

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2005)

Heft: 3: Psychologische Aspekte = Aspects psychologiques = Aspetti psicologici

Artikel: Forschung zu Palliative Care : sind psychische Aspekte von Krankheiten "messbar"? = Faire de la recherche en soins palliatifs : peut-on "mesurer" l'impact psychologique de la maladie? (Résumé) = Ricerca in cure palliative : possiamo "misurare" gli aspet...

Autor: Jonge, Peter de

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091902>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

In der klinischen Behandlung beruhen viele Entscheidungen auf Erkenntnissen, die aus der klinischen Forschung gewonnen wurden. Dies ist deshalb wichtig, weil unsere Entscheidungen damit im Prinzip eine rationale Grundlage erhalten. «Evidence based medicine» ist ein gutes Beispiel dafür. Allerdings sind Studien zu psychischen Aspekten von Krankheiten oft schwieriger durchzuführen und zu interpretieren als man meinen könnte, weil hier möglicherweise gleich mehrere Fehlerquellen zusammen kommen können.

Prof. Peter de Jonge

Forschung zu Palliative Care: sind psychische Aspekte von Krankheiten «messbar»?

Von der Relativität psychiatrischer Diagnosen

Bereits im 17. Jahrhundert schlug Sydenham vor, Ärzte müssten in der Lage sein, zwischen den Krankheiten anhand spezifischer Profile mit Ursachen, Symptomen und Prognosen zu unterscheiden.¹ Einige Jahrzehnte später führte Boissier de Sauvages eine eigentliche Klassifikation mit 10 Klassen, 295 Familien und 2400 Arten von Krankheiten ein.²

Eine ähnliche Entwicklung hat auch in der Psychiatrie stattgefunden. Gegenwärtig stehen zwei Klassifikationssysteme (ICD-10 und DSM-IV) in Konkurrenz, die weitgehend ähnliche, wenn auch leicht unterschiedliche Störungen klassifizieren. Unter den Problemen, die diese Systeme aufwerfen, ist das Überhandnehmen neuer psychiatrischer Diagnosen zu erwähnen: während 1952 in der ersten DSM-Klassifikation 106 verschiedene Störungen klassifiziert wurden, wird in den letzten Version - DSM-IV von 1994 - bereits zwischen 365 Störungen unterschieden. Höchst wahrscheinlich widerspiegelt dies allerdings nicht eine reale Zunahme psychiatrischer Erkrankungen in der Bevölkerung, sondern es zeugt vielmehr von der Kreativität von Forschern und Klinikern.

Dann hängt die Diagnose vieler psychiatrischer Störungen vom Gewicht ab, das Symptomen, die von unterschiedlicher Intensität sein können, zugemessen wird. Dies führt einen gewissen Ermessensspielraum in die klinische Beurteilung ein. Vielleicht wäre es fruchtbarer, die Anzahl psychiatrischer Störungen auf wenige psychiatrische Störungen zu reduzieren³ und für jede dieser Dimensionen graduelle Skalen einzuführen, statt beim gegenwärtigen binären Ja/Nein-System zu bleiben.

Überschneidungsbereiche von Instrumenten zur Feststellung psychischer Funktionen

Neben dem Klassifikationssystem zur Unterscheidung psychiatrischer Diagnosen verfügen wir auch über ein riesiges

Arsenal an Instrumenten zur Feststellung psychischer Dysfunktionen. Um ein geeignetes Instrument zur Feststellung beispielsweise von depressiven Symptomen zu finden, haben wir zwischen mehreren hundert Fragebogen auszuwählen, die das Thema je aus einem leicht unterschiedlichen Blickwinkel angehen. Mit anderen Worten: auf diesem Forschungsgebiet kann ein einzelner Begriff auf viele verschiedene Arten operationalisiert werden.

Allerdings gibt es auch das Gegenteil: dass nämlich verschiedene Begriffe in sehr ähnlicher Weise operationalisiert werden. So kommen zum Beispiel Fragen aus Fragebogen zur Feststellung von depressiven bzw. Angstsymptomen auch in Fragebogen vor, die Persönlichkeitszüge wie z.B. neurotische Störungen feststellen sollen. Ferner enthalten viele Fragebogen zur Messung der Lebensqualität auch Fragen, die sich auf die Stimmung der Patienten beziehen. Es ist also kaum überraschend, wenn Depression und schlechte Lebensqualität zusammengehen.

Man sieht also, dass man Instrumente zur Feststellung psychosozialer Funktionen nicht einfach auf Grund bestehender Literatur oder gut gemeinter Ratschläge von Kollegen auswählen soll, sondern dass man den Inhalt der Fragebogen immer auch auf der Ebene der einzelnen Fragen durchsehen muss.

Grenzen in der Interpretation von Selbstaussagen

Aus methodologischer Sicht ist es problematisch, dass wir zur Feststellung psychischer Funktionen auf Selbstaussagen zurückgreifen müssen. Solche Daten können nämlich vielerlei Fehlern unterworfen sein. Man wird sich z.B. ohne weiteres einen Patienten mit einer offensichtlichen Depression vorstellen können, der aber aussagt, bei ihm stehe alles zum Besten. Zu den wichtigsten Aspekten gehören in dieser Hinsicht die begrenzte Introspektionsfähigkeit gewisser Patienten, die Tendenz, sozial erwünschte Antworten zu geben, sowie die kognitiven Fähigkeiten, die manchmal nur ein begrenztes Verstehen der Fragen erlauben. In der klassischen Testtheorie ist deshalb der wirkliche Wert einer auf Selbstaussagen basierenden Aspekts Funktion eines beobachteten Testresultats (O), eines Zufalls- oder Unzuverlässigkeitsfehlers (E_{rand}), sowie eines systemischen Fehlers oder einer Verzerrung (E_{syst}): $T = O + E_{rand} + E_{syst}$

Bei der Konstruktion psychometrischer Instrumente versuchen Forscher, diese beiden Fehlerquellen zu minimieren. So kann ein Zufallsfehler zum Beispiel dadurch verringert werden, dass mehrere Fragen nach demselben Begriff fragen. Systemische Fehler können durch sachgerechte Fragestellungen verringert werden oder dadurch, dass man im Fragebogen sowohl positiv wie auch negativ formulierte Fragen benützt.

Ein Fragebogen ohne Fragen

Um die potentielle Fehlerquelle durch Antworttendenzen in Selbstaussagen (systemische Fehler) zu studieren, haben Berg et al. in den 50-er Jahren einen Fragebogen mit einer

1 Observaciones Medicae, 1676
2 Nosologia Methodica, 1768
3 siehe z.B. die Arbeiten von Krüger et al.

E a che punto siamo con la palliazione in

Reihe von inhaltslosen Fragen entwickelt: einen Fragebogen ohne Fragen also, sondern nur mit Antworten. Die Forschungsergebnisse aus diesem Fragebogen zeigten, dass die Beantworter - meist Medizin- oder Psychologiestudenten - zu positiven Antworten neigten, dass sie dabei aber die extremen Antwortkategorien vermieden.

25 Jahre später, in den späten 70er-Jahren, bestätigten Studien aus den Niederlanden und aus Indien dieses Ergebnis. Um festzustellen, ob diese Tendenzen auch heute noch bestehen, führte auch ich eine Studie mit diesem Fragebogen durch. Wir sind, kurz gesagt, zu sehr ähnlichen Resultaten gekommen. Auffällig war bei mir, dass alle Studenten diesen unsinnigen Fragebogen ausgefüllt haben. Ferner blieb die Tendenz, positive Antworten zu geben, auch über eine Periode von drei Wochen ziemlich stabil. Am deutlichsten trat sie bei extravertierten und wenig neurotischen Beantwortern auf.

Schlussfolgerungen und Lösungsvorschläge

Das Ziel dieses Referats war, aufzuzeigen, dass die Feststellung psychischer Aspekte von Krankheiten schwieriger ist, als es scheinen könnte. Ich habe gezeigt, dass psychiatrische Diagnosen ein Stück weit relativ sind. Als mögliche Lösung habe ich angeregt, die Möglichkeit ins Auge zu fassen, ein psychiatrisches Klassifikationssystem auszuarbeiten, das auf einer beschränkten Anzahl Dimensionen psychiatrischer Dysfunktionen basiert (zum Beispiel internalisierende Dysfunktionen, externalisierende Dysfunktionen, psychotische Dysfunktionen) und jeder dieser Dimensionen graduelle Skalen zuzuordnen, statt weiterhin bei Ja/Nein-Diagnosen zu bleiben. Binäre Diagnosesysteme mögen in bestimmten Gebieten der Medizin angemessen

sein, sie tragen aber der graduellen Natur psychischer Probleme in keiner Weise Rechnung.

Zweitens habe ich gezeigt, dass wir zwar über zahlreiche Instrumente verfügen, um psychische Aspekte von Krankheiten festzustellen, dass sich diese Instrumente aber überschneiden, was dann zu unscharfen Schlussfolgerungen führen kann, wenn man mehrere solche Instrumente verbindet. Zur Lösung schlage ich vor, diese Instrumente sorgfältig nach ihrem Inhalt zu überprüfen, statt sie wahllos aus der bestehenden Tradition herauszupicken.

Drittens habe ich auf einige Grenzen von Daten, die aus Selbstaussagen gewonnen werden, hingewiesen. Die Resultate einer Studie mit einem Fragebogen ohne Fragen zeigen, dass bestimmte Antworttendenzen bestehen und dass Beantworter willens sind, selbst unsinnige psychometrische Instrumente auszufüllen. Daraus ist zu lernen, dass mit Selbstaussagen immer sorgfältig umzugehen ist und diese wenn möglich mit Daten aus andern Quellen ergänzt werden sollten, mit Bewertungen eines Beobachters etwa oder mit objektiven Daten.

Damit möchte ich keineswegs Forscher vom Studium psychischer Aspekte von Krankheiten abhalten. Mein Referat möchte im Gegenteil ein Aufruf sein, der sachgerechten Feststellung psychischer Probleme, gerade wegen all der möglichen Fallen, eine angemessene Beachtung zu schenken. Denn gerade über die psychischen Aspekte von Krankheiten braucht es eine gute Forschung.

Korrespondenz:

Prof. Peter de Jonge, Assistent Professor
Dept. Internal Medicine and Psychiatry
University of Groningen, NL, jongep@mail.med.rug.nl

Abonnement-Bestellung palliative-ch / Commande d'abonnement palliative-ch / Sottoscrizione abbonamento palliative-ch

Ich möchte **palliative-ch** abonnieren / Je désire abonner à **palliative-ch** / Desidero abbonarmi a **palliative-ch**

Einzelpersonen / Individuels / Individuali: CHF 55.– EUR 40.–

Institutionen / Institutions / Istituzioni: CHF 80.– EUR 60.–

Name / Nom / Cognome

Vorname / Prénom / Nome

Strasse / Rue / Via

PLZ/Ort / NPA/Localité / NAP/Luogo

Datum / Date / Data

Unterschrift / Signature / Firma

Senden an / Envoyer à / Inviare a

palliative-ch

Hirstigstr. 13, 8451 Kleinandelfingen

Prof. Peter de Jonge

Faire de la recherche en soins palliatifs: peut-on «mesurer» l'impact psychologique de la maladie?

(Résumé)

Du caractère relatif du diagnostic en psychiatrie

L'investigation de l'impact psychologique de la maladie et l'interprétation des résultats de telles études sont souvent plus délicates qu'il n'y paraît, car ce type de recherche est exposé à de nombreux biais. Parmi les causes possibles, nous citerons la prolifération de nouveaux diagnostics psychiatriques, prolifération qui ne reflète sans doute pas une réelle augmentation de l'incidence des maladies mentales dans la population, mais découle directement de l'inventivité des chercheurs et des cliniciens. Il est permis de penser qu'une approche nosologique plus fructueuse que le système blanc/noir actuel consisterait au contraire à ramener les pathologies psychiatriques à un nombre restreint de dimensions au sein desquelles le degré de dysfonctionnement serait coté de manière progressive.

Outils d'évaluation: beaucoup de chevauchements

Outre le système de classification diagnostique en soi, nous disposons de tout un arsenal d'outils d'évaluation destinés à mesurer toutes sortes de dysfonctionnements sur le plan psychologique. D'après ces outils, un concept unique peut se traduire de manières très diverses. Par exemple, la plupart des questionnaires qui s'attachent à mesurer la qualité de vie comprennent des items évaluant l'humeur du patient. Par conséquent, nous ne serons pas surpris de constater que l'état dépressif est associé à une qualité de vie médiocre. Le message à retenir est qu'il faudrait toujours contrôler le contenu d'un tel questionnaire au niveau des items individuels.

Du caractère limité des données fournies par le sujet

D'un point de vue strictement méthodologique, le fait que toute évaluation du fonctionnement psychologique d'un sujet dérive des données fournies par ce même sujet pose problème. Par exemple, il n'est pas inhabituel qu'un patient présentant un état dépressif patent déclare à l'enquêteur qu'il va parfaitement bien. D'autres facteurs importants à prendre en compte sont liés à la faible capacité d'introspection de certains sujets, à la tendance générale à donner des réponses socialement convenues, et au fait que certains sujets ne disposent pas des capacités cognitives nécessaires à la compréhension des questions.

Un questionnaire sans questions

Afin d'investiguer les biais potentiellement liés aux données fournies par les sujets eux-mêmes, un questionnaire sans questions, i.e. qui ne propose que des catégories de réponse, a été développé dans les années 50. L'analyse des résultats a montré que les répondants, pour la plupart

des étudiants en psychologie et en médecine, avaient tendance à donner des réponses positives et à éviter les catégories extrêmes. Des études conduites 25 ans plus tard aux Pays-Bas et en Inde ont confirmé ces données.

Conclusions et solutions

L'évaluation de l'impact psychologique de la maladie est plus délicate qu'il n'y paraît au premier abord. J'ai montré en premier lieu que les diagnostics psychiatriques ne sont pas dépourvus d'un caractère relatif, et suggéré comme remède potentiel le développement d'une classification qui, se basant sur un nombre restreint de dimensions, fournissent un score gradué du degré de dysfonctionnement dans chacune de ces dimensions.

Deuxièmement, j'ai montré qu'il existe un grand nombre d'outils d'évaluation destinés à mesurer l'impact psychologique de la maladie, mais que ces outils se chevauchent largement dans la plupart des cas, ce qui entraîne un biais important sur les conclusions qu'on pourrait tirer quant à des associations entre différents aspects. Je propose comme remède de contrôler scrupuleusement le contenu des outils que vous utilisez.

Troisièmement, j'ai évoqué certaines des limitations liées à l'emploi de données fournies par le sujet lui-même. Les recherches conduites avec des questionnaires sans questions ont illustré la tendance naturelle des répondants à privilégier certaines réponses et leur volonté de remplir le questionnaire qui leur est soumis même lorsqu'il s'agit d'outils psychométriques non-sensical.

Adresse pour la correspondance:

Prof. Peter de Jonge
Assistant Professor
Dept. Internal Medicine and Psychiatry
University of Groningen, NL
jongep@mail.med.rug.nl

Prof. Peter de Jonge

Ricerca in cure palliative: possiamo «misurare» gli aspetti psicolo- gici della malattia?

(Riassunto)

La relatività delle diagnosi psichiatriche

Condurre e interpretare studi sugli aspetti psicologici della malattia è spesso più difficile di quello che può sembrare, in quanto possono intervenire molte potenziali fonti di errore. Tra questi problemi vi è la proliferazione di nuove diagnosi psichiatriche. Probabilmente questo non riflette un reale aumento di malattie psichiatriche tra la popolazione, ma piuttosto l'inventiva dei ricercatori e dei clinici. Forse un approccio più proficuo sarebbe quello di ridurre il numero dei disturbi psichiatrici in una quantità minore, e di introdurre delle scale graduali per ogni dimensione piuttosto che l'attuale sistema binario sì/no.

Sovrapposizione degli strumenti che valutano il funzionamento psicologico.

Oltre ai sistemi di classificazione attuali per stabilire le diagnosi psichiatriche, è a nostra disposizione un vasto numero di strumenti per accertare diversi tipi di disfunzioni psicologiche. Un singolo concetto può essere reso operativo in diverse maniere. Per esempio, molti dei questionari che misurano la qualità della vita includono domande che riguardano l'umore del paziente. Non ci si deve quindi sorprendere se vengono associate depressione e cattiva qualità di vita. Occorre quindi sempre verificare il contenuto di questo tipo di questionario in ogni singola domanda.

Limitazioni nell'uso di dati riportati dai pazienti

Da un punto di vista metodologico, è problematico il fatto che per l'accertamento di funzioni psicologiche ci si riferisca a dati riportati dal paziente stesso. Per esempio, non è difficile immaginare un paziente con una depressione evidente che indichi che va tutto bene. Tra gli aspetti più significativi troviamo la limitata capacità di introspezione dei pazienti, la tendenza a dare delle risposte socialmente desiderate e le limitate capacità cognitive che riducono la comprensione delle domande.

Un questionario senza domande

Negli anni cinquanta è stato sviluppato un questionario senza domande, ma solamente con delle categorie di risposta che intendeva studiare la potenziale fonte di errore a partire dalle tendenze nelle risposte dei pazienti.

Dalla ricerca condotta con questo tipo di questionario è emerso che chi ha risposto - la maggior parte studenti di medicina e di psicologia - tendeva a dare risposte positive e a evitare le categorie estreme di risposta.

25 anni dopo, studi condotti in seguito in Olanda e in India hanno confermato questi risultati.

Conclusioni e soluzioni

L'accertamento degli aspetti psicologici della malattia è più difficile di quello che può sembrare. In primo luogo ho mostrato che le diagnosi psichiatriche possono essere relative. Come potenziale soluzione, ho suggerito di studiare la possibilità di sviluppare sistemi di classificazione psichiatrica basati su un numero limitato di dimensioni di disfunzioni psichiatriche e di attribuire una scala graduale per ognuna di queste dimensioni.

In secondo luogo ho mostrato che ci sono diversi strumenti a disposizione per valutare tutti gli aspetti psicologici della malattia; strumenti che però spesso si sovrappongono sostanzialmente offuscando così i risultati quando vengono associati. Come soluzione propongo di controllare attentamente il contenuto degli strumenti utilizzati.

Ho infine indicato il limite dei dati riportati dai pazienti. Le conclusioni di studi eseguiti con questionari senza domande indicano l'esistenza di tendenze a delle risposte prefigurate e rivelano che i pazienti sono pronti a compilare dei questionari apparentemente senza senso.

Inserat

Ausbildung für sinnzentrierte Psychotherapie und Beratung – «Logotherapie und Existenzanalyse»

Logotherapie ist eine sinnzentrierte Psychotherapie, begründet durch den weltberühmten Arzt, Psychiater und Neurologen Prof. Dr. med. et phil. Viktor E. Frankl. Sie bezieht neben dem Psychophysikum besonders die geistige Dimension des Menschen mit ein.

Integrale Fachausbildung in Psychotherapie

(5 Jahre berufsbegleitend)

Für Ärzte, Psychologen und Vertreter anderer humanistischer Disziplinen.

Von der Schweizer Charta für Psychotherapie anerkannt.

Ausbildung in logotherapeutischer Beratung und Begleitung

(4 Jahre berufsbegleitend)

Für Personen aus sozialen, pädagogischen und Pflegeberufen.

Vom Kanton Graubünden anerkanntes Nachdiplomstudium

Höhere Fachschule.

Nächster Kursbeginn: 14. Januar 2006

Leiter des Institutes:

Dr. phil. G. Albrecht, Bad Ragaz.

Auskunft und Ausbildungsprogramm erhalten Sie beim

Institut für Logotherapie und Existenzanalyse,

Freifeldstr. 27, CH-7000 Chur; Tel. 081 250 50 83

Internet: www.logotherapie.ch, E-Mail: info@logotherapie.ch



Institut für Logotherapie und Existenzanalyse
nach Viktor Frankl CH - 7000 Chur