

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	5
1. EINLEITUNG	7
2. STAND DER FORSCHUNG	11
2.1 Wandel in der psychosomatischen Forschung	11
2.2 Somatische Parameter bei M.Crohn-Patienten	19
2.2.1 "Aktueller" Krankheitszustand	19
2.2.1.1 Bestimmung der Krankheitsaktivität	19
2.2.1.2 Berücksichtigung der Krankheitsaktivität in psychosomatischen Arbeiten	19
2.2.1.3 Cortisontherapie	22
2.2.2 Schweregradeinteilung bezogen auf den "gesamten" bisherigen Krank- heitsverlauf	23
2.2.2.1 Erstellung einer Schweregradeinteilung des bisherigen Krankheits- verlaufs	23
2.2.2.2 Verwendung einer Schweregradeinteilung des bisherigen Krankheits- verlaufs in psychosomatischen Arbeiten	23
2.2.3 Krankheitsdauer	25
2.2.4 Entwicklungstendenz im Krankheitsverlauf	26
2.2.5 Krankheitsbeginn	27
2.2.6 Lokalisation und Ausbreitung des Entzündungsprozesses im Darm	27
2.2.6.1 Arbeiten zum Verteilungsmuster des Darmbefalls bei Morbus Crohn ...	27
2.2.6.2 Berücksichtigung der Entzündungslokalisation des Darmes in psycho- somatischen Untersuchungen	28
2.3 Differenzialdiagnostische Abgrenzung zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa anhand somatischer Kriterien	30
2.4 Psychodynamische Aspekte bei Patienten mit Morbus Crohn	33
2.4.1 Persönlichkeitsmerkmale	33
2.4.2 Familiäre Situation	35
2.4.3 Vergleich von M.Crohn-Patienten mit Colitis ulcerosa-Patienten bezüglich Persönlichkeitsstruktur und Psychodynamik.....	36
2.5 Symptome vor Krankheitsbeginn	42
2.6 Funktionelle Darmbeschwerden/vegetative Symptome bei M.Crohn-Patienten	42
2.7 Zusammenfassung des Literaturüberblicks	45
3. EIGENE FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	47
3.1 Krankheitszustand zur Zeit der Befragung	48
3.2 Bisheriger somatischer Krankheitsverlauf	48

3.3 Art des Krankheitsbeginns	50
3.4 Differenzierung anhand somatischer Parameter in "M.Crohn-typische" und "Colitis ulcerosa-ähnliche" Krankheitsverläufe	51
3.5 Schwere des Krankheitsverlaufs in Beziehung zu Lebensereignissen in Kindheit und Jugend	52
3.6 Prämorbidie Psychodynamik	53
4. METHODE	
4.1 Untersuchungsstichprobe	55
4.2 Vergleichsgruppe	56
4.3 Untersuchungsablauf	59
4.4 Erhebung der somatischen Parameter	60
4.4.1 Krankheitsaktivität zur Zeit der Befragung	60
4.4.2 Einteilung des Krankheitsverlaufs in Schweregrade	60
4.4.3 Entwicklungstendenz im Krankheitsverlauf	65
4.4.4 Art des Krankheitsbeginns	66
4.4.5 Krankheitsdauer	66
4.4.6 Darmbefall	67
4.4.7 Fistelbildung	69
4.5 Instrumente zur Erhebung psychosozialer Parameter	71
4.5.1 Befunderhebung psychischer Merkmale	71
4.5.1.1 Instrumente zur Erfassung der Selbstwahrnehmung (Selbstbeurteilungsskalen)	72
4.5.1.2 Instrumente zur Erfassung der Fremdwahrnehmung (Fremdbeurteilungsskalen)	74
4.5.2 Haltung der M.Crohn-Patienten gegenüber psychosomatischen Vorstellungen und Psychotherapie	76
4.5.3 Lebensereignisse in Kindheit und Jugend	77
4.5.4 Verhaltensformen und Beschwerden in Kindheit und Jugend	80
4.5.5 Krankheiten der Eltern	80
4.6 Statistische Auswertung	81
5. ERGEBNISSE	
5.1 Beziehungen zwischen "aktuellem Krankheitszustand" und psychischem Befund in der Selbst- und Fremdbeurteilung	83
5.1.1 Krankheitsaktivität nach CDAI in Beziehung zum psychischen Befund ...	83
5.1.2 Cortisontherapie in Beziehung zum psychischen Befund	86

5.2 Weitere Zusammenhänge zwischen somatischen Parametern und psychischen Dimensionen der Selbst- und Fremdbeurteilung	88
5.2.1 Schwere des Krankheitsverlaufs	88
5.2.2 Operative Eingriffe	89
5.2.3 Krankheitsdauer	91
5.2.4 Entwicklungstendenz im Krankheitsverlauf	93
5.2.4.1 Krankheitstendenz in Beziehung zu den psychischen Dimensionen	93
5.2.4.2 Krankheitstendenz in Beziehung zur Einstellung des Patienten gegenüber psychosomatischen Zusammenhängen und Psychotherapie	95
5.2.5 Art des Krankheitsbeginns	96
5.3 Differenzierungen der Krankheitsverläufe anhand "M.Crohn-typischer" und "Colitis ulcerosa-ähnlicher" Kriteriumsvariablen und ihre Beziehungen zum psychischen Befund in der Selbst- und Fremdbeurteilung	98
5.3.1 Lokalisation des Darmbefalls als Kriteriumsvariable	98
5.3.2 Fistelbildung als Kriteriumsvariable	105
5.3.3 Kombination der Kriteriumsvariablen "Fistelung im Analbereich" und "Lokalisation des Darmbefalls"	108
5.3.4 Beziehung zwischen Krankheitsaktivität und psychischen Dimensionen unter Berücksichtigung "M.Crohn-typischer" und "Colitis ulcerosa-ähnlicher" Untergruppen	110
5.4 Schwere des Krankheitsverlaufs in Beziehung zu Lebensereignissen in Kindheit und Jugend	113
5.5 Prämorbidie Psychodynamik	115
5.5.1 Spezifische Verhaltensformen und Beschwerden in Kindheit und Jugend ..	115
5.5.2 Magen-Darm-Beschwerden bei den Eltern der M.Crohn-Patienten	117
6. METHODENKRITIK	
6.1 Diskussion des Designs	121
6.2 Diskussion der Datenerhebung	122
6.3 Überlegungen zur Repräsentativität der Ergebnisse	123
7. DISSKUSSION DER ERGEBNISSE	
7.1 "Aktueller Krankheitszustand" in Beziehung zum psychischen Befund	125
7.2 Differenzielle Betrachtung der Krankheitsverläufe in Beziehung zum psychischen Befund	126
7.2.1 Schwere des Krankheitsverlaufs	126
7.2.2 Operationen	127
7.2.3 Krankheitsdauer	128
7.2.4 Entwicklungstendenz im Krankheitsverlauf	129
7.2.5 Art des Krankheitsbeginns	131

7.3 Differenzierungen der Krankheitsverläufe in "M.Crohn-typisch" und "Colitis ulcerosa-ähnlich" und ihre Beziehungen zum psychischen Befund	132
7.3.1 Darmbefall	132
7.3.2 Fistelbildung	135
7.3.3 Kombination der "M.Crohn-typischen" Merkmale	137
7.3.4 Persönlichkeitsmerkmale der M.Crohn-Patienten mit "Colitis ulcerosa-ähnlichem" Krankheitsverlauf	138
7.3.5 Beziehungen zwischen Krankheitsaktivität und psychischen Dimensionen in Abhängigkeit von "M.Crohn-typischem" und "Colitis ulcerosa-ähnlichem" Krankheitsverlauf	139
7.4 Auswirkung von Lebensereignissen in der Kindheit und Jugend auf den Krankheitsverlauf	141
7.5 Prämorbid Psychodynamik	144
7.5.1 Spezifische Verhaltensformen und Beschwerden in Kindheit und Jugend	144
7.5.2 Magen-Darm-Beschwerden bei den Eltern der M.Crohn-Patienten	148
7.6 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf Selbstbeurteilungsinstrumente	151
7.7 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf die Life-Event-Forschung	151
7.8 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf das Alexithymie-Konzept	152
7.9 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf das Krankheitsmodell von Engel und Schmale	154
7.10 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf die Spezifitätsdiskussion	155
7.11 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf die Krankheitsentität "Morbus Crohn"	157
7.12 Die Bedeutung der Ergebnisse in Hinblick auf therapeutisches Handeln	158
8. ZUSAMMENFASSUNG	161
Literaturverzeichnis	165
Abkürzungsverzeichnis	175
Anhang	
Auflistung des Darmbefalls aller 97 Patienten	177
Erhebungsinstrumente des psychischen Befundes	180
Bögen zur Erhebung des somatischen Befundes	190
Semistrukturiertes Interview (somatisch-klinischer Teil)	194
Vom Patienten auszufüllende Fragebögen	204
Ergänzende statistische Berechnungen	210