzgefühl (*sense of coherence*, SOC) gilt als ein wesentlicher Einflussfaktor dafür, welche Lokalisation ein Mensch auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum einnimmt. Dieses setzt sich aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zusammen. Verstehbarkeit meint, dass Stimuli klar zu verstehen sind und als kognitiv sinnhaft empfunden werden. Menschen, die über ein hohes Maß an Verstehbarkeit verfügen, können das Eintreten der Stimuli einordnen und erklären oder gar vorhersehen. Eine starke Ausprägung der Handhabbarkeit bringt Menschen dazu, die Verfügbarkeit von Ressourcen wahrzunehmen, die im Umgang mit Stimuli unterstützen und einem dazu verhelfen, mit ihnen zurecht zu kommen. Es wird darauf vertraut, dass man selbst oder eine vertraute Person die Ressourcen kontrollieren kann. Mit der dritten Komponente, die Bedeutsamkeit, werden die Anforderungen der Stimuli nicht als Last, sondern als Herausforderungen verstanden. Wenn die Bedeutsamkeit stark ausgeprägt ist, kann ein Mensch sich mit viel Energie dafür einsetzen, das Problem zu überwinden (Antonovsky, 1997, 34ff.).

Lebensereignisse und chronische Stressoren, wie die Diagnose und der chronische Verlauf einer schweren Erkrankung (Blättner & Waller, 2011, S. 38) oder Widrigkeiten von kurzer Dauer können das SOC beeinflussen (Antonovsky, 1997, S. 44). Die Stärke des SOC ist ebenfalls von der individuellen Persönlichkeit, die durch soziale, historische und gesellschaftliche Faktoren geprägt ist, abhängig (Antonovsky, 1997, S. 92). Generalisierte Widerstandsressourcen (*generalized resistance resource*, GRR) werden von solchen Determinanten geformt, verleihen den Stressoren mit der Zeit einen Sinn und können auf lange Sicht für ein starkes SOC förderlich sein. Die GRR verhelfen dem Individuum, Stressoren zu bewältigen. Beispielhaft wird die soziale Unterstützung, die Verankerung in kulturellen Kreisen, finanzielle Sicherheit und die „Ich-Stärke“ genannt (Antonovsky, 1997, S. 16). Von einem generalisierten Widerstandsdefizit (*generalized resistance deficit*, GRD) wird gesprochen, wenn Stressoren zu einer Schwächung des SOC beitragen. Dementsprechend stellen die Phänomene GRR und GRD primäre Einflussfaktoren des SOC dar (Ebd., S. 44).

Für die Bewertung von Stressoren orientiert sich Antonovsky an dem Konzept des Bewertungsprozesses von Lazarus. Demzufolge vertritt er die Annahme, dass

Menschen mit einem hohen SOC Stimuli eher als „Nicht-Stressoren“, nicht relevant oder günstig bewerten, als Menschen mit einem niedrigen SOC. Die Fähigkeit, Stimuli als verstehbar, handhabbar und bedeutsam einzustufen zu können bietet den Vorteil, Spannungen aufzulösen und Stress gar nicht erst entstehen zu lassen (Antonovsky, 1997, 126ff.). In der Abbildung 3 wird deutlich, dass ein Mensch mit einem starken SOC dazu in der Lage ist, die für ihn geeigneten Bewältigungsstrategien auszuwählen und er sich demnach auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung des Gesundseins bewegt (Blättner & Waller, 2011, 20f.). Daraus lässt sich ableiten, dass erfolgreiches Coping⁵ vom SOC abhängig ist (Antonovsky, 1997, S. 38).

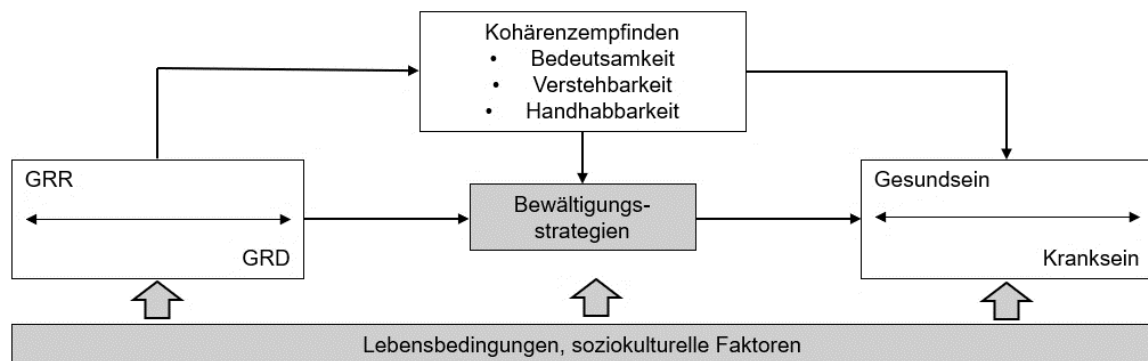


Abbildung 3: Kontinuum zwischen Generalisierten Widerstandsressourcen (GRR) und Generalisierten Widerstandsdefiziten (GRD) als Einflussfaktor auf das Gesundsein/Kranksein-Kontinuum (Blättner & Waller, 2011, S. 18).

2.2.3 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit

Antonovsky vertritt die Ansicht, dass Menschen mit einem starken SOC erfolgreich mit Emotionen umgehen können und andere Emotionen erleben, als Menschen mit einem niedrigen SOC. In diesem Zusammenhang beschäftigt er sich mit der Frage, ob die Ausprägung des SOC dafür entscheidend ist, welches Gesundheitsverhalten als Reaktion auf akute oder chronische Stressoren gewählt würden. Der vorangegangenen Erklärung des Konzepts des Kohärenzgefühls anknüpfend, vertritt er die Annahme, dass Menschen mit einem starken SOC in der Auswahl des gesundheitlichen Verhaltens bevorteilt seien. Dies ließe sich auf die Fähigkeit, das Problem zu erkennen, dieses als Herausforderung einzustufen und die geeigneten Ressourcen

⁵ Coping beschreibt Strategien, die ein Mensch zur Bewältigung von Problemen, wie beispielsweise Krankheiten, einsetzt (Duden, 2019a).

zum eigenen Vorteil zu nutzen, zurückführen. In Anlehnung an die Copingmechanismen von Cohen setzt Antonovsky die Ausprägung des SOC in einen direkten Zusammenhang mit der Gesundheit. Er unterstützt die Aussagen von Cohen und anderen, dass Coping u.a. die Einstellung gegenüber der Erkrankung beeinflusst und sich die optimistische Einstellung gegenüber dem Leben positiv auf die physiologische Gesundheit auswirken kann. „Schwarz‘ (1979) Konzeptualisierung des Gehirns als Gesundheitssystem“ besagt, dass die Verzerrung, Missachtung oder das Nichtvorhandensein von Ressourcen zu einem andauernden Zustand des Stressempfindens führe und der Organismus Schädigungen davontragen kann. Antonovsky vertritt diese Ansicht und stellt die Hypothese auf, dass ein starkes SOC eine zentrale Rolle für die Vermeidung dieser „Disregulierung“ spiele. In den Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie sieht er seine Hypothese bestätigt, dass Menschen mit einem ausgeprägtem SOC Auswirkung auf das Hormonsystem, das Nervensystem und das Immunsystem haben und damit den Organismus beeinflussen können (Antonovsky, 1997, 139ff.).

3 Fragestellung und Zielsetzung

Die vorangegangenen Kapitel verdeutlichen, dass Menschen mit rheumatoider Arthritis eine hohe Krankheitslast zu tragen haben. Die Depression als Komorbidität erschwert die Krankheitsbewältigung und stellt Betroffene immer wieder vor neue Herausforderungen. Diese Bachelorarbeit soll sich von der pathogenen Sichtweise abwenden und anhand des Modells der Salutogenese von Aaron Antonovsky weitere Handlungsbedarfe und mögliche Behandlungsansätze für Menschen mit komorbider Depression bei RA aufdecken. Diesbezüglich wird in dieser Bachelorarbeit folgender Forschungsfrage nachgegangen:

„Wie kann das Modell der Salutogenese die komorbide Depression bei rheumatoider Arthritis beeinflussen?“.

Für die Beantwortung der Fragestellung muss mithilfe des aktuellen Forschungsstandes erkennbar werden, welche Stressoren Betroffene erleben und wie sie diese bewältigen. Anhand des Zusammenhangs zwischen dem Modell der Salutogenese und dem Krankheitsbild sollen mögliche Behandlungsansätze abgeleitet und Handlungsempfehlungen für das Fachpersonal des Gesundheitswesens ausgesprochen werden.

4 Methodik

Für die Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit wird die systematische Literaturrecherche angewendet. Anschließend folgt die inhaltliche Ergebnisdarstellung in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

4.1 Systematische Literaturrecherche

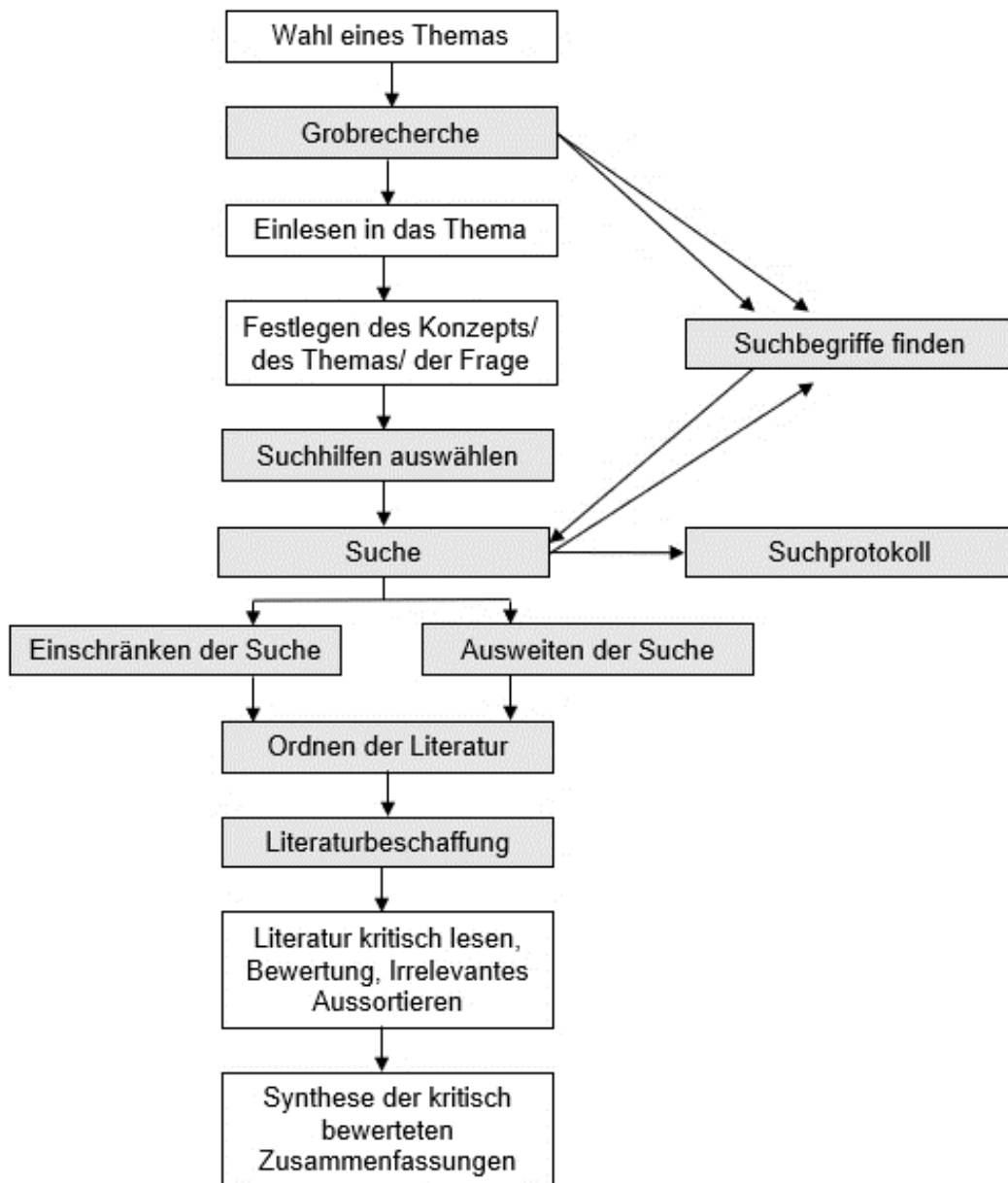


Abbildung 4: Der Suchprozess im Überblick (Kleibel & Mayer, 2011, S. 26, modifiziert nach LoBiondo-Wood/Haber, 1996, S. 137).

Die Abbildung 4 zeigt auf, welche Prozessschritte nach Kleibel und Mayer für die systematische Literaturrecherche eingeleitet werden müssen. In den nächsten Kapiteln wird darauf verwiesen.

4.1.1 Grobrecherche und Erarbeitung der Suchbegriffe

Die zu Beginn durchgeführte grobe Literaturrecherche diente dazu, sich einen ersten Überblick über die Auswahl an Literatur, die das Thema hergibt, zu verschaffen (Kleibel & Mayer, 2011, S. 27). Dafür wurden verschiedene Recherchemöglichkeiten bestimmt. Anfänglich fanden die Bibliothekskataloge der „Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg“ und der „Hochschule 21“ sowie „beluga“, der Katalog für Hamburger Bibliotheken, Anwendung. Weitere wissenschaftliche Dokumente wurden den Suchmaschinen „Google Scholar“ und „LIVIVO“ oder der Datenbank „PubMed“ entnommen. Relevante Quellen konnten ebenfalls mithilfe des Schneeballsystems ausfindig gemacht werden. Der Prozessschritt der Grobrecherche befasste sich mit den Themenbereichen „Rheumatoide Arthritis“, „komorbide Depression bei rheumatoider Arthritis“ und dem „Modell der Salutogenese“. Auf Basis der herausgearbeiteten relevanten Inhalte wurden ausschlaggebende Begrifflichkeiten erarbeitet, die für die weitere Recherchearbeit von großem Nutzen waren. Es konnten vier Schwerpunktthemen festgelegt werden, die die strukturierte Vorgehensweise der systematischen Literaturrecherche und der anschließenden Ergebnisdarstellung vorgeben:

- 1) Erlebte Stressoren von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA
- 2) Bewältigungsstrategien von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA
- 3) Der Zusammenhang zwischen dem SOC und der komorbiden Depression bei RA
- 4) Behandlungsansätze für die komorbide Depression bei RA nach dem Modell der Salutogenese

Mit der Klärung dieser Themenschwerpunkte soll die Forschungsfrage im Verlauf dieser Bachelorarbeit beantwortet werden.

Tabelle 1: Übersetzung der Suchbegriffe vom Deutschen ins Englische (eigene Darstellung)

Komponente 1) Stressoren	
Deutsch	Englisch
Stressor	stressor
psychosozialer Stressor	psychosocial stressor
Gefühle	feelings
	emotions
Komponente 2) Bewältigungsstrategien	
Deutsch	Englisch
Bewältigungsstrategie	coping
	coping strategy
Bewältigungsmechanismen	coping mechanism
Ressource	reccource
Komponente 3) Modell der Salutogenese	
Deutsch	Englisch
Modell der Salutogenese	model of salutogenesis
Kohärenzgefühl	sense of coherence
	SOC
Komponente 4) Behandlungsansätze	
Deutsch	Englisch
Behandlungsansatz	treatment approach
	therapeutic approach
Therapie	therapy
Komponente 5) Rheumatoide Arthritis	
Deutsch	Englisch
Rheumatoide Arthritis	rheumatoid arthritis
Chronische Polyarthritis	chronic polyarthritis
Komponente 6) Depression	
Deutsch	Englisch
Depression	depression
komorbide Depression	comorbid depression
psychische/ mentale Gesundheit	mental health

Die ersten Recherchearbeiten zeigen, dass Forschungsarbeiten zur rheumatoiden Arthritis und dem Modell der Salutogenese vorrangig im englischsprachigen Raum publiziert wurden. Deshalb folgte mithilfe des Online-Wörterbuchs „Linguee“ eine Übersetzung der ausgewählten Suchbegriffe in die englische Sprache, die in der Tabelle 1 übersichtlich dargestellt sind.

4.1.2 Auswahl der Suchhilfen

In dem nächsten Prozessschritt nach Kleibel und Mayer müssen die Suchhilfen definiert werden, die die Literaturangaben bezüglich der Forschungsfrage liefern sollen (Kleibel & Mayer, 2011, S. 33). Aufgrund des gesundheitsbezogenen Themas wird die weitere Recherche in der Fachdatenbank „PubMed“ und der Suchmaschine „LIVIVO“ erfolgen.

4.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Das Bestimmen von Ein- und Ausschlusskriterien soll die zielgerichtete systematische Literaturrecherche erleichtern (Kleibel & Mayer, 2011, S. 42). Die Kriterien, die bei der bevorstehenden Recherchearbeit Beachtung finden, sind in der folgenden Tabelle übersichtlich dargestellt.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien für die systematische Literaturrecherche (eigene Darstellung)

Einschlusskriterien	Themenbezug	Literatur muss zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen
	Bevölkerungsgruppe	Menschen mit komorbider Depression bei RA
	Publikationsart	qualitative und quantitative Forschungsstudien, Artikel aus Fachzeitschriften, Bücher
	Region	weltweit
	Sprache	Deutsch, Englisch
	Publikationszeitraum	2010 bis heute (es wird davon ausgegangen, dass Forschungsstudien und Artikel aus Fachzeitschriften in diesem Zeitraum zu finden sind; Bücher zum Modell der Salutogenese von Antonovsky werden vermutlich früheren Jahrgängen zuzuordnen sein und deshalb ebenso eingeschlossen)
Ausschlusskriterien	Themenbezug	Literatur trägt nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage bei
	Bevölkerungsgruppe	Menschen, bei denen keine komorbide Depression bei RA vorliegt
	Sprache	andere Sprachen als Deutsch oder Englisch
	Publikationszeitraum	älter als 2010 (schließt Bücher zum Modell der Salutogenese von Antonovsky aus)

Der Zugang zu Volltexten von Studienergebnissen, Artikeln und Büchern wird in dieser Übersicht nicht als Kriterium mit aufgenommen. Mit der geeigneten Suchstrategie in einer Datenbank und einer Suchmaschine soll relevante Literatur auffindig gemacht werden. Falls kein Zugang zu den Volltexten von Forschungsarbeiten gewährleistet werden kann, wird dieser über die Internetadresse www.researchgate.net angefordert. Relevante Bücher, die nicht einzusehen sind, werden über Bibliotheken versucht auffindig zu machen. Erst wenn die genannten Möglichkeiten

der Beschaffung eines Volltextes erfolglos waren, muss diese Literatur ausgeschlossen werden.

Ein- und Ausschlusskriterien können im Verlauf der Recherchearbeit ergänzt werden. In solch einem Fall wird im Text darauf verwiesen.

4.1.4 Suchstrategien für die Recherche

Dieses Kapitel befasst sich mit der Anwendung der Suchstrategien für die systematische Literaturrecherche mit den einzelnen Suchhilfen. Da die Datenbank „PubMed“ sowie die Suchmaschine „LIVIVO“ Unterschiede in der anzuwendenden Suchstrategie aufzeigen, werden die Suchhilfen nacheinander vorgestellt. Anschließend wird in den jeweiligen Abschnitten aufgezeigt, wie bei der Suche nach Literatur vorgegangen wurde. Nach Kleibel und Mayer lässt sich dieser Vorgang dem Prozessschritt „Suche“ zuordnen (siehe Abb. 4). Eine abschließende Darstellung soll den Prozess der Literaturlauswahl zusammenfassen.

Recherche in „PubMed“

„PubMed“ ermöglicht einen kostenlosen Zugriff auf über 30 Millionen Literaturquellen aus dem biomedizinischen Kontext. Diese werden aus MEDLINE, Life-Science-Zeitschriften und Online-Büchern bezogen. Die Nutzung dieser Datenbank wird durch das National Center for Biotechnology Information (NCBI) und die U.S. National Library of Medicine (NLM) ermöglicht (NCBI & NLM, 2019). Vorrangig ist die Literatur in englischer Sprache vorzufinden (Kleibel & Mayer, 2011, S. 116). „PubMed“ verwendet festgelegte Suchfeldbeschreibungen und Tags (NCBI & NLM, 2019). Da Namen von Autoren oder Titel von Büchern oder Artikeln vor der systematischen Literaturrecherche nicht bekannt waren, konnte die Nutzung einiger Befehle von Beginn an ausgeschlossen werden. Zudem wurde sich bei der Suche nicht auf Dokumententypen, wie z.B. systematische Reviews, beschränkt, um möglichst viele Forschungsarbeiten einbeziehen zu können. Dies lässt sich damit begründen, dass die Recherche darauf ausgerichtet ist, relevante Literatur ausfindig zu machen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage beiträgt. Für die Suche in „PubMed“

fanden die Tags „MeSH Terms“⁶ [mh], „Title“ [ti]⁷ und „Text Words“⁸ [tw] Anwendung. Des Weiteren wurden die Suchbegriffe mit den Bool'schen Operationen „AND“, „OR“ oder „NOT“ verbunden und es wurde mit der Trunkierung⁹ „*“ am Wortende gearbeitet. Zudem musste bei einer Phrasensuche darauf geachtet werden, dass beide Wörter von Anführungszeichen eingeschlossen werden.

Für eine zielführende systematische Literaturrecherche wurde sich bei der Eingabe der Suchbegriffe an den vier Schwerpunktthemen orientiert, die im Kapitel 4.1.1 vorgestellt wurden. In der Tabelle 1 sind die Komponenten eins bis vier den jeweiligen Schwerpunktthemen zugeordnet. Um den Bezug zu Menschen mit komorbider Depression bei RA herzustellen, müssen diese mit den Komponenten fünf und sechs kombiniert werden. Mit der Komponente 7 werden die Literaturergebnisse auf die erwachsene Bevölkerung beschränkt. Dafür rückt zunächst die Verknüpfung der Suchbegriffe mit den Operatoren und Befehlen in den Mittelpunkt der Betrachtung. Die Begriffskombinationen, die für die Suche in „PubMed“ verwendet werden, sind in der Tabelle 3 übersichtlich dargestellt.

⁶ „MeSH Terms“ (Medical Subject Headings) sind Schlagwörter, die das Thema eines jeden Zeitschriftenartikels in MEDLINE beschreiben (NCBI & NLM, 2019).

⁷ Mit dem Befehl [ti] wird nach dem Wort oder der Phrase im Titel gesucht (Kleibel & Mayer, 2011, S. 118).

⁸ Wenn Wörter oder Namen als „Text Word“ markiert werden, findet die Suche für das Wort oder die Phrase in den meisten Textfeldern, wie Titel, Abstract oder MeSH Terms, statt (Kleibel & Mayer, 2011, S. 119).

⁹ Eine Trunkierung dient als Platzhalter am Ende eines Wortes. Damit können für einen Wortstamm unterschiedliche Endungen gefunden werden (Kleibel & Mayer, 2011, S. 45).

Tabelle 3: Verknüpfung der Suchbegriffe mit den Operatoren und Befehlen für die Recherche in „PubMed“ (eigene Darstellung)

Komponente 1) Stressoren	(stressor [tw] OR „psychosocial stress*“ OR feeling* [tw] OR emotion* [tw])
	AND
Komponente 2) Bewältigungsstrategien	(coping [mh] OR „coping strateg*“ [tw] OR „coping mechanis*“ OR ressourc*)
	AND
Komponente 3) Modell der Salutogenese	(„model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw])
	AND
Komponente 4) Behandlungsansätze	(„treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy)
	AND
Komponente 5) Rheumatoide Arthritis	(„rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw])
	AND
Komponente 6) Depression	(depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR „mental health“ [tw])
	NOT
Komponente 7)	child

Anhand der Schwerpunktthemen lassen sich die sieben Komponenten kombinieren (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Kombinationen der Komponenten anhand der Schwerpunktthemen für die Recherche in „PubMed“ (eigene Darstellung)

1) Erlebte Stressoren von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA	Komponente 1 und 5 und 7: (stressor [tw] OR „psychosocial stress*“ OR feeling* [tw] OR emotion* [tw]) AND („rheumatoid arthritis“ [tw] OR „chronic poly-arthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR „mental health“ [tw]) NOT child
2) Bewältigungsmechanismen von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA	Komponente 2 und 5 und 6 und 7: (coping [mh] OR „coping strateg*“ [tw] OR „coping mechanis*“ OR ressourc*) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR „mental health“ [tw]) NOT child
3) Der Zusammenhang zwischen dem SOC und der komorbiden Depression bei RA	Komponente 3 und 5 und 6: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR „mental health“ [tw])
4) Behandlungsansätze für die komorbide Depression bei RA nach dem Modell der Salutogenese	Komponente 3 und 4 und 5 und 6 und 7: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR „mental health“ [tw]) NOT child

Vor Beginn der Recherche wurden in „PubMed“ die Filteroptionen „10 years“ und „Humans“ aktiviert. Anschließend begann die Eingabe der Begriffskombinationen, die in der Tabelle 4 dargestellt sind. Die Suchergebnisse sind im Anhang 1 nachzuvollziehen. Hervorzuheben ist, dass die Recherche zu dem Schwerpunktthema drei lediglich zwei relevante Ergebnisse aufzeigte. Aus diesem Grund wurden die Suchbegriffe schrittweise verändert. Nachdem mit dem Entfernen der Komponente sechs keine weiteren Ergebnisse erzielt werden konnten, wurden die Komponenten drei und fünf vereinfacht. Daraus ergab sich eine Begriffskombination aus der Phrase „sense of coherence“ und dem Wort „rheumatism“ (siehe Anhang 1). Der gleiche Prozessschritt fand bei der Erarbeitung des vierten Schwerpunktthemas statt. Diesbezüglich haben die Kombinationen der Komponenten, die in der Tabelle 4

dargestellt sind, null Treffer aufgezeigt. Zunächst wurde die Komponente fünf aus der Recherche ausgeschlossen. Die Suche erzielte 136 Treffer. Da sich auf den ersten Blick die gefundene Literatur als zu unpräzise erwies, wurde die Komponente fünf erneut mit einbezogen, jedoch durch den Suchbegriff „rheumatism“ ersetzt. Das Ergebnis von einem Treffer, der sich als nicht relevant für das Thema dieser Bachelorarbeit herausstellte, begründete die nächste Änderung der Suche. Das Wort „rheumatism“ wurde anschließend durch die Phrase „chronic disease“ ersetzt, wodurch kein weiterer relevanter Treffer erzielt werden konnte. Demzufolge wurde die Komponente drei zum Modell der Salutogenese auf die Phrasen „model of salutogenesis“ und „sense of coherence“ reduziert sowie die Komponente sechs um die Phrase „mental health“ gekürzt. Es fand eine erneute Suche statt, die sich aus den Komponenten drei, sechs und zwei zusammensetzte. Die Komponente zwei wurde durch das Wort „treatment“ vereinfacht. Damit konnten weitere sechs relevante Ergebnisse ausfindig gemacht werden (siehe Anhang 1). Zusammenfassend werden in einer Tabelle im Anhang 1 alle Suchkombinationen und die Anzahl der Treffer dargestellt. Die Inhalte sind dem „PubMed Advanced Search Builder“ in „PubMed“ entnommen wurden.

Recherche in „LIVIVO“

Mit dem Suchportal „LIVIVO“ stellt das „ZB MED - Informationszentrum für Lebenswissenschaften“ mehr als 58 Millionen Literaturnachweise zu den Themen Medizin, Gesundheitswesen, Ernährungs-, Umwelt- und Agrarwissenschaften zur Verfügung. Die Recherche kann kostenlos betrieben werden (ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften, o.D.b). Für die Recherche in „LIVIVO“ können die Trunkierungen „*“ und „?“ eingesetzt werden, sofern sie nicht einer Phrase zugehörig sind. Damit Phrasen erkannt werden, müssen diese von Anführungszeichen umgeben sein. Die Bool'schen Operatoren „AND“, „OR“ und „NOT“ können ebenso durch „+“, „|“ oder „-“ ersetzt werden. „LIVIVO“ verwendet Suchparameter, die vor den Suchbegriff anzuwenden sind. Für die Recherche dieser Bachelorarbeit wird den Befehlen „MESH=“ und „TI=“ den Suchbegriffen zugeordnet. Diese sind den Befehlen „[mh]“ und „[ti]“ aus „PubMed“ gleichzusetzen. Die Anwendung von Trunkierungen und Befehlen scheint in diesem Suchportal nicht notwendig zu sein, da

automatisch nach ähnlichen Begrifflichkeiten und Synonymen sowie Abkürzungen gesucht wird. Trotzdem werden sie für präzisere Ergebnisse verwendet. Zudem übersetzt „LIVIVO“ deutsche Suchbegriffe automatisch in andere Sprachen (Ebd., o.D.a). Die Begriffskombinationen und Befehle, die für eine spezifische Suche in dem Suchportal „LIVIVO“ verwendet werden, sind in der Tabelle 5 übersichtlich dargestellt.

Tabelle 5: Verknüpfung der Suchbegriffe mit den Operatoren und Befehlen für die Recherche in „LIVIVO“ (eigene Darstellung)

Komponente 1) Stressoren	(stressor OR „psychosocial stress“ OR feeling OR emotion)
	AND
Komponente 2) Bewältigungsstrategien	(MESH=coping OR „coping strategy“ OR „coping mechanism“ OR ressourc*)
	AND
Komponente 3) Modell der Salutogenese	(MESH=„model of salutogenesis“ OR „sense of coherence“ OR SOC)
	AND
Komponente 4) Behandlungsansätze	(„treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy)
	AND
Komponente 5) Rheumatoide Arthritis	(TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“)
	AND
Komponente 6) Depression	(MESH=depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“)
	NOT
Komponente 7)	child

Die nachfolgende Tabelle stellt die Kombinationen der Komponenten bezüglich der Schwerpunktthemen dar.

Tabelle 6: Kombinationen der Komponenten anhand der Schwerpunktthemen für die Recherche in „LIVIVO“ (eigene Darstellung)

1) Erlebte Stressoren von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA	Komponente 1 und 5 und 7: (MESH=stressor OR „psychosocial stress“ OR feeling OR emotion) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“) NOT child
2) Bewältigungsmechanismen von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA	Komponente 2 und 5 und 6 und 7: (MESH=coping OR „coping strategy“ OR „coping mechanism“ OR ressourc*) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“) NOT child
3) Der Zusammenhang zwischen dem SOC und der komorbiden Depression bei RA	Komponente 3 und 5 und 6: (MESH=„model of salutogenesis“ OR „sense of coherence“ OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“)
4) Behandlungsansätze für die komorbide Depression bei RA nach dem Modell der Salutogenese	Komponente 3 und 4 und 5 und 6 und 7: (MESH=„model of salutogenesis“ OR „sense of coherence“ OR SOC) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“) NOT child

Vor Beginn der Suche wurde die Literatur durch eine Filteroption auf das Erscheinungsjahr 2010 bis 2020 beschränkt. Bei der Bearbeitung des zweiten Schwerpunktthemas ist aufgefallen, dass viele Literaturquellen bereits in der Sammlung vorhanden sind. Genau wie bei der Recherche in „PubMed“ gestaltet sich die Suche in „LIVIVO“ zum Schwerpunktthema drei schwierig. Aus dem Grund, dass die Suchstrategie lediglich zwei Treffer erzielt, die keine neuen Erkenntnisse bringen, wurde der Befehl „MESH“ vor der Phrase „model of salutogenesis“ und dem Suchbegriff „depression“ entfernt und die Filteroption „Jahr von 2010 bis 2020“ aufgehoben. Den

bereits vorhandenen Ergebnissen zur Folge wurde die Suche ohne die Komponente sechs fortgesetzt. Bei der Verwendung des Suchbefehls „SOC“ ist aufgefallen, dass diese Abkürzung nicht ausschließlich für das Kohärenzgefühl verwendet wird. Demzufolge wird für die Erarbeitung des vierten Schwerpunktthemas ohne diesen Befehl fortgeführt. Die Suche nach Mesh-Therms wird ebenfalls ausgeschlossen. Die bisherige Suche hat bewiesen, dass die Literatur zum Modell der Salutogenese in Bezug auf die komorbide Depression bei RA begrenzt verfügbar ist. Deshalb wird die Recherche vereinfacht weitergeführt. Die nächste Eingabe setzt sich demnach aus den Komponenten drei, vier und fünf zusammen, wobei die Komponente fünf durch das Wort „rheumatism“ ersetzt wurde. Aus den 19 Treffern stellte sich ein Buch als relevant heraus. Da es im Internet nicht frei zugänglich war, wurde die Suche in Bibliotheken fortgesetzt. Diese ermöglichte nicht den Einblick in dieses Buch, jedoch konnten andere Werke in die Literatursammlung aufgenommen werden (siehe Anhang 2). In einer Tabelle, die im Anhang 2 zu finden ist, werden die Suchstrategien und die Trefferanzahl in „LIVIVO“ zusammenfassend dargestellt.

4.1.5 Überblick über die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Die nachfolgende Abbildung stellt den Prozess der systematischen Literaturrecherche übersichtlich dar. Insgesamt konnten mithilfe der Suchstrategien in „PubMed“ und „LIVIVO“ 332 Literaturquellen auffindig gemacht werden. Das Titel- und Abstractscreening hat ergeben, dass 66 Treffer den Einschlusskriterien entsprechen. Aufgrund des anschließenden Volltextscreenings und ausbleibender Zugänge zu Volltexten mussten weitere 32 Literaturquellen ausgeschlossen werden. Insgesamt können 34 Treffer für die Beantwortung der Forschungsfrage einbezogen werden (siehe Abb. 5).

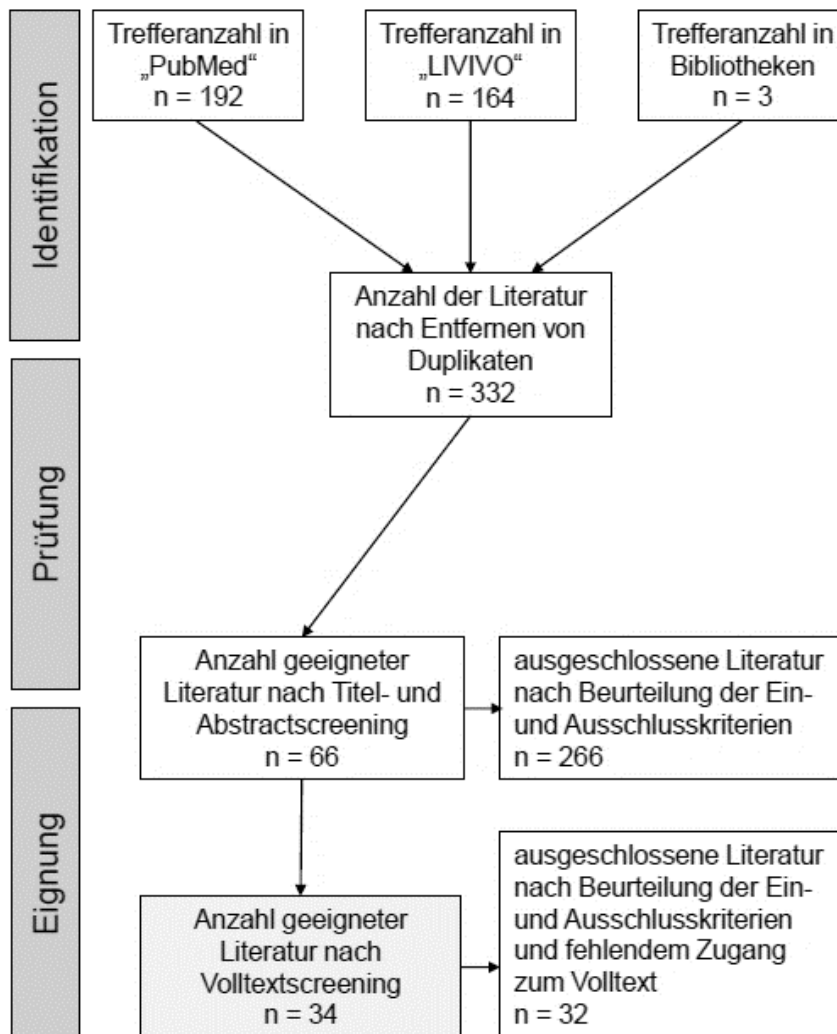


Abbildung 5: Überblick über die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung)

4.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring werden die Inhalte und die Interpretation von Texten systematisch dargestellt. Diese basiert auf Techniken und Regeln, die vorweg definiert werden (Mayring, 2010, S. 63). Mayring unterscheidet zwischen den drei Grundformen Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (Mayring, 2010, S. 66). Die grundlegenden Prozessschritte einer strukturierenden Inhaltsanalyse werden in der nachfolgenden Tabelle gezeigt.

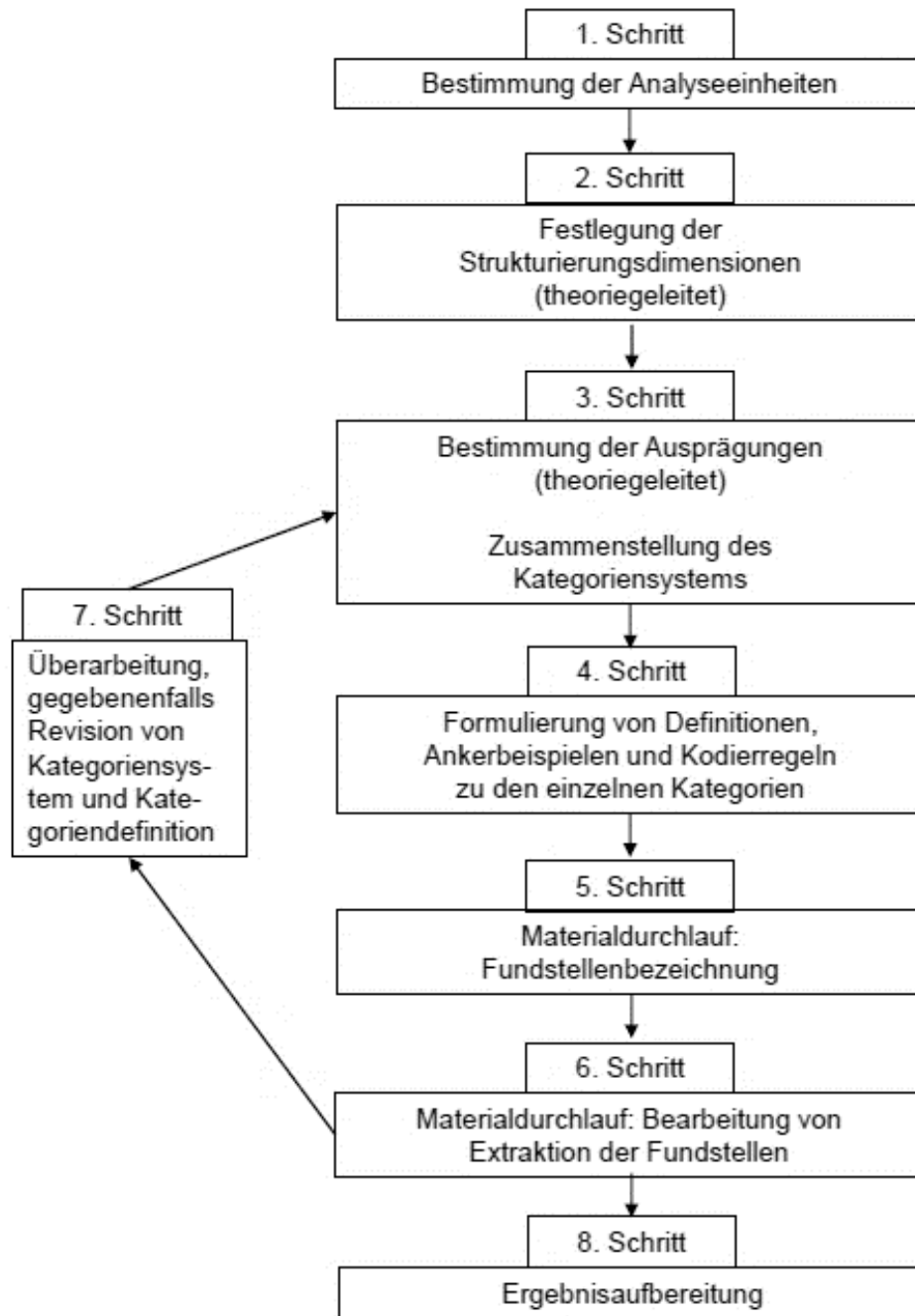


Abbildung 6: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring, 2010, S. 93)

In allen Techniken der strukturierenden Inhaltsanalyse werden anhand der Fragestellung Kategorien gebildet, mit denen Strukturen aus dem Material erarbeitet werden sollen. Zudem müssen Textstellen als beispielhafte Untermauerung für die entsprechende Kategorie genannt (Ankerbeispiele) sowie Regeln definiert werden, die bei Schwierigkeiten in der Abgrenzung die Einordnung in die jeweilige Kategorie vereinfachen. Da die gefundene Literatur auf bestimmte Inhalte und Themen

untersucht werden soll, findet im Rahmen dieser Bachelorarbeit die „*inhaltliche Strukturierung*“ als eine mögliche inhaltsanalytische Technik Anwendung (Mayring, 2010, 92ff.). Abgrenzend zum allgemeinen Ablaufmodell (siehe Abb. 6) wird bei dieser Form der Strukturierung der zweite und achte Prozessschritt verändert. Die Abbildung 7 stellt diese Abwandlung dar.

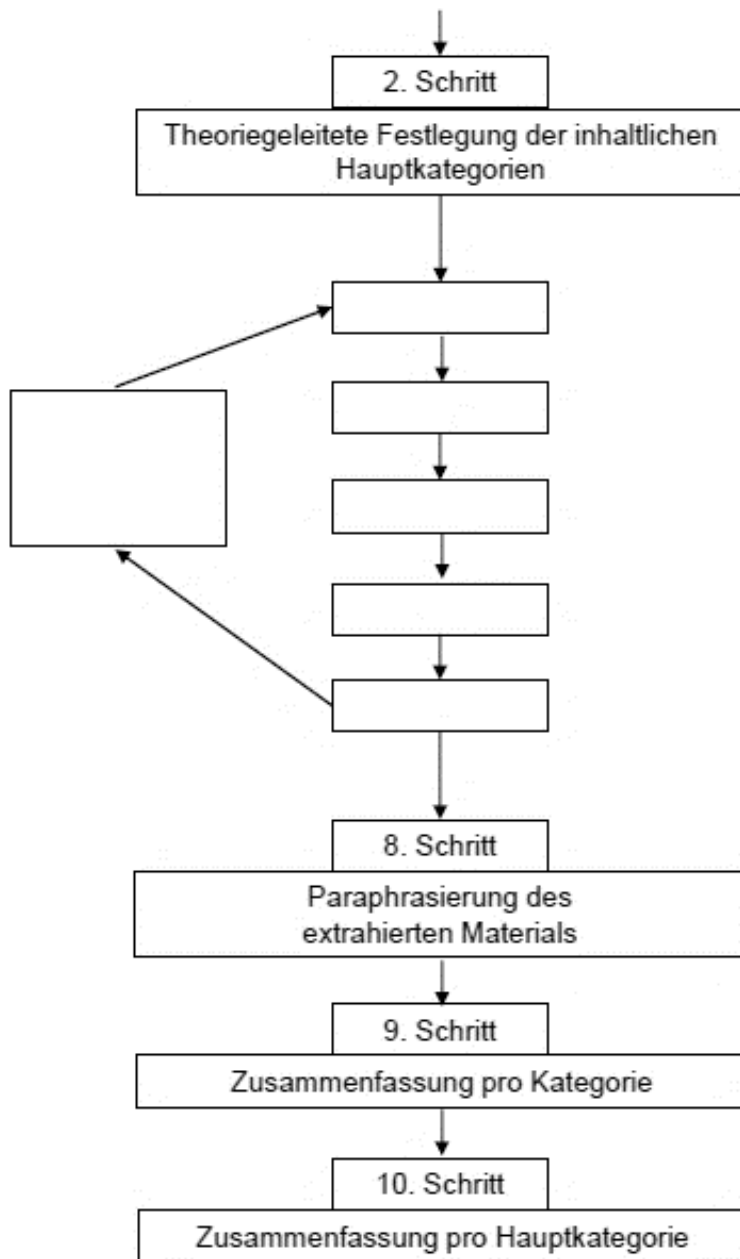


Abbildung 7: Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung (vgl. allgemeine Strukturierung, Abb. 6) (Mayring, 2010, S. 99)

Da die Analyseeinheiten bereits definiert wurden, wird mit der theoriegeleiteten Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien fortgefahren (2. Schritt). Diese orientieren sich an den vier Schwerpunktthemen, die anhand der Grobrecherche in dem Kapitel 4.1.1 definiert wurden. Damit sollen die Inhalte der Literatur bezüglich der Leitfrage und der Zielsetzung dieser Bachelorarbeit überprüft werden. Da bei der Strukturierung mit deduktiven Kategorienanwendungen gearbeitet wird, muss als nächstes ein Kategorienleitfaden erstellt werden. In diesem Zusammenhang werden der dritte und vierte Schritt des Ablaufmodells inhaltlicher Strukturierung bearbeitet. Zunächst wird das Kategoriensystem, das dementsprechend die Bildung von Kategorien und Definitionen, das Nennen von Ankerbeispielen und Kodierregeln umfasst, auf Basis theoretischer Erkenntnisse erstellt (siehe Anhang 3). Im Verlauf des Materialdurchlaufs kann dieser ergänzt werden. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass die bereits deduktiv festgelegten Oberkategorien induktiv durch Unterkategorien erweitert werden. Demzufolge findet die qualitative Inhaltsanalyse als „Mixed-Methods-Ansatz“ Anwendung (Mayring & Frenzel, 2014, S. 547–551). Vorab wurde festgelegt, dass die Möglichkeit besteht, Textpassagen zu mehreren Kategorien zuzuordnen. Der fünfte Schritt sieht die Markierung der relevanten Textstellen vor, die elektronisch mithilfe der Software „MAXQDA“ erfolgte. Dieser Materialdurchlauf zeigte bereits, dass die Literatur den Oberkategorien zugeordnet und passende Subkategorien erstellt werden konnten (7. Schritt). Als nächstes fand eine Extraktion der Fundstellen statt. Dieser Prozessschritt, sowie die Schritte acht bis zehn stellt die Tabelle im Anhang vier übersichtlich dar, der aufgrund der Größe auf der beiliegenden CD einzusehen ist.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche werden im weiteren Verlauf anhand der vier Schwerpunktthemen vorgestellt.

1) Erlebte Stressoren von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA

Menschen mit RA leiden unter einer großen Krankheitslast (Bugajska et al., 2010, S. 215). Neben körperlichen Stressoren, wie entzündungsbedingte Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Müdigkeit und einer verschlechterten Schlafqualität (Gossec et al., 2009, S. 1680), sind Betroffene vor allem psychisch stark belastet (Goulia et al., 2015, S. 692). Negative Gedankengänge sind von Hilflosigkeit und Verzweiflung geprägt. Diese lassen sich u.a. darauf zurückführen, dass Symptome trotz der Einnahme von Medikamenten bestehen bleiben. Zudem kann die Diagnose einer chronischen Erkrankung sowie die Tatsache, für den Rest des Lebens auf Medikamente angewiesen zu sein, Ängste und Traurigkeit hervorrufen (Leon et al., 2018, S. 2173). Demzufolge wird die RA mit psychiatrischen Komorbiditäten in Verbindung gebracht, die vor allem in Störungen der Stimmung zum Vorschein kommen (Sturgeon, Finan, & Zautra, 2016, S. 20). Studien haben ergeben, dass die RA mit Depression korreliert (Ziarko et al., 2019, S. 1). Von Betroffenen werden Sorgen und Wünsche geäußert, die die Angst vor der Zukunft unterstreichen. Fortschreitend eingeschränkt zu sein (Al Attia & Al Abbasi, 2011, S. 1513) erweckt vor allem bei Patient*innen mit einer kürzlich diagnostizierten RA (*early rheumatoid arthritis*, ERA) den Wunsch nach einem „normalen“ Leben. Eine explorative, qualitative Längsschnittstudie konnte aufzeigen, dass ERA-Betroffene sich bei diesem Wunsch auf vier Aspekte beziehen: die Krankheit bekämpft zu haben, psychische und physische Gesundheit sowie Aspekte der Teilhabe (van der Elst et al., 2016, S. 1278–1281). Die nachfolgende Abbildung trägt zur Erläuterung bei.

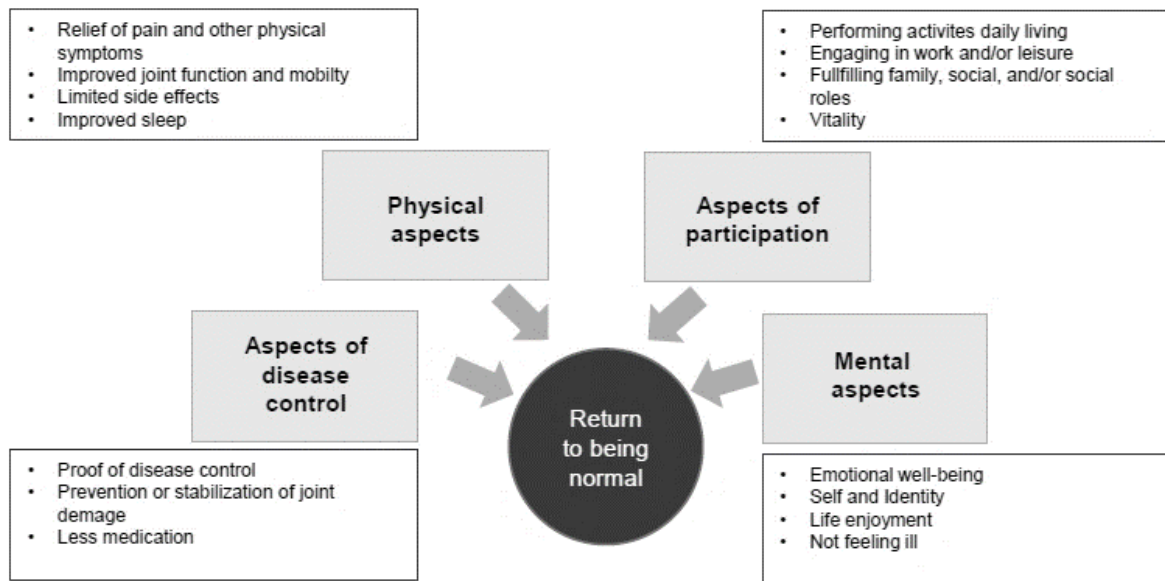


Abbildung 8: Aspekte eines „normalen“ Lebens nach Aussage von ERA-Betroffenen (van der Elst et al., 2016, S. 1283)

Nach Antonovsky werden Menschen im gesamten Leben von psychosozialen Stressoren konfrontiert, die bewältigt werden müssen und zunächst Gefühle der Unsicherheit auslösen (Antonovsky, 1979, S. 72). Eine Studie hat aufgezeigt, dass mehr als fünfzig Prozent der untersuchten RA-Betroffenen an psychosozialen Problemen leiden (Gåfvæls et al., 2012, S. 527). Neben den genannten emotionalen und körperlichen Stressoren spielen soziale Beziehungen eine weitere wichtige Rolle für die psychische Gesundheit. Ein schwacher sozialer Rückhalt kann Depression begünstigen (Brandstetter et al., 2017, S. 931). Zudem kann Depression mit einer mangelnden Therapietreue (DiMatteo, Lepper, & Croghan, 2000, S. 2101) und in Verbindung mit RA einem schlechteren Gesundheitszustand assoziiert werden (Brandstetter et al., 2017, S. 931). Insgesamt ist festzuhalten, dass die Belastung der RA individuell wahrgenommen wird und von physischen und psychischen Faktoren abhängig ist (Russell, 2008, S. 831–846), wobei emotionale und soziale Faktoren stärker mit der psychischen Belastung assoziieren, als symptomatische Faktoren (Gåfvæls et al., 2014, S. 1). Diesbezüglich ist die Verbindung zwischen physischen und psychischen Stressoren zu erwähnen. Körperliche Belastung und Schmerzen können sich negativ auf den Zustand der Erkrankung auswirken und das Risiko einer Depression erhöhen (Groarke et al., 2004, S. 1142). Nach Staub und Cutolo ist die Krankheitslast der RA abhängig von der Dauer der Erkrankung,

der Art und Stärke der Stressoren, der Fähigkeit, diese zu bewältigen sowie von der Verarbeitung der Stressoren im somatischen Stressreaktionssystem (Straub & Cutolo, 2006, S. 225). Ebenso ist die bisherige Krankheitserfahrung, die häufig mit Ängsten verbunden ist, als Determinante der Krankheitswahrnehmung zu nennen (Løchting, Fjerstad, & Garratt, 2013, S. 6). Hervorzuheben ist, dass individuelle Fähigkeiten, Stressoren zu bewerten und zu bewältigen (Shao et al., 2019, S. 490) sowie die Persönlichkeit sich stark auf die psychische Gesundheit von Menschen mit RA auswirken kann (Huang et al., 2017, S. 21). Die Entstehung von Depression kann einerseits anhand neuroimmunologischer Prozesse erklärt werden, bei denen die Präsenz von Zytokinen¹⁰ eine bedeutende Rolle einzunehmen scheint (Mella, Bértolo, & Dalgalarondo, 2010, S. 257). Andererseits wird davon ausgegangen, dass der Krankheitszustand Gefühle der Hilflosigkeit und Wertlosigkeit auslöst und damit Depression bei RA begünstigt wird (Ziarko et al., 2019, S. 2). Eine weitere Studie konnte diese Aussage unterstreichen und setzte negative Gedankengänge über den zukünftigen Krankheitsverlauf mit einer erhöhten Prädisposition für Depression bei Menschen mit RA in Verbindung. Die pessimistische Einstellung scheint eine erhöhte Schmerzwahrnehmung und stärkere Einschränkung aufgrund der Erkrankung zu begünstigen und damit das Risiko, eine Depression zu erwerben, zu erhöhen (Sharpe, Sensky, & Allard, 2001, S. 718).

2) Bewältigungsstrategien von Patient*innen mit komorbider Depression bei RA

Das zuletzt Gesagte bestätigt die Aussage, dass negative Denkmuster von Menschen mit RA mit stärkeren psychischen Belastungen korrelieren, während positive Denkmuster und soziale Unterstützung das Wohlbefinden verbessern (Treharne et al., 2007, S. 338). Das Wohlbefinden wird ebenso von der Wirkung der ausgewählten Bewältigungsstrategien beeinflusst. Bei Menschen mit RA konnten hauptsächlich die Bewältigungsstrategien Distanzierung, kognitive Neubewertung, aktive Problembewältigung und die Bewältigung von Stressoren anhand emotionalen Ausdrucks erkannt werden. Vor allem Betroffene mit einer schlechten physischen sowie

¹⁰ „Zytokine sind körpereigene Substanzen, die von verschiedenen Zellen des Immunsystems im Rahmen der angeborenen und spezifischen Immunantwort freigesetzt werden“ (Feuchtenberger, Kneitz, & Tony, 2007, S. 297).

psychischen Gesundheit scheinen die Distanzierung und aktive Problembewältigung anzuwenden (Englbrecht et al., 2013, S. 485–489). Im Gegensatz zu Männern finden bei Frauen mit RA vermehrt die kognitive Neubewertung, der emotionale Ausdruck und aktive Problembewältigungsstrategien Anwendung. Für die Stärkung der Lebensqualität und des physischen sowie psychischen Wohlbefindens scheinen problemorientierte Bewältigungsstrategien für Betroffene die größte Wirkung zu erzielen (Ebd., S. 545). Durch die Anwendung dieser können Patient*innen die Belastung neu bewerten. Dies unterstützt sie beim Umgang mit der Erkrankung (Englbrecht et al., 2012b, S. 552). Passive Bewältigungsstrategien hingegen erhöhen bei Menschen mit RA das Risiko, an psychiatrische Begleiterkrankungen zu erkranken (Treharne et al., 2007, S. 323).

Die Fähigkeit eines Menschen, Stimuli zu bewerten und beim Auftreten von Stressoren die geeigneten Bewältigungsmöglichkeiten zu erkennen, auszuwählen und anzuwenden ist abhängig von der Ausprägung des Kohärenzgefühls (Udris & Rimann, 2006, 141f.). Dieses umfasst drei Komponenten, die dem Individuum ermöglichen, Stimuli als verstehbar, handhabbar und sinnhaft zu empfinden. Die Stärke des SOC wird u.a. von generalisierten Widerstandsressourcen des Menschen beeinflusst (Wydler, 2006, S. 28). Darunter werden individuelle Ressourcen verstanden, die auf der Persönlichkeit des Menschen basieren (Antonovsky, 1993, S. 11). Wenn ein Individuum nicht genügend Widerstandsressourcen besitzt, können möglicherweise Stressoren nicht bewältigt werden. Dementsprechend kann der Mensch Krankheiten, wie Depression, erleiden (Wydler, 2006, S. 36). In einer Studie konnte aufgedeckt werden, dass Menschen mit RA Gefühle und Stressoren schlechter bewältigen können als welche, die unter keiner Krankheit leiden (Tillmann et al., 2013, S. 6).

3) Der Zusammenhang zwischen dem SOC und der komorbiden Depression bei RA

Die Stärke des SOC steht in einer direkten Verbindung mit der Gesundheit (Udris & Rimann, 2006, S. 142). In einer Studie mit Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter konnte aufgedeckt werden, dass die körperliche Beeinträchtigung,

Schwierigkeiten in der eigenen Versorgung und in der Bewältigung der Alltagsaktivitäten sowie Schmerzen mit einem niedrigen SOC assoziieren (Giglio et al., 2015, S. 626). Krankheiten, wie COPD, Herzinsuffizienz oder Osteoarthritis beeinträchtigen Betroffene in der Bewältigung des alltäglichen Lebens. Es wurde aufgezeigt, dass Menschen mit solchen chronischen Erkrankungen das Leben als weniger handhabbar einstufen, was eine Schwächung des SOC als Folge hat. Demzufolge konnten Krankheiten als eine negative Determinante für die Ausprägung des SOC aufgedeckt werden (Lundman et al., 2010, 329ff.). Studien belegen eine stärkere Assoziation zwischen dem SOC und dem psychischen Wohlbefinden als zwischen dem SOC und der physischen Gesundheit (Benz, Aeschlimann, & Angst, 2015, S. 599). Diese Aussage deckt sich mit der von Bai et al., die den Zusammenhang zwischen dem SOC und psychischer Gesundheit unterstreicht (Bai et al., 2009, 427f.). Bei einer Depression kann man von einem Ungleichgewicht zwischen Gesund- und Kranksein ausgehen (Vossler et al., 1997, S. 171). Je nach Ausprägung der Depression und des SOC kann die Lebensqualität beeinflusst werden (Eriksson & Lindström, 2007, S. 938). Ebenso kann die Depression in einen direkten Zusammenhang mit dem SOC gebracht werden. Einer Studie zufolge assoziiert bei Menschen mit einem Alter ab 60 Jahren die Depression mit einem niedrigen SOC (Giglio et al., 2015, S. 626). Dieser Zusammenhang ist ebenfalls bei Menschen mit RA vorzufinden (Büchi et al., 1998, S. 869). Ein schwach ausgeprägtes SOC steht zudem mit Betroffenen in Verbindung, die Einschränkungen der Bewältigung von Alltagsaktivitäten, ein erhöhtes Schmerzempfinden, einen geringen Bildungsstand, sowie eine erlernte Hilflosigkeit aufzeigen (Callahan & Pincus, 1995, S. 28). Yelin und Katz haben herausgefunden, dass Menschen mit RA und einem niedrigen SOC Stressoren nicht als vorhersehbar einstufen, kein Vertrauen darin haben, diese bewältigen zu können sowie Stressoren nicht als Herausforderung verstehen (Yelin & Katz, 2002, 231ff.).

4) Behandlungsansätze für die komorbide Depression bei RA nach dem Modell der Salutogenese

Die bisherigen Ergebnisse haben gezeigt, dass eine direkte Verbindung zwischen einer komorbiden Depression bei RA und dem SOC besteht. Behandlungsansätze

nach dem Modell der Salutogenese zielen darauf ab, das SOC zu stärken, um die Anpassung an die Erkrankung und die Bewältigung dieser zu unterstützen. In Bezug auf Menschen mit RA heißt dies, die Komponenten Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit zu fördern.

Die Stärkung des Selbstmanagements scheint für die Anpassung an die Erkrankung und dessen kognitiven Neubewertung eine bedeutende Rolle einzunehmen (Ridder et al., 2008, S. 246). Diesbezüglich wurde in einer Studie das Aufdecken von Persönlichkeitsmerkmalen als eine Maßnahme formuliert, die emotionale Reaktionen und dessen Wirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL)¹¹ verstehbar machen kann (Huang et al., 2017, S. 23). Im Vordergrund steht bei der Verbesserung des Selbstmanagements die Steigerung der Selbstverantwortung und der Selbstwirksamkeit¹², dessen Konsens durch die salutogenetische Sichtweise gestützt wird (Benz et al., 2015, S. 597). In einer Studie wurde die Wirkung von Selbstmanagement-Training untersucht. Dabei wurden die Schwerpunkte auf kognitive Verhaltenstherapien, Bewältigungsstrategien und Verhaltensänderung gelegt sowie wöchentliche Ziele verfolgt. Positive Ergebnisse bezüglich der Depression und Angst konnten noch nach 12 Monaten gefunden werden (Vermaak et al., 2015, S. 3–6). Zusätzlich zur ärztlichen Behandlung sollte die Stärkung des Selbstmanagements Beachtung finden (Sok et al., 2019, S. 1).

Ein weiterer Behandlungsansatz kann die individuelle Aufklärung und Beratung darstellen. Für eine positive Wirkung auf die Krankheitswahrnehmung müssen durch das Fachpersonal des Gesundheitswesens die Sorgen und Wünsche der Betroffenen aufgedeckt werden. Weiterführende Gespräche sollen über die Krankheit und den Umgang mit dieser aufklären und das Wissen der Patient*innen erweitern (van der Elst et al., 2016, S. 1286). In einer Studie konnte belegt werden, dass die Wissenserweiterung in Kombination mit Selbstmanagement-Training Depression und Angst lindern sowie die allgemeine psychische Verfassung verbessern kann

¹¹ „Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health-Related Quality of Life, HRQoL) ist ein multidimensionales „Konstrukt“ aus physischen, psychischen und sozialen Dimensionen und schließt deutlich mehr ein als lediglich Aussagen zum individuellen Gesundheitszustand“ (RKI, 2011).

¹² „Selbstwirksamkeitserwartung wird definiert als die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 35.).

(Vermaak et al., 2015, S. 5). Zudem wurde eine positive Wirkung von Aufklärungsgesprächen, die anhand des Modells der Salutogenese konzipiert waren, auf das SOC festgestellt. Es wird davon ausgegangen, dass die Motivation für die Verarbeitung von Stressoren über einfühlsame Gespräche gestärkt werden kann. Um diese Wirkung zu erzielen, scheint sehr viel Zeit und Vertrauen investiert werden zu müssen (Brieskorn-Zinke, 2006, S. 178–181). Insgesamt kann die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen dazu verhelfen, Krankheiten zu bewältigen (Vossler et al., 1997, S. 171).

Mit psychotherapeutischen Interventionen können Gedankengänge, Gefühle, Einstellungen und das Handeln von Menschen beeinflusst werden (Fäh, 2006, S. 149). Vossler et al. betonen, dass für bessere Behandlungsergebnisse bei Menschen mit Depression in diesem Rahmen neben der pathogenen Erklärung die salutogenetische Sichtweise Anwendung finden sollte. Damit ist gemeint, den Patient*innen dazu zu verhelfen, die Glaubensstärke zu entwickeln, schwierige Situationen meistern zu können und Bewältigungsstrategien zu erlernen (Vossler et al., 1997, S. 171). Psychologische Behandlungen, die den Betroffenen im aktiven Coping-Verhalten unterstützen, können psychologischen Belastungen entgegenwirken. Zusätzlich zu der eigenen Überzeugungskraft, mit Stressoren umgehen zu können wird davon ausgegangen, dass dieser Therapieansatz zu einer Stärkung der sozialen Beziehungen beitragen kann (Brieskorn-Zinke, 2006, S. 180). Bereits vor dem Erwerb von Depression kann soziale Unterstützung vorbeugend wirksam werden (Penninx, B. W. J. H. et al., 1997, S. 393). Insgesamt scheint dieser Behandlungsansatz durch das bewusst werden lassen der eigenen Ressourcen die Komponente der Handhabbarkeit der Patient*innen zu stärken (Brieskorn-Zinke, 2006, S. 180) sowie die Behandlungsergebnisse im Gesamten zu verbessern (Sturgeon et al., 2016, S. 20). Fäh ist der Überzeugung, dass psychotherapeutische Interventionen das SOC langfristig stärken können (Fäh, 2006, S. 149). Allerdings können Lücken in der Forschung aufgedeckt werden. In vielen Therapieschulen wird die Aktivierung von Ressourcen nicht vorrangig beachtet. Um eine Aussage über die Wirkung von Psychotherapie auf das SOC zu treffen, muss mehr Forschung betrieben werden (Bengel et al., 2009, S. 95). In einer Studie wurden im Rahmen einer sechsmonatigen integrativen Behandlung (IT) in Kombination mit der therapeutischen

Akupunktur (TA) mit Patient*innen, die an psychischen Belastungen leiden, Gespräche anhand eines vorgefertigten Katalogs gehalten. Dieser Dialog basiert auf Antonovskys Modell der Salutogenese. Ziel dieser Therapie war es, den Betroffenen in der Akzeptanz der gesundheitlichen Situation zu unterstützen, Bedürfnisse zu ermitteln und mögliche Bewältigungsstrategien aufzudecken. Es zeichnete sich eine positive Auswirkung auf Depression, Angst und auf die Stärke des SOC und der HRQoL ab, wobei die Kombination aus IT und TA vor allem bei der Bewältigung von psychischen Belastungen positive Effekte zeigte (Arvidsdotter, Marklund, & Taft, 2012, S. 3–9).

Für die Linderung von Depression und Angstzuständen bei Menschen mit RA hat eine internetbasierte kognitive Selbsthilfeintervention nach zweimonatiger Anwendung positive Wirkung gezeigt. Zudem konnte die Überzeugung gestärkt werden, mit der Erkrankung zurecht zu kommen (Garnefski et al., 2013, S. 1077). Weitere Studien konnten durch kurzzeitiges Stressmanagement-Training eine Reduzierung der Ausschüttung von Cortisol bei Betroffenen aufdecken (de Brouwer, S. J. M. et al., 2011, S. 7) sowie positive Effekte auf das SOC und die Lebensqualität durch körperliches Gruppentraining verzeichnen (Kekäläinen et al., 2018, S. 461).

Zudem wird festgehalten, dass Menschen mit RA dabei unterstützt werden müssen, die Situation kognitiv neu zu bewerten. Für eine Reduzierung des Gefühls der Hilflosigkeit müssen sie darin aufgeklärt und ermutigt werden (Englbrecht et al., 2013, S. 482). Es wird davon ausgegangen, dass depressive Gedankengänge durch die kognitive Neubewertung reduziert werden können und dieses den Menschen mehr Hoffnung verleiht (Gåfväls et al., 2018, S. 1281). Die Hoffnung kann ebenso durch das Erlangen von Kontrolle gestärkt werden (Englbrecht et al., 2012a, S. 862). Zudem müssen behandelnde Personen den Betroffenen zeigen, dass Maßnahmen erfolgen, die zu Verbesserung des Zustandes eingesetzt werden (Leon et al., 2018, S. 2173). Um die Krankheitslast von Menschen mit RA zu reduzieren, kann schließlich gesagt werden, dass entzündungshemmende Therapien durch Maßnahmen zur Reduzierung der Hoffnungslosigkeit ergänzt werden sollten (Englbrecht et al., 2013, S. 489).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ergebnisse Hinweise darauf geben, dass eine Stärkung des Kohärenzgefühls die komorbide Depression bei rheumatoider Arthritis beeinflussen kann. Um die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit schlussendlich beantworten zu können, müssen zunächst die Stärken und Limitationen der Methodik und der Ergebnisse diskutiert werden. Diese müssen bei der Beantwortung der Fragestellung Beachtung finden.

6 Diskussion

Die angewendete systematische Literaturrecherche sowie die anschließende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring haben aufschlussreiche Ergebnisse für die Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit geliefert. Die Stärkung des Kohärenzgefühls bei Menschen mit komorbider Depression bei rheumatoider Arthritis scheint eine bedeutende Rolle für die Krankheitsbewältigung einzunehmen. Neben der kognitiven Neubewertung, können beispielsweise die Verbesserung des Selbstmanagements oder individuelle Beratung und Aufklärung als mögliche Behandlungsansätze nach dem Modell der Salutogenese aufgedeckt werden. Den Betroffenen kann dies dazu verhelfen, Hilflosigkeit und negativen Gedankengänge zu reduzieren, Stimuli neu zu bewerten sowie geeignete Bewältigungsstrategien anzuwenden. Für die Beantwortung der Forschungsfrage steht eine kritische Betrachtung der Methodik und der Inhalte der Ergebnisse noch aus. Dafür rückt zunächst die Reflexion der Ergebnisse in den Vordergrund. Anschließend werden die Stärken und Limitationen der systematischen Literaturrecherche und der qualitativen Inhaltsanalyse kritisch betrachtet.

6.1 Ergebnisdiskussion

Im Verlauf der Ergebnisauswertung wurde der Umfang des Themengebiets deutlich. Für die Einordnung der Ergebnisse sollte stets die bidirektionale Beziehung zwischen physischer und psychischer Gesundheit beachtet werden. Zudem ist die Krankheitslast von Menschen mit RA als eine individuelle Auffassung zu verstehen. Aus diesem Grund kann nicht generell von einem starken Leid bei allen Betroffenen ausgegangen werden. In vielen Forschungsarbeiten war von psychischer Belastung bei Menschen mit RA die Rede, jedoch wurde nicht immer explizit auf das Krankheitsbild der komorbiden Depression bei RA verwiesen. Jedoch besteht Grund zur Annahme, dass die Gefühlswelt von Menschen mit RA, die psychisch belastet sind, auf Menschen mit einer zusätzlichen Depression als Begleiterkrankung übertragbar ist.

Mithilfe der systematischen Literaturrecherche konnten Maßnahmen aufgedeckt werden, die auf einen salutogenetischen Behandlungsansatz nach Antonovsky schließen lassen. Auch in diesem Zusammenhang fehlte an einigen Stellen der

explizite Bezug zu diesem Modell. Auf Basis des theoretischen Hintergrundes, der am Anfang der Bachelorarbeit im Mittelpunkt der Betrachtung stand, konnten relevante Rückschlüsse gezogen werden. Obwohl in verschiedener Literatur andere Ausdrücke, wie Selbstwirksamkeit oder Hoffnungslosigkeit, gewählt wurden, konnten Parallelen zum Modell der Salutogenese festgestellt werden. Diese und beispielsweise die Fähigkeit, mit Stressoren umzugehen, lassen sich auf das Kohärenzgefühl und die generalisierten Widerstandsressourcen übertragen, die Kernelemente des Modells darstellen.

Kritisch betrachtet werden sollte zudem die wissenschaftliche Evidenz der Wirkung der Behandlungsansätze. Derzeitige Querschnittstudien müssen zukünftig durch Längsschnittstudien mit einer größeren Stichprobe sowie vorhandener Kontrollgruppen ergänzt werden, um eine bessere Reliabilität zu erzielen. Ob die Ergebnisse auf die Gesamtbevölkerung zu übertragen sind, kann ebenfalls hinterfragt werden. Die vorhandenen Forschungsergebnisse beziehen sich auf Stichprobenpopulationen unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlichen Alters. Jedoch wurden in dieser Bachelorarbeit lediglich Forschungsberichte über Menschen im Erwachsenenalter herangezogen. Kulturelle und religiöse Hintergründe sowie die Geschlechterrolle müssen vor allem bei der Bewertung der Krankheitswahrnehmung und der Auswahl der Bewältigungsstrategien Beachtung finden. Bezüglich der Annahme von Antonovsky, dass das SOC im Erwachsenenalter nur schwer zu beeinflussen sei, sind weitere Forschungsarbeiten essentiell, um die Evidenz der Wirkung von salutogenetischen Behandlungsansätzen nachzuweisen. Zudem würden neue Forschungsergebnisse die heutige Zeit repräsentieren.

Zusätzlich zum Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky lässt sich die individuelle Bewertung von Stressoren auch auf andere Modelle übertragen. Ein Beispiel hierfür stellt das transaktionale Streßmodell von Lazarus dar, auf dem die Auffassung der Bewertung der Stressoren nach Antonovsky beruht. Zudem sind Parallelen zwischen dem SOC und der Resilienz oder Invulnerabilität festzustellen. Ähnlich wie beim Konzept des Kohärenzgefühls ist mit diesen Begrifflichkeiten die Stärke der Persönlichkeit zu verstehen, die trotz externer Stimuli dazu beiträgt, Stressoren zu bewältigen (Bengel et al., 2009, 88f.).

6.2 Methodendiskussion

Bei der systematischen Literaturrecherche wurde einer klaren Vorgehensweise gefolgt. Die Erarbeitung der Schwerpunktthemen sowie der Suchbegriffe und Suchstrategien erfolgten anhand der thematischen Inhalte. Trotzdem können in diesen Prozessschritten und bei der Erstellung von Ein- und Ausschlusskriterien subjektive Verzerrungen vorliegen, die die Objektivität einschränken. In diesem Fall kann das Gütekriterium der Objektivität nur beschränkt erfüllt werden.

Das Gütekriterium der Reliabilität wird aufgrund einer sehr detaillierten Darstellung der systematischen Literaturrecherche erfüllt. Dazu beigetragen haben u.a. das Aufzeigen der Kombinationen der Begriffe und Befehle für die verschiedenen Datenbanksysteme. Die inhaltliche Strukturierung, die bezüglich der qualitativen Inhaltsanalyse Anwendung fand, hat die Ergebnisse des bisherigen methodischen Vorgehens zusätzliche Transparenz verschafft.

Mithilfe der verwendeten Methodik konnten Ergebnisse ausfindig gemacht werden, die zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit beitragen. In der Datenbank „PubMed“ und der Suchmaschine „LIVIVO“ wurden alle Treffer auf die Relevanz untersucht. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund der verwendeten Suchstrategien nicht alle relevanten Quellen gefunden wurden. Zudem besteht die Möglichkeit, weitere nützliche Treffer in anderen Datenbanken außer Acht gelassen zu haben. Das Gütekriterium der Validität wurde zusätzlich durch einen mangelnden Zugang zu Volltexten eingeschränkt. Dieses ist aufgrund der genannten Limitationen nur beschränkt erfüllt.

Des Weiteren muss zukünftig untersucht werden, ob die Gefühlswelt von Menschen mit anderen rheumatischen Erkrankungen auf die mit rheumatoider Arthritis zu übertragen ist. Im Fall von Parallelen können zusätzliche Forschungsergebnisse einen wertvollen Beitrag leisten.

7 Fazit

Anhand der Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche und einer kritischen Reflexion ist es möglich, die Leitfrage der vorliegenden Bachelorarbeit zu beantworten. Diese lautet: „Wie kann das Modell der Salutogenese die komorbide Depression bei rheumatoider Arthritis beeinflussen?“.

Zunächst ist die große Krankheitslast der RA hervorzuheben, die sich aus körperlichem und psychischem Leid zusammensetzt. Aus dem Grund, dass Stimuli individuell bewertet werden, wird die Krankheit unterschiedlich wahrgenommen. Großes psychisches Leid kann in Depression münden. Neben bisherigen Krankheitserfahrungen und der Art und Stärke der Belastung spielt die Persönlichkeit u.a. eine bedeutende Rolle für die Krankheitswahrnehmung. Diesbezüglich lässt sich eine Verbindung zum Modell der Salutogenese herstellen, in dem von generalisierten Widerstandsressourcen gesprochen wird. Das Ausmaß der Fähigkeit, interne und externe Einflüsse sowie deren Entwicklung als vorhersagbar einzustufen, Ressourcen zur Bewältigung zu erkennen sowie die Geschehnisse als emotional sinnvoll zu verstehen, wird von der Verfügbarkeit der GRR beeinflusst. Demzufolge ist die Ausprägung des SOC für die Auswahl an geeigneten Bewältigungsmöglichkeiten bedeutend. Bei Menschen mit RA werden aktive Problembewältigungsstrategien als wirksam eingestuft. Vermehrt werden diese, die kognitive Neuwertung und die Distanzierung angewendet, wobei Unterschiede bei Männern und Frauen verzeichnet sind. Bei Menschen mit RA assoziiert ein niedriges SOC mit psychischen Belastungen und Depression sowie mit einem starken Schmerzempfinden. Bezüglich der drei Komponenten des SOC konnte aufgedeckt werden, dass Betroffene mit einem niedrigen SOC ihre Krankheit nicht als vorhersehbar einstufen, kein Vertrauen darin haben, diese bewältigen zu können sowie Stressoren nicht als Herausforderung verstehen. Die Entstehung von Depression kann dementsprechend mit einem niedrigen SOC in Verbindung gebracht werden. Aus diesem Grund beziehen sich die Behandlungsansätze nach dem Modell der Salutogenese bei Menschen mit komorbider Depression bei RA auf die Stärkung des SOC. Damit einhergehend müssen Betroffene darin unterstützt werden, sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung Gesundheit zu bewegen. Gegen die Aussage von Antonovsky haben Studien ergeben, dass das Kohärenzgefühl auch im Erwachsenenalter

formbar ist und eine bedeutende Rolle für die Bewältigung von psychischen Problemen einzunehmen scheint. Bei Maßnahmen zur Verbesserung des Selbstmanagements sowie Aufklärung und Beratung, kognitiven Verhaltenstherapien und psychiatrischen Interventionen konnte eine positive Wirkung auf das SOC verzeichnet werden. Integrative Therapien, die Gesprächsdialoge nach dem Modell der Salutogenese und therapeutische Akupunktur kombinieren, Bewegungstraining in Gruppen und Stressmanagement-Training wurden ebenfalls mit einer Stärkung des SOC in Verbindung gebracht. Die Bedeutsamkeit des Behandlungsansatzes nach dem Modell der Salutogenese kann damit begründet werden, dass eine Verbesserung des Kohärenzgefühls Depression und das Gefühl der Hilflosigkeit bei Menschen mit RA positiv beeinflussen kann.

Für die Behandlung von komorbider Depression bei RA sollten neben der Verbesserung des Krankheitszustandes die psychische Gesundheit stets Beachtung finden. Trotzdem dürfen, aufgrund der bidirektionalen Beziehung zwischen körperlicher und seelischer Gesundheit, die immunneurologischen Prozesse im Körper nicht außer Acht gelassen werden. Demnach weckt eine Kombination aus der pathogenen und salutogenetischen Sichtweise mögliches Potential, Depression bei Menschen mit RA zu beeinflussen. Um den Therapieansätzen nach dem Modell der Salutogenese für Menschen mit komorbider Depression bei RA mehr Evidenz zu verleihen, muss zukünftig mehr Forschung betrieben werden. In der Praxis sind Ärzt*innen und das Fachpersonal des Gesundheitswesens dazu angehalten, ressourcenorientiert zu handeln und durch Aufklärung und Beratung das Gesundheitsbewusstsein und das Selbstmanagement von Betroffenen zu fördern. Der Mensch als Individuum steht hierbei im Mittelpunkt der Betrachtung.

Literaturverzeichnis

- Al Attia, H. M. & Al Abbasi, M. (2011). Sensing the main health concerns in patients with established rheumatoid arthritis. *Clinical rheumatology*, 30(11), 1511–1514. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21947744> [2020.02.03].
- Antonovsky, A. (1979). *Helath, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Eds.), *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept* (S. 3–14). Tübingen: dgvt Verlag.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Dt. erweiterte Auflage von A. Franke). Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: *Band 36*. Tübingen: dgvt Verlag.
- Arvidsdotter, T., Marklund, B. & Taft, C. (2012). Six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial. *BioMed research international*, 14(210), 1–10. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24980440> [2020.02.03].
- Baerwald, C., Manger, B. & Hueber, A. (2019). Depression als Komorbidität bei rheumatoider Arthritis. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 78(3), 243–248. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00393-018-0568-5.pdf> [2019.12.18].
- Bai, M., Tomenson, B., Creed, F., Mantis, D., Tsifetaki, N., Voulgari, P. V., Drosos, A. A. & Hyphantis, T. N. (2009). The role of psychological distress and personality variables in the disablement process in rheumatoid arthritis. *Scandinavian journal of rheumatology*, 38(6), 419–430. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19922016> [2020.02.01].
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2009). Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: Vol. 6. *Was erhält Menschen gesund?: Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert ; eine Expertise* (Erw. Neuaufl.). Köln: BZgA.
- Benz, T., Aeschlimann, A. & Angst, F. (2015). Salutogenetische Konzepte bei der Rehabilitation von Arthrose. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 74(7), 597–602. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334970> [2020.02.01].
- Berner, C., Erlacher, L., Fenzl, K. H. & Dorner, T. E. (2018). A cross-sectional study on self-reported physical and mental health-related quality of life in rheumatoid arthritis and the role of illness perception. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 1–10. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30567550> [2020.02.03].

- Blättner, B., & Waller, H. (2011). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Brandstetter, S., Riedelbeck, G., Steinmann, M., Ehrenstein, B., Loss, J. & Apfelbacher, C. (2017). Pain, social support and depressive symptoms in patients with rheumatoid arthritis: testing the stress-buffering hypothesis. *Rheumatology international*, 37(6), 931–936. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28124095> [2020.02.01].
- Brieskorn-Zinke, M. (2006). Salutogenese in der Pflege - zur Integration des Konzepts in pflegerische Handlungsfelder. In H. Wydler (Ed.), *Juventa Materialien. Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (3rd ed., S. 173–184). Weinheim und München: Juventa-Verlag.
- Brückle, W. (2016). Was ist Rheuma? *Merkblatt Rheuma*, (10), 1–2. Verfügbar unter: https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/public/main_domain/Dokumente/Mediencenter/Publikationen/Merkblaetter/1.1_Was_ist_Rheuma.pdf [2019.12.20].
- Büchi, S., Sensky, T., Allard, S., Stoll, T., Schnyder, U., Klaghofer, R. & Buddeberg, C. (1998). Sense of coherence--a protective factor for depression in rheumatoid arthritis. *The Journal of rheumatology*, 25(5), 869–875. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9598882> [2020.02.01].
- Bugajska, J., Brzosko, M., Jedryka-Góral, A., Głuszko, P., Zolnierczyk-Zreda, D., Sagan, A., Konarska, M., Rell-Bakalarska, M., Pazdur, J., Zeidler, H., et al. (2010). Psychological stress in rheumatoid arthritis patients: a comparative Polish-German study: summary of the current conceptualization of the role of stress in rheumatoid arthritis. *Autoimmunity reviews*, 9(4), 211–215. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19698804> [2020.02.03].
- Callahan, L. F. & Pincus, T. (1995). The sense of coherence scale in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis care and research : the official journal of the Arthritis Health Professions Association*, 8(1), 28–35. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7794978> [2020.02.01].
- de Brouwer, S. J. M., Kraaimaat, F. W., Sweep, F. C. G. J., Donders, R. T., Eijsbouts, A., van Koulik, S., van Riel, P. L. C. M. & Evers, A. W. M. (2011). Psychophysiological responses to stress after stress management training in patients with rheumatoid arthritis. *PLoS one*, 6(12), e27432. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22162990> [2020.02.03].
- DGRh (2018a). *Rheuma in Zahlen*. Verfügbar unter: <https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Daten-und-Fakten/Rheuma-in-Zahlen.html> [2019.12.16].
- DGRh (2018b). *Rheumatoide Arthritis: Die Seele leidet oftmals mit*. Verfügbar unter: <https://dgrh.de/Start/DGRh/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen/2018/Pressemitteilung-Nr.-19-2018.html> [2020.02.10].
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S. & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient

- adherence. *Archives of internal medicine*, 160(14), 2101–2107. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10904452> [2020.02.03].
- Duden (2019a). *Suche nach Coping*. Verfügbar unter: https://www.duden.de/rechtschreibung/Coping_Bewaeltigungsstrategie [2020.01.27].
- Duden (2019b). *Suche nach Stimulus*. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/stimulus> [2020.01.07].
- Englbrecht, M., Wendler, J. & Alten, R. (2012a). Depression als Systemeffekt bei rheumatoider Arthritis. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 71(10), 859–863. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00393-011-0926-z.pdf> [2019.12.15].
- Englbrecht, M., Wendler, J. & Alten, R. (2014). Depressivität und Rheuma: Möglichkeiten der Depressivitätsmessung. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 73(8), 714–720. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00393-014-1414-z.pdf> [2019.12.15].
- Englbrecht, M., Gossec, L., DeLongis, A., Scholte-Voshaar, M., Sokka, T., Kvien, T. K. & Schett, G. (2012b). The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 41(4), 545–555. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340997> [2020.02.04].
- Englbrecht, M., Kruckow, M., Araujo, E., Rech, J. & Schett, G. (2013). The interaction of physical function and emotional well-being in rheumatoid arthritis--what is the impact on disease activity and coping? *Seminars in arthritis and rheumatism*, 42(5), 482–491. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23369659> [2020.02.01].
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 61(11), 938–944. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465600/pdf/938.pdf> [2020.01.31].
- Fäh, M. (2006). Verbessert Psychotherapie die Moral? In H. Wydler (Ed.), *Juventa Materialien*. Salutogenese und Kohärenzgefühl. *Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (3rd ed., S. 149–160). Weinheim und München: Juventa-Verlag.
- Feuchtenberger, M., Kneitz, C. & Tony, H.-P. (2007). Zytokine. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 66(4), 297–303. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00393-007-0176-2.pdf> [2020.02.06].
- Gåfvæls, C., Hägerström, M., Nordmark, B. & Wändell, P. E. (2012). Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients. *Clinical rheumatology*, 31(3), 521–529. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089162> [2020.02.04].
- Gåfvæls, C., Hägerström, M., Nordmark, B. & Wändell, P. (2014). What predicts negative effects of rheumatoid arthritis? A follow-up two years after diagnosis. *Springer Plus a SpringerOpen*

- Journal*, 3(118), 1–10. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948188/> [2020.02.01].
- Gåfväls, C., Hägerström, M., Rane, K., Wajngot, A. & Wändell, P. E. (2018). Coping strategies among patients newly diagnosed with diabetes or rheumatoid arthritis at baseline and after 24 months. *Journal of health psychology*, 23(10), 1272–1286. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27240680> [2020.02.01].
- Garnefski, N., Kraaij, V., Benoist, M., Bout, Z., Karels, E. & Smit, A. (2013). Effect of a cognitive behavioral self-help intervention on depression, anxiety, and coping self-efficacy in people with rheumatic disease. *Arthritis care & research*, 65(7), 1077–1084. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23281332> [2020.02.03].
- Giglio, R. E., Rodriguez-Blazquez, C., Pedro-Cuesta, J. de & Forjaz, M. J. (2015). Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain. *International psychogeriatrics*, 27(4), 621–628. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25420753> [2020.02.04].
- Gossec, L., Dougados, M., Rincheval, N., Balanescu, A., Boumpas, D. T., Canadelo, S., Carmona, L., Daurès, J.-P., Wit, M. de, Dijkmans, B. A. C., et al. (2009). Elaboration of the preliminary Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) score: a EULAR initiative. *Annals of the rheumatic diseases*, 68(11), 1680–1685. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19054825> [2020.02.01].
- Goulia, P., Voulgari, P. V., Tsifetaki, N., Andreoulakis, E., Drosos, A. A., Carvalho, A. F. & Hyphantis, T. (2015). Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study. *Rheumatology international*, 35(4), 691–700. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25240430> [2020.02.01].
- Groarke, A., Curtis, R., Coughlan, R. & Gsel, A. (2004). The role of perceived and actual disease status in adjustment to rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford, England)*, 43(9), 1142–1149. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15199221> [2020.02.02].
- Hammer, M. (2017). Rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthrit). *Merkblatt Rheuma*, (9). Verfügbar unter: https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Mediencenter/Publicationen/Merkblaetter/1.2_Rheumatoide_Arthritis.pdf [2020.01.18].
- Huang, I.-C., Lee, J. L., Ketheeswaran, P., Jones, C. M., Revicki, D. A. & Wu, A. W. (2017). Does personality affect health-related quality of life? A systematic review. *PloS one*, 12(3), e0173806. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28355244> [2020.02.03].
- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Walker, S. (2018). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects*

- of treatment, care and rehabilitation, 27(2), 455–465. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29124498> [2020.02.03].
- Kleibel, V., & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2., überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.wuv.
- Leon, L., Redondo, M., Fernández-Nebro, A., Gómez, S., Loza, E., Montoro, M., Garcia-Vicuña, R. & Galindo, M. (2018). Expert recommendations on the psychological needs of patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology international*, 38(12), 2167–2182. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29808295> [2020.01.28].
- Løchting, I., Fjerstad, E. & Garratt, A. M. (2013). Illness perceptions in patients receiving rheumatology rehabilitation: association with health and outcomes at 12months. *BMC musculoskeletal disorders*, 14(28), 1–9. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556086/pdf/1471-2474-14-28.pdf> [2020.02.02].
- Lorenz, H.-M. (2012). Rheumatoide Arthritis: Diagnostik und Therapie 2012. *Der Orthopade*, 41(7), 514–519. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00132-012-1928-5.pdf> [2019.12.15].
- Lundman, B., Forsberg, K. A., Jonsén, E., Gustafson, Y., Olofsson, K., Strandberg, G. & Lövheim, H. (2010). Sense of coherence (SOC) related to health and mortality among the very old: the Umeå 85+ study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 51(3), 329–332. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20171749> [2020.02.01].
- Matcham, F., Rayner, L., Steer, S. & Hotopf, M. (2013). The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford, England)*, 52(12), 2136–2148. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24003249> [2020.02.02].
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11th ed.). Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.
- Mayring, P. & Frenzel, T. (2014). *Techniken qualitativer Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Mella, L. F., Bértolo, M. B. & Dalgalarondo, P. (2010). Depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(3), 257–263. Verfügbar unter: <http://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.870.775&rep=rep1&type=pdf> [2020.02.03].
- NCBI & NLM (2019). *Pubmed Help [Internet]*. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/> [2020.01.14].
- Neumann, E., Frommer, K., Diller, M. & Müller-Ladner, U. (2018). Rheumatoide Arthritis. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 77(9), 769–775. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00393-018-0500-z.pdf> [2019.12.15].

- Penninx, B. W. J. H., van Tilburg, T., Deeg, D. J. H., Kriegsman, D. M. W., Boeke, A. J. P. & Van Eijk, J. T. M. (1997). Direct and buffer effects of social support and personal coping resources in individuals with arthritis. *Soc. Sci. Med.*, *44*(3), 393–402. Verfügbar unter: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953696001566?token=2768E262167A98BECADDBA50898DBDFD69F99D9B537320478766AB3707F9F8FBDE947877A025AB8F8D4741612F459024> [2020.02.01].
- Porpaczy, C. (2019). Rheumatoide Arthritis. *rheuma plus*, (2), 46–50. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12688-019-0233-3.pdf> [2019.12.15].
- Ridder, D. de, Geenen, R., Kuijer, R. & van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet (London, England)*, *372*(9634), 246–255. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18640461> [2020.02.04].
- RKI (2011). *Gesundheitsbezogene Lebensqualität / Zufriedenheit mit den Lebensumständen*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/G/Gesbez_Lebensqualitaet/Inhalt/Lebensqualitaet.html [2020.02.10].
- Russell, A. S. (2008). Quality-of-Life Assessment in Rheumatoid Arthritis. *PharmacoEconomics*, *26*(10), 831–846. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.2165/00019053-200826100-00004.pdf> [2020.02.01].
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, *44*, 28–53. Verfügbar unter: https://www.pedocs.de/volltexte/2011/3930/pdf/ZfPaed_44_Beiheft_Schwarzer_Jerusalem_Konzept_der_Selbstwirksamkeit_D_A.pdf [2020.02.06].
- Shao, J., Yang, H., Zhang, Q., Du, W. & Lei, H. (2019). Commonalities and Differences in Psychological Adjustment to Chronic Illnesses Among Older Adults: a Comparative Study Based on the Stress and Coping Paradigm. *International journal of behavioral medicine*, *26*(2), 143–153. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30767149> [2020.02.01].
- Sharpe, L., Sensky, T. & Allard, S. (2001). The course of depression in recent onset rheumatoid arthritis The predictive role of disability, illness perceptions, pain and coping. *Journal of psychosomatic research*, (51), 713–719. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11750293> [2020.02.05].
- Sok, S. R., Ryu, J. S., Park, S. H. & Seong, M. H. (2019). Factors Influencing Self-Care Competence in Korean Women With Rheumatoid Arthritis. *The Journal of Nursing Research*, *27*(2), 1–7. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30067572> [2020.02.06].
- Straub, R. H. & Cutolo, M. (2006). Does stress influence the course of rheumatic diseases? *Clinical and experimental rheumatology*, *24*(3), 225–228. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/6916472_Does_stress_influence_the_course_of_rheumatic_diseases [2020.02.03].

- Sturgeon, J. A., Finan, P. H. & Zautra, A. J. (2016). Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways. *Nature reviews. Rheumatology*, 12(9), 532–542. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27411910> [2020.02.01].
- Tillmann, T., Krishnadas, R., Cavanagh, J. & Petrides, K. V. (2013). Possible rheumatoid arthritis subtypes in terms of rheumatoid factor, depression, diagnostic delay and emotional expression: an exploratory case-control study. *Arthritis research & therapy*, 15(2), R45. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517876> [2020.02.04].
- Treharne, G. J., Lyons, A. C., Booth, D. A. & Kitas, G. D. (2007). Psychological well-being across 1 year with rheumatoid arthritis: coping resources as buffers of perceived stress. *British journal of health psychology*, 12(Pt 3), 323–345. Verfügbar unter: <https://online-library.wiley.com/doi/pdf/10.1348/135910706X109288> [2020.02.01].
- Udris, I. & Rimann, M. (2006). Das Kohärenzgefühl: Gesundheitsressource oder Gesundheit selbst? In H. Wydler (Ed.), *Juventa Materialien. Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (3rd ed., S. 129–147). Weinheim und München: Juventa-Verlag.
- van der Elst, K., Meyfroidt, S., Cock, D. de, Groef, A. de, Binnard, E., Moons, P., Verschueren, P. & Westhovens, R. (2016). Unraveling Patient-Preferred Health and Treatment Outcomes in Early Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Qualitative Study. *Arthritis care & research*, 68(9), 1278–1287. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26713518> [2020.02.01].
- Vermaak, V., Briffa, N. K., Langlands, B., Inderjeeth, C. & McQuade, J. (2015). Evaluation of a disease specific rheumatoid arthritis self-management education program, a single group repeated measures study. *BMC musculoskeletal disorders*, 16, 214. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26289049> [2020.02.09].
- Vossler, A., Haltenhof, H., Sommer, G. & Bühler, K. E. (1997). Coping der Depression: Eine empirische Studie zwischen theoretischen Konzepten und klinischem Alltag. In F. Lamprecht (Ed.), *Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? ; Kongreßband der 40. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin* (3rd ed., S. 163–176). Frankfurt am Main: VAS Verl. für Akad. Schriften.
- WHO (2019). *Chronic diseases and health promotion: Chronic rheumatic conditions*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/> [2020.01.03].
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Klose, M., & Ryl, L. (2010). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 51: Depressive Erkrankungen*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/depression.pdf?__blob=publication-File [2019.12.16].

- Wydler, H. (2006). Juventa Materialien. *Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (3. Aufl.). Weinheim und München: Juventa-Verlag.
- Yelin, E. H. & Katz, P. P. (2002). Focusing interventions for disability among patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis and rheumatism*, 47(3), 231–233. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12115150> [2020.02.01].
- ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften (o.D.a). *Recherche*. Verfügbar unter: <https://www.livivo.de/app/misc/help/search> [2020.01.22].
- ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften (o.D.b). *Über LIVIVO*. Verfügbar unter: <https://www.livivo.de/app/misc/help/about> [2020.01.22].
- Ziarko, M., Siemiątkowska, K., Sieński, M., Samborski, W., Samborska, J. & Mojs, E. (2019). Mental Health and Rheumatoid Arthritis: Toward Understanding the Emotional Status of People with Chronic Disease. *BioMed research international*, 2019, 1473925. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30886858> [2020.02.10].
- Zink, A., Minden, K., & List, S. M. (2010). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Entzündlich-rheumatische Erkrankungen*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/rheumatische_erkr.pdf?__blob=publicationFile [2019.12.16].

Anhang

Anhang 1: Systematische Literaturrecherche in „PubMed“

Anhang 2: Systematische Literaturrecherche in „LIVIVO“

Anhang 3: Kordierleitfaden im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse

Anhang 4: Paraphrasierung und Zusammenfassung der Textpassagen im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse (befindet sich auf der CD)

Anhang 1: Systematische Literaturrecherche in „PubMed“

1) Stressoren

Suche: (stressor [tw] OR „psychosocial stress*“ OR feeling* [tw] OR emotion* [tw]) AND („rheumatoid arthritis“ [tw] OR „chronic poly-arthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR „mental health“ [tw]) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
56	42	14	0

1: Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27411910>

2: Pain, social support and depressive symptoms in patients with rheumatoid arthritis: testing the stress-buffering hypothesis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28124095>

3: A cross-sectional study on self-reported physical and mental health-related quality of life in rheumatoid arthritis and the role of illness perception: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30567550>

4: Pain, catastrophizing, and depression in the rheumatic diseases: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21283147> (kein Zugang)

5: How does mental-physical multimorbidity express itself in lived time and space? A phenomenological analysis of encounters with depression and chronic physical illness: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25112565>

6: The mediating role of dysfunctional coping in the relationship between beliefs about the disease and the level of depression in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24574899>

7: The specific features of the psycho-emotional status and the application of psychotherapy for the rehabilitative treatment of the patients presenting with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28884740> (kein Zugang)

8: Factors affecting well-being in adults recently diagnosed with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26424809>

9: Evaluation of coping strategies in established rheumatoid arthritis patients: emergence of concealment in an Asian cohort: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27457885> (kein Zugang)

10: Psychological stress in rheumatoid arthritis patients: a comparative Polish-German study: summary of the current conceptualization of the role of stress in rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19698804>

11: Chosen problems of mental functioning in patients with chronic systemic connective tissue diseases base on example of rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26753214> (kein Zugang)

12: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089162>

13: State and trait pain catastrophizing and emotional health in rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22915012>

14: Sensing the main health concerns in patients with established rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21947744>

2) Bewältigungsstrategien

Suche: (coping [mh] OR „coping strateg*“ [tw] OR “coping mechanis*” OR ressourc*) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR “mental health” [tw]) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
30	21	9	2

1: Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27411910> (bereits vorhanden)

2: Coping strategies among patients newly diagnosed with diabetes or rheumatoid arthritis at baseline and after 24 months: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27240680>

3: Psychological predictors of pain severity, pain interference, depression, and anxiety in rheumatoid arthritis patients with chronic pain: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26525312> (kein Zugang)

4: Evaluation of coping strategies in established rheumatoid arthritis patients: emergence of concealment in an Asian cohort: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27457885> (kein Zugang)

5: The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340997>

6: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089162> (bereits vorhanden)

7: Psychological distress in rheumatoid arthritis patients: an evaluation within the conservation of resources theory: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20204965> (auch erlebter Stress Thema) (kein Zugang)

8: Depression as a systemic feature of rheumatoid arthritis:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22732916>

9: An evaluation of a biopsychosocial framework for health-related quality of life and disability in rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767687>

3) Modell der Salutogenese

Suche: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw])
 AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw]) AND (depression [mh]
 OR „comorbid depression“ [tw] OR “mental health” [tw])

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
2	0	2	1

1: Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25240430>

2: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089162> (bereits vorhanden)

Suche: “sense of coherence” [tw] AND rheumatism

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
13	8	5	2

1: Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25240430> (bereits vorhanden)

2: Salutogenic concepts in the rehabilitation of osteoarthritis:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334970>

3: Sense of coherence (SOC) related to health and mortality among the very old:
 the Umeå 85+ study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20171749>

4: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089162> (bereits vorhanden)

5: Factors promoting health-related quality of life in people with rheumatic diseases:
 a 12 month longitudinal study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599884>

4) Behandlungsansätze nach dem Modell der Salutogenese

Suche: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw])
 AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND („rheuma-
 toid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid
 depression“ [tw] OR “mental health” [tw]) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
0	0	0	0

Suche: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw])
 AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR “mental health” [tw]) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
136			

Suche: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AN (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR “mental health” [tw]) („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND rheumatism

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
1	1	0	0

Suche: („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AN (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR “mental health” [tw]) („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND “chronic disease”

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
3	3	0	0

Suche; („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw]) AND treatment AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw])

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
87	81	7	1

1: Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29124498>

2: The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Emotional Competence: Depression-Anxiety-Stress, Sense of Coherence, Health-Related Quality of Life, and Well-Being of Unemployed People in Greece: An Intervention Study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30228090>

3: Enhancing sense of coherence via early intervention among depressed occupational health care clients: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25739527> (kein Zugang)

4: Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25420753>

5: Six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients--follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24980440>

6: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089162> (bereits vorhanden)

7: Does personality affect health-related quality of life? A systematic review: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28355244>

Suche	Treffer
Search (stressor [tw] OR "psychosocial stress*" OR feeling* [tw] OR emotion* [tw]) AND („rheumatoid arthritis“ [tw] OR „chronic poly-arthritis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) NOT child Sort by: Best Match Filters: published in the last 10 years; Humans	56
Search (coping [mh] OR „coping strateg*" [tw] OR "coping mechanis*" OR ressourc*) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthriti- tis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) NOT child Sort by: Best Match Filters: publishes in the last 10 years; Humans	30
Search („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthriti- tis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) Sort by: Best Match Filters: publishes in the last 10 years; Humans	2
Search "sense of coherence" [tw] AND rheumatism Sort by: Best Match Filters: publishes in the last 10 years; Humans	13
Search („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND („rheumatoid arthritis“ [ti] OR „chronic polyarthriti- tis“ [tw]) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) NOT child Sort by: Best Match Filters: publishes in the last 10 years; Humans	0
Search („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) NOT child Sort by: Best Match Filters: publishes in the last 10 years; Humans	136
Search („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AN (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) („treat-ment approach“ OR „therapeutic ap- proach“ OR therapy) AND rheumatism Sort by: Best Match Filters: pub- lishes in the last 10 years; Humans	1
Search („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw] OR SOC [tw]) AN (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw] OR "mental health" [tw]) („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND "chronic disease" Sort by: Best Match Filters: pub- lishes in the last 10 years; Humans	3
Search („model of salutogenesis“ [mh] OR „sense of coherence“ [tw]) AND treatment AND (depression [mh] OR „comorbid depression“ [tw])	87

Anhang 2: Systematische Literaturrecherche in „LIVIVO“

1) Stressoren

Suche: (stressor OR „psychosocial stress*“ OR feeling OR emotion) AND („rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
68	47	21	9

1: Mental Health and Rheumatoid Arthritis: Toward Understanding the Emotional Status of People with Chronic Disease: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/1473925/>

2: Expert recommendations on the psychological needs of patients with rheumatoid arthritis: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-018-4057-6>

3: Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sjop.12592> (kein Zugang)

4: Patient-Reported Outcome Data From an Early Rheumatoid Arthritis Trial: Opportunities for Broadening the Scope of Treating to Target: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/acr.23900> (kein Zugang)

5: Identification and Treatment Optimization of Comorbid Depression in Rheumatoid Arthritis: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40744-017-0072-4>

6: Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress among patients with Rheumatoid Arthritis in a Malaysian rheumatology centre - prevalence and correlates: <http://www.e-mjm.org/2018/v73n4/rheumatoid-arthritis.pdf>

7: Factors affecting well-being in adults recently diagnosed with rheumatoid arthritis: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105315604887> (bereits vorhanden)

8: Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5449457/> (bereits vorhanden)

9: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10067-011-1894-z> (bereits vorhanden)

10: Unraveling Patient-Preferred Health and Treatment Outcomes in Early Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Qualitative Study: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22824>

11: State and trait pain catastrophizing and emotional health in rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547141/> (bereits vorhanden)

12: Evaluation of a disease specific rheumatoid arthritis self-management education program, a single group repeated measures study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546043/>

13: Psychological stress in rheumatoid arthritis patients: a comparative Polish-German study: summary of the current conceptualization of the role of stress in rheumatoid arthritis: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S156899720900144X> (bereits vorhanden)

14: The mediating role of dysfunctional coping in the relationship between beliefs about the disease and the level of depression in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916097/> (bereits vorhanden)

15: Possible rheumatoid arthritis subtypes in terms of rheumatoid factor, depression, diagnostic delay and emotional expression: an exploratory case-control study: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672797/>

16: Sensing the main health concerns in patients with established rheumatoid arthritis: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10067-011-1853-8> (bereits vorhanden)

17: Psychophysiological responses to stress after stress management training in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232221/>

18: The interaction of physical function and emotional well-being in rheumatoid arthritis--what is the impact on disease activity and coping?: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017212002284>

19: Depression als Systemeffekt bei rheumatoider Arthritis: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00393-011-0926-z> (bereits vorhanden)

20: Association between helplessness, disability, and disease activity with health-related quality of life among rheumatoid arthritis patients in a multiethnic Asian population: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-013-2938-2>

21: The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017211002162> (bereits vorhanden)

2) Bewältigungsstrategien

Suche: (MESH=coping OR „coping strategy” OR “coping mechanism” OR ressourc*) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis”) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
7	2	5	2

1: Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sjop.12592> (kein Zugang)

2: Evaluation of coping strategies in established rheumatoid arthritis patients: emergence of concealment in an Asian cohort: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1756-185X.12932> (kein Zugang)

3: Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-014-3134-8> (bereits vorhanden)

4: The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0049017211002162> (bereits vorhanden)

5: Commonalities and Differences in Psychological Adjustment to Chronic Illnesses Among Older Adults: a Comparative Study Based on the Stress and Coping Paradigm: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12529-019-09773-8>

Suche: (TI=coping OR „coping strategy“ OR “coping mechanism” OR ressourc*) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (TI=depression OR „comorbid depression“ OR “mental health“) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
31	20	11	3

1: Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sjop.12592> (kein Zugang)

2: The mediating role of dysfunctional coping in the relationship between beliefs about the disease and the level of depression in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916097/> (bereits vorhanden)

3: Evaluation of coping strategies in established rheumatoid arthritis patients: emergence of concealment in an Asian cohort: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1756-185X.12932> (kein Zugang)

4: The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017211002162> (bereits vorhanden)

5: The interaction of physical function and emotional well-being in rheumatoid arthritis--what is the impact on disease activity and coping?: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017212002284> (bereits vorhanden)

6: Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.57.5.652> (kein Zugang)

7: Psychological well-being across 1 year with rheumatoid arthritis: coping resources as buffers of perceived stress:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=14faae31-3699-4dd0-ae0c-ea0b27537e78%40sessionmgr102>

8: The course of depression in recent onset rheumatoid arthritis: the predictive role of disability, illness perceptions, pain and coping: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399901002665>

9: Self-efficacy for managing pain is associated with disability, depression, and pain coping among retirement community residents with chronic pain: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526590005005316> (kein Zugang)

10: An insider perspective of daily stress and coping in elders with arthritis: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006416-200603000-00010> (kein Zugang)

11: Coping with arthritis. Current status and critique: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/art.1780351106>

3) Modell der Salutogenese

Suche: (MESH=„model of salutogenesis“ OR „sense of coherence“ OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic poly-arthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
2	0	2	2

1: Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study (bereits vorhanden)

2: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients (bereits vorhanden)

Suche: („model of salutogenesis“ OR „sense of coherence“ OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic poly-arthritis“) AND (depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
4	0	4	2

1: Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study (bereits vorhanden)

2: Sense of coherence--a protective factor for depression in rheumatoid arthritis: <http://www.jrheum.org> (kein Zugang)

3: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients (bereits vorhanden)

4: What predicts negative effects of rheumatoid arthritis? A follow-up two years after diagnosis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948188/>

Suche: („model of salutogenesis“ OR „sense of coherence“ OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
32	24	8	3

1: The sense of coherence scale in patients with rheumatoid arthritis: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/art.1790080108>

2: Factors Influencing Self-Care Competence in Korean Women With Rheumatoid Arthritis: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00134372-201904000-00008>

3: Sense of coherence and self-sacrificing defense style as predictors of psychological distress and quality of life in rheumatoid arthritis: a 5-year prospective study (bereits vorhanden)

4: Psychosocial problems among newly diagnosed rheumatoid arthritis patients (bereits vorhanden)

5: Sense of coherence--a protective factor for depression in rheumatoid arthritis: <http://www.jrheum.org> (kein Zugang)

6: What predicts negative effects of rheumatoid arthritis? A follow-up two years after diagnosis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948188/> (bereits vorhanden)

7: The role of psychological distress and personality variables in the disablement process in rheumatoid arthritis: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/03009740903015135>

8: Achtsamkeitstraining bei rheumatoider Arthritis: <https://pubpsych.zpid.de/pubpsych/Search.action?q=db%3Dpsyn-dex+dfk%3A0227366&stats=PAM&isFullView=true> (kein Zugang)

4) Behandlungsansätze

Suche: ("model of salutogenesis" OR „sense of coherence“) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (depression OR „comorbid depression“ OR „mental health“) NOT child

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
1	0	1	0

1: Sense of coherence--a protective factor for depression in rheumatoid arthritis:
<http://www.irheum.org> (kein Zugang)

Suche: ("model of salutogenesis" OR „sense of coherence“) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach“ OR therapy) AND rheumatism

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Relevante Suchergebnisse	Suchergebnisse bereits vorhanden
19	18	1	0

1: Buch:Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden - gesund bleiben (kein Zugang)

erweiterte Suche in Bibliotheken:

1: Wydler, H; Kolip, P & Abel, T. (Hrsg.) (2006). Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim und München: Jugenta Verlag.

2: F. Lamprecht & R. Johnen (Hrsg.) (1997). Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? (3. überarbeitete Auflage). Frankfurt (Main): Verlag für Akademische Schriften.

3: Bengel, J; Schrittmatter, R & Willmann, H. (2001). Was Erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert (erweiterte Auflage). Köln: BZgA.

Suchstrategie und Trefferanzahl in "LIVIVO" (eigene Darstellung)

Suche	Treffer
Search (stressor OR "psychosocial stress*" OR feeling OR emotion) AND („rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”) NOT child Filters: published in the last 10 years	68
Search (MESH=coping OR „coping strategy“ OR “coping mechanism” OR ressourc*) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”) NOT child Filters: publishes in the last 10 years	7
Search (TI=coping OR „coping strategy“ OR “coping mechanism” OR ressourc*) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis“) AND (TI=depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”) NOT child Filters: publishes in the last 10 years	31
Search (MESH=„model of salutogenesis“ OR „sense of coherence” OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic poly-arthritis“) AND (MESH=depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”)	2
Search („model of salutogenesis“ OR „sense of coherence” OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic poly-arthritis“) AND (depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”)	4
Search („model of salutogenesis“ OR „sense of coherence” OR SOC) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis”)	32
Search (“model of salutogenesis“ OR „sense of coherence”) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach” OR therapy) AND (TI=„rheumatoid arthritis“ OR „chronic polyarthritis”) AND (depression OR „comorbid depression“ OR “mental health”) NOT child	1
Search (“model of salutogenesis“ OR „sense of coherence”) AND („treatment approach“ OR „therapeutic approach” OR therapy) AND rheumatism	19

Anhang 3: Kategoriensystem im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
1) Erlebte Stressoren	Belastende Faktoren, die Menschen mit komorbider Depression bei RA erleben.	„Also, no longer being able to manage activities of daily living was a common fear on the impact of the disease” (Berner et al., 2018, S. 7).	<ul style="list-style-type: none"> - Faktoren, die psychisch oder/ und physisch belasten - Faktoren, die das Empfinden von Stressoren beeinflussen - Faktoren, die Stressoren begründen - Aussagen, die sich auf dieses Krankheitsbild übertragen lassen, aber es nicht explizit erwähnen, werden ebenso eingeschlossen.
2) Bewältigung der Erkrankung	Strategien, die von Menschen mit RA zur Bewältigung der Erkrankung angewendet werden.	„Distancing was the preferentially used coping strategy [...] followed by cognitive reframing [...], active problem-solving [...], and emotional expression [...]” (Englbrecht et al., 2012b, S. 548).	<ul style="list-style-type: none"> - verwendete Bewältigungsstrategien - Wirkung von Bewältigungsstrategien - Auswirkung von Ressourcen auf die Bewältigung der Erkrankung - Aussagen, die sich auf dieses Krankheitsbild übertragen lassen, aber es nicht explizit erwähnen, werden ebenso eingeschlossen.
3) Zusammenhang zwischen dem Modell der Salutogenese und RA	Textpassagen, die auf einen Zusammenhang zwischen den Komponenten des Modells der Salutogenese und der komorbiden Depression bei RA hinweisen.	„Conversely, depression was associated with lower SOC” (Giglio et al., 2015, S. 626).	<ul style="list-style-type: none"> - Aussagen, die sich auf dieses Krankheitsbild übertragen lassen, aber es nicht explizit erwähnen, werden ebenso eingeschlossen.
4) Behandlungsansätze nach dem Modell der Salutogenese	Maßnahmen, die dem Menschen dazu verhelfen können, sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung des positiven Pols zu bewegen.	„Selbstwirksamkeit ist ein in- integraler Bestandteil von Selbstmanagement und auch Bestandteil des salutogenetischen Konzeptes von Antonovsky“ (Benz et al., 2015, S. 600).	<ul style="list-style-type: none"> - Wirkung von Maßnahmen - Gründe für Maßnahmen

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Ausarbeitung selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Hamburg, 12.02.2020

Ort, Datum

