

Krankheitsverhalten bei Patienten mit Weichteilrheumatismus

Balmer R., Battegay R., Hell D., Labhardt F., Müller W.
 Rheumatologische Universitätsklinik und Psychiatrische Universitätspoliklinik, Basel

EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Der Weichteilrheumatismus hat wegen seiner Häufigkeit und chronischen Verlaufstendenz eine grosse sozialmedizinische Bedeutung. Der seit langem vermutete psychosomatische Hintergrund des Weichteilrheumatismus konnte in Untersuchungen der letzten Jahre erhärtet werden (1)(2). Sowohl vom sozialmedizinischen wie auch vom psychosomatischen Gesichtspunkt her ist es angezeigt, mehr über das Krankheitsverhalten dieser Patienten zu erfahren. In dieser Studie haben wir die Charakterisierung des Krankheitsverhaltens (Definition vgl.(3)) auf die folgenden Momente eingengt:

- Latenzzeit zwischen Auftreten des Symptomes, bzw. subjektiver Wahrnehmung und Arztbesuch,
- Anzahl der konsultierten Aerzte,
- Selbstrezeption therapeutischer Massnahmen durch den Patienten.

METHODIK

Die Studie umfasst 119 Patienten der Rheumatologischen Universitätsklinik Basel. Die Auswahl erfolgte aufgrund der rheumatologischen Symptomatologie. Drei Gruppen wurden speziell erfasst: (1) lokalisierte Störungen (Dorsalgien, Insertionstendinosen) = lok.WTR, n=46 (2) generalisierte Erkrankungen (Tendomyopathie oder "Fibrositis"-Syndrom) =gen.TMP, n=48 (3) chronische Polyarthritits, cP, n=25. Die Untersuchung bestand aus standardisierten Fragen im Rahmen einer psychiatrischen Exploration und einem psychometrischen Test mit dem Freiburger-Persönlichkeitsinventar (FPI-Kurzform nach FAHRENBERG und SELG).

80% der erfassten Patienten sind Frauen. Das Durchschnittsalter liegt bei 47 Jahren. Die Dauer der Störung beträgt im Mittel 4.9 Jahre. Sie ist bei der Gruppe TMP mit 6.3 Jahren signifikant länger als bei den beiden andern Gruppen.

KRANKHEITSVERHALTEN DER RHEUMATIKERGRUPPEN

Tabelle 1) und 2) zeigen folgende wesentliche Ergebnisse :

- (1) Die Patienten der Gruppe WTR gehen signifikant langsamer zum Arzt als jene der Gruppen TMP und cP. Bei der cP ist der Beginn der Krankheit meist akut und sehr schmerzhaft, was die kurze Latenzzeit dieser Gruppe erklären dürfte. Die Störungen beim WTR und bei der TMP beginnen dagegen eher schleichend. Die zwischen diesen Gruppen trotzdem zu beobachtenden Unterschiede in der Latenzzeit dürften daher in psychosozialen Faktoren zu suchen sein. In unseren Arbeiten zur Psychosomatik des Weichteilrheumatismus hat sich gezeigt, dass in der TMP-Gruppe "broken home", vernachlässigende Erziehung und aktuelle soziale Probleme signifikant gehäuft vorkommen.
- (2) Die Anzahl der konsultierten Aerzte ist von der Dauer der Krankheit abhängig.
- (3) 1/3 der Patienten der beiden Weichteilrheumatiker-Gruppen und beinahe die Hälfte der cP-Patienten haben ohne Wissen und Verordnung der behandelnden Aerzte andere Hilfen beansprucht.

Tabelle 1)

LATENZZEIT UND ANZAHL KONSULTIERTER AERZTE
 nach rheumatologischen Diagnosen

	lok WTR n=46	gen TMP n=48	cP n=25
"rasch" zum Arzt (bis 10 Wochen)	17	29	21
"langsam" (nach 10 Wochen)	29	19	4

CHI**2 alle drei Gruppen 16.044 2FG p/0.05
 CHI**2 WTR versus TMP 5.223 1FG p/0.05

1 - 3 Aerzte	23	15	12
4 - 6 Aerzte	21	19	11
7+ Aerzte	2	14	2
Mw Zahl Aerzte	3.8	4.9	3.8
Mw Dauer Kr'heit (Jahre)	3.8	6.3	4.4
Aerzte/ Dauer	<u>1.0</u>	<u>0.8</u>	<u>0.9</u>

Tabelle 2)

NICHT AERZTLICH VERORDNETE THERAPIEN

	WTR n=46	TMP n=48	cP n=25
<u>Beanspruchung anderer Hilfen insgesamt</u> (Chiropraktor, Apotheke, Naturheilpraktiker usw.)	16 (35%)	16 (33%)	12 (48%)
<u>Akupunktur</u>	2	6	3
<u>Naturheilpraktiker</u>	8	10	10
<u>Medikamente</u>	13	12	4

KRANKHEITSVERHALTEN DER WEICHTEILRHEUMATIKER NACH PSYCHISCHEN UND SOZIALEN FAKTOREN

In der weiteren Analyse werden die 94 Patienten mit weichteilrheumatischen Erkrankungen nach den Kriterien "Latenzzeit" und "Anzahl Aerzte" unterschieden. Die Fragestellung lautet nach dem Zusammenhang dieser Kriterien mit lebensgeschichtlichen, sozialen und Persönlichkeitsfaktoren.

KINDHEIT UND AKTUELLE SOZIALE SITUATION

Weder die Untersuchung biographischer Merkmale ("broken home", Erziehungssituation, psychische Störungen bei den Eltern, Sozialstatus der Familie) noch die Analyse der Merkmale aus der aktuellen sozialen Situation (Einkommen, Beruf, sozialmedizinische Sicherung) haben signifikante Ergebnisse gezeigt.

PERSOENLICHKEITSMERKMALE

Werden die Patienten nach der Latenzzeit getrennt, so zeigen zwei Dimensionen im FPI-K signifikante Unterschiede (Nervosität und Aggressivität). Die Patienten, die rasch den Arzt aufsuchen, erleben sich gesteigert nervös.

Die angegebene Aggressivität ist bei diesen Patienten erheblich erniedrigt, auch gegenüber der Testnorm. Wird das gesamte Testprofil berücksichtigt, so erleben sich die "raschen" Patienten als psychisch leidender als die abwartenden Patienten.

AUSLÖSENDE SITUATIONEN (Tabelle 3) und 4)

An Hand einer Liste mit 29 Stress-Situationen wurden die Patienten nach psychisch belastenden Ereignissen vor Ausbruch der Krankheit befragt. Die durchschnittliche Zahl dieser "auslösenden" Situationen beträgt 3.4 pro Person. Die Gruppe "langsam"/"wenig Aerzte" weist die geringste Quote auf und vor allem eine geringere Belastung mit schwerwiegenden Ereignissen wie eine eigene schwere Erkrankung, ein Todesfall in der Familie oder eine Scheidung. Die Patienten, die rasch zum Arzt gehen, geben mehr akute Verlust-, Bedrohungs- und Kränkungsituationen an, während bei den "langsamen" eher langdauernde Beziehungsstörungen und soziale Probleme vorkommen.

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Das hier untersuchte Krankheitsverhalten steht mit dem psychosomatischen Charakter der Störung sowie mit der Lebenssituation der Patienten in einem Zusammenhang.

Patienten, die vor dem Ausbruch der Krankheit akuten und einschneidenden Erlebnissen ausgesetzt sind, suchen rascher einen Arzt auf. Eine wesentliche Zahl solcher Ereignisse betraf andere, nicht rheumatische Erkrankungen, die einen direkten Kontakt mit medizinischen Institutionen geschaffen haben. Da die Patienten mit psychosozialen Problemen diese nur zurückhaltend ausdrücken und den Arzt verzögert aufsuchen, erscheint es bedeutungsvoll, dass sie in Krisensituationen oder während der Behandlung anderer Krankheiten erfasst werden können. In einem therapeutischen Versuch bei einem Teil der Patienten hat sich gezeigt, dass 2/3 aus einem aktiven psychotherapeutischen Vorgehen einen positiven Nutzen ziehen konnten.

Abschliessend ist auch eine Reflexion vom methodologischen Gesichtspunkt her angezeigt.

Tabelle 3)

AUSLÖSENDE SITUATIONEN UND BELASTUNGEN
bis 1/2 Jahr vor Beginn der Erkrankung

Gruppe	I		II		III		IV	
	rasch	wenig	rasch	wenig	langsam	wenig	langsam	wenig
Total								
Situationen pro Person	3.5		3.4		2.5		3.9	
einschneidende*)	14		20		6		20	
Situationen	0.8/P		0.7/P		0.3/P		0.7/P	

*) eigene schwere Erkrankung, Todesfall in der Familie, Scheidung.

Tabelle 4)

AUSLÖSENDE SITUATIONEN UND BELASTUNGEN

Latenzzeit	rasch	langsam
	n=46	n=48
<u>sehr einschneidende Situationen *)</u>	34	26
<u>andere Verlust-, Bedrohungs-, Kränkungsituationen **)</u> (z.B. Verlust Freundschaft)	41	31
<u>Herausforderungssituationen</u> (Freundschaft, Heirat, Geburt)	14	18
<u>berufliche, finanzielle soziale Schwierigkeiten</u>	27	34
<u>Beziehungsstörungen</u> (Partner, Kinder)	39	46
*) davon eigene schwere Erkrankung	16	10
**) davon Erkrankung in der Familie	15	14

In unserer retrospektiven Studie konnten feinere Kriterien im Krankheitsverhalten nicht erfasst werden, sodass auch die weitere Analyse unscharf wird. Ausserdem haben wir eine klinische Population einer spezialisierten Institution vor uns. Psychologische und soziale Faktoren dürften zur Selektion dieser Population beitragen, worüber aber erst ein breiterer epidemiologischer Ansatz Aufschluss geben könnte.

RESUME

COMPORTEMENT DE MALADE DES PATIENTS AVEC DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Le comportement de 119 patients avec des affections rhumatismales (par la plupart rhumatisme non-articulaire) a été investigué. Des différences ont été trouvées par rapport au diagnostic rhumatologique, à la personnalité et aux situations de stress précédentes.

SUMMARY

ILLNESS BEHAVIOR OF PATIENTS WITH RHEUMATIC AFFECTIONS

The illness behavior of 119 patients with rheumatic disorders (predominantly nonarticular rheumatism) has been studied. The behavior differed in relation to the rheumatological diagnosis, the personality and the previous stress situations.

LITERATUR

- WEINTRAUB A. et al. (Ed): Psyche und Rheuma, Psychosomatische Syndrome des Bewegungsapparates, Schwabe/Eular Publ. Basel 1975
- MUELLER W. und BALMER R. : Neurologische und psychische Faktoren bei rheumatischen Erkrankungen, Euler-Symposium 1977
- MUELLER H.R.M. et al : Krankheitsverhalten: Entwurf für eine empirische Untersuchung der bestimmenden Faktoren, Sozial- und Präventivmedizin 21, 165-166 (1976)

ADRESSE DER AUTOREN

Dr.med.Rudolf Balmer, Psychiatrische Universitätspoliklinik, Petersgraben 1, CH-4051 Basel