

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient hat einen entscheidenden Einfluss auf Behandlungsverläufe bei körperlichen Störungen. PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure) unterstützt diese Zusammenarbeit: Mit der neuartigen visuellen Methode kann der subjektive Leidensdruck von Krankheit und Schmerz erfasst und therapeutisch angegangen werden.

VON STEFAN BÜCHI UND
CLAUS BUDDERBERG

Bei der Behandlung von körperlichen Krankheiten ist neben der Bestimmung von somatischen Parametern die Erfassung der individuellen Beeinträchtigung des Patienten wichtig. Das gemeinsam von Arzt und Patient geteilte Verständnis der körperlichen Störung und des subjektiven Leidensdruckes hat wesentlichen Einfluss auf die Patienten-Compliance und ist daher für Therapie- und Krankheitsverläufe von grosser Bedeutung.

Aus verschiedenen Gründen kann es in der klinischen Praxis zur Störung der Arzt-Patient-Kommunikation kommen: In der somatischen Medizin sind Konsultationszeiten so eingeschränkt, dass sich die ärztliche Tätigkeit auf diagnostische und therapeutische Bemühungen reduziert. Der individuellen Bedeutungszu-

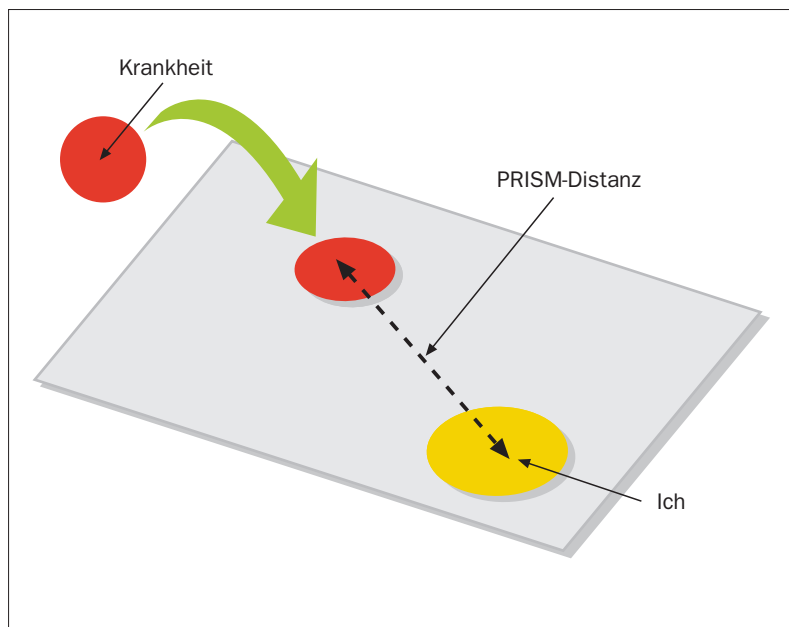


Abbildung 1: Durch die Platzierung einer magnetischen «Krankheitsscheibe» gibt der Patient im PRISM-Test an, welche Rolle das Leiden in seinem Leben spielt.

schreibung von Symptomen wird häufig nur wenig Beachtung geschenkt. Vielen Ärzten ist auch nicht bewusst, dass zwischen dem Schweregrad einer Krankheit und dem subjektiven Leiden häufig kein unmittelbarer Zusammenhang besteht. Neben situativen und von ärztlicher Seite mitverursachten Störungen trägt auch die häufig eingeschränkte Verbalisationsfähigkeit von Patienten wesentlich zu Kommunikationsproblemen bei. Manche Patienten sind kaum in der Lage, ihre Beschwerden präzise zu beschreiben. Noch schwerer fällt es ihnen, ihren Leidensdruck, der für ein individuell differenziertes ärztliches Vorgehen von Bedeutung ist, in Worten auszudrücken.

Subjektives Krankheitserleben

Um das Ausmass einer gesundheitlichen Störung zu erfassen wurden verschiedene generische oder allgemeine Krankheitsfragebogen entwickelt. Diese versu-

chen die Folgeerscheinungen von Krankheiten im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich zu erfassen. Die Einsatzmöglichkeiten dieser Instrumente im klinischen Alltag sind aber limitiert. Das Ausfüllen von Fragebogen benötigt teilweise viel Zeit und ist an die Sprachkenntnisse des Patienten gebunden. Zudem sind die Angaben meist erst nach statistischen Auswertungen interpretierbar. Da diese Instrumente für epidemiologisch-empirische Zwecke entwickelt wurden, sind sie für das individuelle Verständnis und die Therapieplanung nur von beschränktem Nutzen.

Bisher fehlte ein breit anwendbares Instrument zur Erfassung des subjektiven Leidensdruckes, welches einerseits den Beeinträchtigungsgrad, andererseits aber auch Erfolge symptomorientierter Bewältigungsstrategien erfassen konnte. Um diese Lücke zu schliessen, entwickelten wir 1995 in Kooperation mit dem Imperial

Dr. Stefan Büchi ist Oberarzt an der Abteilung für Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals Zürich.

Dr. Claus Buddeberg ist ausserordentlicher Professor für Psychosoziale Medizin an der Universität Zürich und Leiter der Abteilung für Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals.

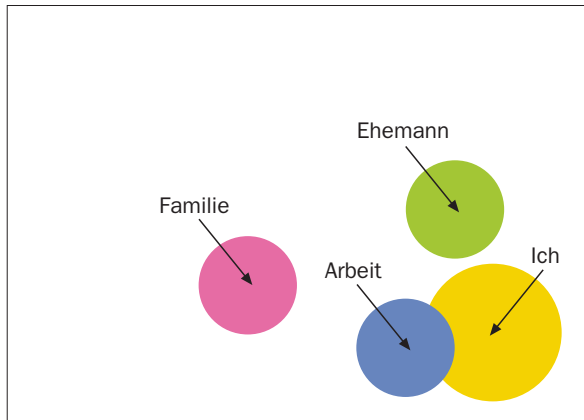


Abbildung 2a: Frau F. vor Ausbruch der Krankheit

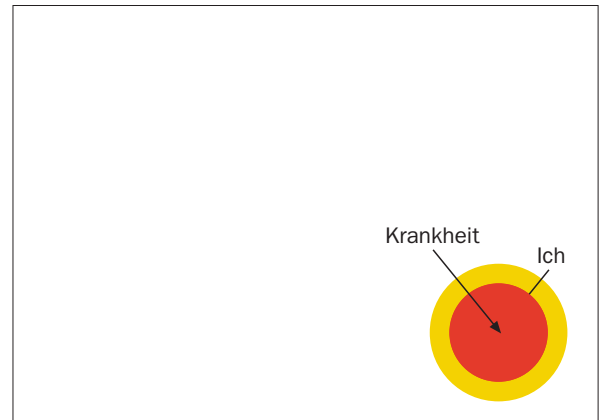


Abbildung 2b: Frau F. kurz nach der Diagnose

College of Medicine in London die neuartige PRISM-Visualisierungsmethode (PRISM steht für Pictorial Representation of Illness and Self Measure).

Belastung visualisieren

Beim PRISM-Test wird dem Patienten eine weisse A4-Platte mit einem fixen gelben Kreis von sieben Zentimeter Durchmesser in der rechten unteren Ecke präsentiert. Es wird ihm erklärt, dass die Platte sein «Leben» und der gelbe Kreis sein «Ich» darstellt. Dann wird eine rote, kreisförmige, magnetische Scheibe von fünf Zentimeter Durchmesser gezeigt, welche als Repräsentanz für «Krankheit» eingeführt wird. Schliesslich wird der Patient mit der Frage: «Welchen Platz nimmt Ihre Krankheit zurzeit in Ihrem Leben ein?» aufgefordert, die «Krankheitsscheibe» zu platzieren. Die Distanz zwischen dem Zentrum des «Ich» und der «Krankheitsscheibe» wird PRISM-Distanz genannt und ist

das quantitative Mass des Testes (Abbildung 1).

PRISM wurde bisher bei zwölf verschiedenen körperlichen und psychischen Krankheiten bei rund 1500 Patienten eingesetzt. Mehr als 95 Prozent aller Probanden konnten den Test ohne Probleme durchführen. Die Anwendung erfordert zwischen zwei bis fünf Minuten. Die bisher durchgeführten Studien zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen kleinerer PRISM-Distanz und grösserer individueller Belastung. Stellvertretend für die bisherigen empirischen Resultate kann man die Ergebnisse bei Patienten mit chronischer Polyarthrits (cP) aufzeigen (siehe Tabelle unten links).

Mass für den individuellen Leidensdruck

Die Resultate wurden durch Auswertungen der von den Patienten während des Testes gemachten Aussagen eindrücklich bestätigt. Patienten mit kleiner PRISM-Distanz zeigten sich besonders belas-

tet und eingeschränkt, dies unabhängig vom objektiven Schweregrad ihrer Erkrankung. Stellvertretend für diese Gruppe halten wir die Aussage einer 61-jährigen geschiedenen Patientin, welche seit 13 Jahren unter einer nur wenig fortgeschrittenen chronischen Polyarthrits leidet, fest: «Ich lege die Krankheit ganz auf mich, weil sie zurzeit der wichtigste Teil meines Lebens ist. Ich bin mir der Krankheit dauernd bewusst. Früher konnte ich besser mit der Krankheit umgehen, damals hätte ich die Krankheit etwas weiter weg von mir gesehen.» (PRISM-Distanz 2 cm)

Bei Patienten mit grosser PRISM-Distanz wurden ganz andere Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit geschildert, wie beispielsweise bei einer 75-jährigen verheirateten Frau mit vier Kindern, wobei das Jüngste unter einer Trisomie 21 leidet. Die Patientin leidet seit 25 Jahren unter einer fortgeschrittenen chronischen Polyarthrits. Sie hat ausgeprägte Deformitäten aller Extremitätengelenke und benötigt für die Fortbewegung eine Gehhilfe. Sie meint: «Ich sehe die Krankheit nicht als das Zentrum meines Lebens. Meine Krankheit ist eine Realität, die es zu akzeptieren gilt, die ich aber häufig vergesse. Sie gehört zu mir, ist aber nur ein kleiner Teil meiner Person. Es gibt so viel Wichtigeres für mich als meine Krankheit.» (PRISM-Distanz 23 cm)

Zusammenhang von kleiner PRISM-Distanz und individueller Belastung	
↑	Schmerzen
↑	Funktionelle Beeinträchtigung
↑	Angst- und Depressionssymptome
↓	Individuelle Stress-Resistenz
↓	Subjektive Kontrolle über Krankheitsverlauf
↑	Zeitliche Beschäftigung mit Krankheit
↑	Anzahl verschiedener Symptome bedingt durch Krankheit
↑	= gross
↓	= gering
Eine kleine PRISM-Distanz ist ein Indikator für eine grosse individuelle Belastung. (Belastungsprofil von Patienten mit chronischer Polyarthrits)	

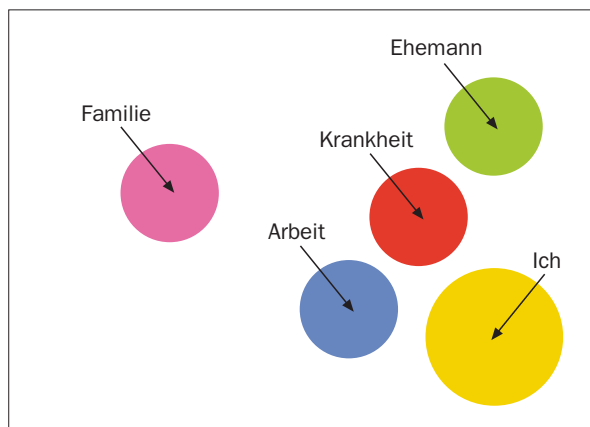


Abbildung 2c: Frau F. nach sechs Therapiesitzungen

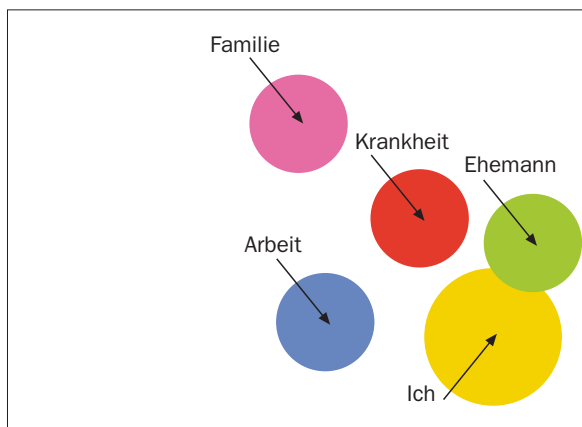


Abbildung 2d: Frau F. sechs Monate nach der Therapie

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die PRISM-Distanz ein Mass ist, welches mit kognitiven Faktoren (Beschäftigung mit Krankheit, Kontrollierbarkeit, Attribution von Körpersymptomen) und der Einschätzung von krankheitsbezogenen Belastungen (wie Schmerz oder funktioneller Beeinträchtigung) wie auch der eingeschätzten Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress zusammenhängt. Auch affektive Faktoren wie Angst und Depression haben einen wesentlichen Einfluss auf die Beziehung zur Krankheit.

Aufgrund unserer bisherigen umfassenden empirischen Daten und den Kommentaren, welche die Probanden während der Durchführung von PRISM machten, sind wir davon überzeugt, dass PRISM ein Mass für den individuellen Leidensdruck ist. «Leidensdruck» ist wahrscheinlich ein kognitives Konzept höherer Komplexität, welches verschiedene Faktoren wie Krankheitsüberzeugungen, Depression und Coping-Ressourcen beinhaltet. Obwohl der Leidensdruck nur schwierig zu definieren ist, ist diese Grösse für das Verständnis eines Patienten und seiner individuellen Reaktionsweise auf eine Krankheit von Bedeutung.

Überforderung hinterfragen

Bevor wir den klinischen Einsatz von PRISM anhand eines Fallbeispiels kurz vorstellen, möchten wir einige theoretische Überle-

gungen für den therapeutischen Einsatz darlegen. Hierzu bietet sich das Stressmodell von Lazarus an. In dessen neueren Arbeiten wird Stress als ein relationales Geschehen verstanden. Entscheidend ist nicht die spezifische äussere Reizsituation (situationsbezogene Definition) oder das Reaktionsmuster (reaktionsbezogene Definition), sondern die Beziehung (Lazarus spricht von «Transaktion») zwischen Person und Umwelt. Innerhalb dieses Modells kann PRISM als Instrument zur Visualisierung der individuellen Person-Krankheits-Beziehung verstanden werden.

Die Überlappung von Krankheit und Ich kann als Ausdruck einer Einschätzung von Überforderung angesehen werden. Diese Überforderung drückt sich in kognitiven, affektiven und verhaltensmässigen Verarbeitungsproblemen aus. Fokus der therapeutischen Arbeit ist demnach eine Prüfung und Modifizierung dieser grundlegenden Beurteilung. Ziel des Therapeuten ist es, die Bewertungen des überforderten Patienten zu verstehen, zu hinterfragen und zu modifizieren. Falls dies gelingt, ist der Patient in der Lage, besser mit seiner Krankheit zu leben, was sich visuell in einer grösseren PRISM-Distanz, respektive in neu aktivierten Lebensbereichen ausdrückt.

Für die klinische Tätigkeit wurde PRISM erweitert. Beim

so genannten «PRISM+»-Instrument stehen dem Patienten weitere Scheiben verschiedener Farben zur Verfügung. Je nach der individuellen Situation können diese als Repräsentanzen für wichtige Aspekte des Patienten, wie zum Beispiel Familie, Arbeit, Hobby oder Freunde, definiert werden.

PRISM in der Praxis

Bei Frau F., einer 33-jährigen Bankangestellten, wurde als Ursache eines kurzzeitigen Doppelsehens und einer intermittierenden Beinschwäche die Diagnose einer Multiplen Sklerose (MS) gestellt. Die Körpersymptome bildeten sich unter medikamentöser Behandlung rasch vollständig zurück. Sie suchte ihren Hausarzt einige Wochen später wegen Schlafstörungen, Appetitverlust, Konzentrationsstörungen sowie Kopfschmerzen auf. Bei vollständig unauffälligen neurologischen Befunden wurde eine leichte bis mittelschwere Depression diagnostiziert und eine Antidepressiva-Therapie eingeleitet. Da verschiedene medikamentöse Therapieversuche scheiterten, kam es sechs Monate später zur Zuweisung in die psychosomatische Sprechstunde der Neurologischen Klinik, wo sie vom Erstautor untersucht und behandelt wurde.

Beim Erstgespräch litt Frau F. unter Symptomen einer Depression: Sie war innerlich dauernd mit ihrer Krankheit beschäftigt und konnte sich kaum mehr auf die

Arbeit oder andere Inhalte konzentrieren. Zudem litt sie unter Freudlosigkeit, Antriebsstörungen, Appetitverlust und Schlafstörungen. Sie hatte sich in den letzten Monaten zunehmend von Freunden und der Familie zurückgezogen und war am liebsten für sich allein. Bis zum Ausbruch der Krankheit war die Patientin eine sehr ambitionierte Berufsfrau. Nach einer KV-Lehre hatte sie sich bis ins mittlere Kader hochgearbeitet. Jetzt war sie davon überzeugt, dass die Multiple Sklerose sowohl ihre Karriere- wie auch familiären Zukunftspläne zerstören würde.

Beim Einsatz von PRISM legte sie die Krankheitsscheibe direkt auf ihr «Ich» (Distanz 0 cm). Auf die Frage, wo sie sich den Platz der Krankheit in sechs Monaten wünschte, legte sie die Krankheitsscheibe zuerst weit weg ausserhalb der Platte. Als sie sich der Unmöglichkeit dieses Wunsches bewusst wurde, legte sie die Krankheitsscheibe schliesslich in deutlichem Abstand zum Ich (12 cm). Auf die Frage, wie sie diese Position erreichen könne, meinte sie, sie müsse ihre Gedanken wohl von der Krankheit ablenken und sich mehr auf ihre Arbeit konzentrieren und auch vermehrt soziale Kontakte pflegen.

Zwei Wochen später, in der zweiten Therapiestunde, fühlte sich die Patientin bereits besser. Sie konnte wieder konzentrierter arbeiten, obwohl sie immer noch unter starken Kopfschmerzen litt. In dieser Stunde kam PRISM+ zum Einsatz, um sie als Person mit ihrer Lebensgeschichte besser zu verstehen. Bevor es zum ersten Schub der MS kam, war die Arbeit ihr wichtigster Lebensbereich. Andere Lebensbereiche wie ihre Ehebeziehung und die Beziehung zu Freunden und Eltern waren weniger wichtig (Abbildung 2a). Seit dem Krankheitsausbruch vor sechs Monaten war die MS der alles absorbierende Lebensaspekt (Abbildung 2b). In den nächsten zwei Therapiestunden rückten ihre Zukunftsvisionen ins

Zentrum. Als besonders belastend erlebte sie den unvorhersagbaren Verlauf ihrer Krankheit. Trotzdem hatte sich die PRISM-Distanz vergrössert (5 cm), da sie sich in den letzten Wochen wieder besser auf ihre Arbeit einlassen konnte. Sie hatte sich zwischenzeitlich auch mit einer MS-Selbsthilfegruppe in Kontakt gesetzt und war gut über mögliche Verlaufsformen ihrer Krankheit informiert.

Nach sechs Therapiesitzungen konnte die Behandlung abgeschlossen werden, da die Patientin die Überzeugung gewonnen hatte, ihr Leben und den Umgang mit der Krankheit wieder selber kontrollieren zu können: Sie konnte sich wieder gut auf die Arbeit konzentrieren und hatte nur noch wenig Kopfschmerzen. Auch hatte sie keine Appetit- und Schlafprobleme mehr. Die Beziehung zu ihrem Mann hatte sich verbessert, und sie traf wieder regelmässig Freunde. Die PRISM-Distanz betrug nun 10 cm (Abbildung 2c). Bei weiteren Untersuchungen nach drei respektive sechs Monaten hatte sich der psychische Zustand weiter verbessert. Frau F. hatte ihren Lebensstil verändert – sie arbeitete etwas weniger und verbrachte mehr Zeit zusammen mit ihrem Ehemann und Freunden. Sie fühlte sich ihrem Mann so verbunden wie nie zuvor, da sie sich durch diesen in ihrer schwierigsten Lebensphase sehr unterstützt fühlte. Die PRISM-Distanz betrug immer noch 10 cm. (Abbildung 2d). Die Patientin kämpfte immer wieder mit starken Gefühlen der Trauer und Wut. Körperlich litt sie glücklicherweise unter keinerlei Beeinträchtigungen durch die MS.

Krankheit besser verstehen

Wie diese Falldarstellung zeigt, ist PRISM+ ein therapeutisches Instrument, welches Patienten hilft, Krankheiten in kurzer Zeit in einem erweiterten bio-psycho-sozialen Kontext zu verstehen. Die Visualisierung komplexer innerpsychischer Prozesse vermittelte

der Patientin ein neues Verständnis für sich und gab ihr ein neues Gefühl der Kontrolle und Beeinflussbarkeit im Umgang mit ihrer zuvor als unkontrollierbar und überwältigend erlebten Krankheit. So konnte sich die zuvor blockierte Patientin neu auf andere Lebensbereiche und die Gestaltung von Zukunftsvisionen einlassen.

Neben den Einsatzmöglichkeiten als Messinstrument in wissenschaftlichen Studien ist PRISM zur Erfassung und Modifikation des Leidensdruckes in der klinischen, medizinischen Tätigkeit prädestiniert. So wird das Instrument beispielsweise in der neu eröffneten Palliativ-Station des Universitätsspitals zur Klärung des individuellen Therapiebedarfes verwendet. Der Einsatz als Instrument zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation von Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen ist gut etabliert.

PRISM findet auch zunehmend Verbreitung bei Hausärzten, die einerseits ihre intuitive Bewertung des Leidensdruckes eines Patienten überprüfen können und andererseits in einer effizienten Weise die Kompetenz von Patienten im Umgang mit gesundheitlichen Problemen verbessern können. Eine computergestützte Version von PRISM, mit welcher der Einsatzbereich noch erweitert werden kann, ist in Entwicklung.

LITERATUR

- Büchi S., Sensky T., Sharpe L., Timberlake N.: Graphic representation of illness: A novel method of measuring patients' perceptions of the impact of illness, in: *Psychother Psychosom* 1998; 67: 222–225
- Büchi S., Sensky T.: Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) – a brief nonverbal measure of illness impact and therapeutic aid in psychosomatic medicine, in: *Psychosomatics* 1999; 40: 314–320
- Lazarus R.S.: Coping theory and research: past, present, and future, in: *Psychosom Med* 1993; 55: 234–247