

Die voorkoms en profiel van pasiënte wat by 'n plattelandse praktyk presenteer met psigosomatiese klagtes

Bruwer ADB, MBChB, MFamMed

Departement Huisartskunde, Universiteit van die Vrystaat

Joubert G, BA, MSc

Departement Biostatistiek, Universiteit van die Vrystaat

Pretorius JP, MBChB, MMed (Psig)

Departement Psigiatrie, Universiteit van die Vrystaat

Van Vuuren MVJ, MBChB, MPraxMed, Dipl. Geregeltelike Geneeskunde

Departement Huisartskunde, Universiteit van die Vrystaat

Correspondensie: Prof. Gina Joubert, Departement Biostatistiek, UV, Posbus 339 (G31), Bloemfontein 9300
Faks: 051-4012939, Tel: 051-4013117, E-pos: gnbgsj.md@mail.uovs.ac.za

Keywords: psychosomatic complaints, general practice, stressors

Abstract

The prevalence and profile of patients presenting with psychosomatic complaints at a rural practice

Introduction: The general practitioner is often consulted by patients with complaints in which psychological factors have a significant influence on the origin, continuation or course of a disease. It is important to identify the condition as a psychosomatic disorder, since the patient can be treated more effectively if he or she gains insight into the underlying problem and the causal factor can be addressed. The aim of this study was to determine the prevalence of psychosomatic complaints in patients visiting a general practice. It was also investigated whether variables such as gender, age and population group play a role with regard to the prevalence of the complaints. In addition, it was determined which types of complaints and stressors occur.

Methods: The sample for this cross-sectional study consisted of all patients who visited the two general practitioners in a rural practice in the Northern Cape during a six-week period.

Results: Of the 466 patients seen, 78 (16.7%; 95% CI 13.3% to 20.1%) presented with psychosomatic complaints. There were no significant differences between genders or population groups. In patients with psychosomatic complaints the digestive system was the most common organ system with complaints and the greatest stressor was the family.

Discussion: The study indicates that a significant percentage of patients present with a psychosomatic complaint and insight into the causal stressors. The study thus confirms the importance of a holistic and preventative approach to patient care in a general practice.

(SA Fam Pract 2005;47(4): 51-53)

Inleiding

Die algemene praktisyn word dikwels gekonsulteer deur pasiënte met klagtes waarby psigiese faktore 'n beduidende invloed het op die ontstaan, instandhouding of verloop van 'n siektetoestand. 'n Organiese of aantoonbare mediese rede vir die klagte kan dikwels nie aangetoon word nie. Om die toestand as 'n psigosomatiese versteuring te herken, is belangrik, aangesien die pasiënt effektiewer behandel kan word as hy of sy insig in die onderliggende probleem verkry en derhalwe aandag kan gee aan die oorsaaklike faktor.

Daar is veelvuldige mediese toestande wat met psigologiese simptome kan voordoen¹ of waar 'n psigologiese faktor fisiese probleme vererger, bv. hipertensie, migraine, asma, peptiese ulkus, en angina pectoris.²

Waar 'n pasiënt reeds aan die dokter bekend is, kan op grond van die pasiënt se styl van streshantering en die dokter se aantekeninge met betrekking tot vorige klagtes en probleme gewoonlik vinnig en akkuraat tussen organiese en funksionele klagtes onderskei word. By die nuwe pasiënt moet 'n omvattende sosiale en gesondheidsgeskiedenis verkry word, wat tydrowend, maar uiteindelik die moeite werd is.³

In die geval van 'n funksionele klagte het die pasiënt wél dikwels insig in die psigiese oorsprong van die fisiese simptome. Soms benodig die pasiënt slegs 'n empatiese of objektiewe luisterende oor. Soms is die pasiënt se dryfveer om gerusstelling te verkry wanneer 'n familielid of vriend skielik 'n ernstige siektetoestand ontwikkel het of onverwags gesterf het. In alle gevalle

is dit baie belangrik dat die geneesheer 'n onderliggende mediese oorsaak sal uitskakel, maar nie so oorywerig sal ondersoek dat dit die pasiënt se angs en kommer sal versterk nie.

By kinders word psigosomatiese toestande soms in stand gehou deur die gesinsdinamiek, waar die kind se psigosomatiese simptome 'n belangrike rol in die handhawing van die gesinshomeostase speel. In sodanige gevalle moet terapie dus op die disfunksionele gesin fokus in plaas van op simptome behandeling van die kind se simptome.^{4,5}

Munro gee die volgende definisie met betrekking tot stres: "A stress may be defined as a new stimulus which requires a new response; when responding is difficult, the stress provokes anxiety".² Stressore kan fisies,

Tabel I: Demografiese eienskappe en voorkoms van psigosomatiese klagtes

Ouderdom	Frekwensie	n Psigosomaties	% Psigosomaties
4-9	18	4	22.2
10-19	50	6	12.0
20-29	117	16	13.7
30-39	93	21	22.6
40-49	86	19	22.1
50-59	47	8	17.0
60-69	31	2	6.5
70+	24	2	8.3
Bevolkings-groep			
Bruin	318	53	16.7
Swart	116	19	16.4
Blank	29	6	20.7
Ander	3	0	0.0
Totaal	466	78	16.7
Geslag			
Vroulik	285	53	18.6
Manlik	181	25	13.8

Tabel II: Diagnose en voorkoms van psigosomatiese klagtes

Diagnose	Frekwensie	n Psigosomaties	% Psigosomaties
Medies	106	8	7.6
Chirurgies	43	10	23.3
Ortopedies	63	4	6.4
Urogenitaal	94	4	4.3
Oor, neus, keel	46	0	0
Dermatologies	20	1	5.0
Neurologies	9	1	11.1
Psigiatries	20	12	60.0
Psigosomaties	40	38	95.0
Oftalmologies	10	0	0
Ander	15	0	0

sosiaal of sielkundig wees.³

Problematiese of oneffektiewe stresshantering lei tot angs wat in sommige pasiënte tot die ontstaan van psigosomatiese simptome of klagtes lei.

Die verband tussen psigologiese stres en fisiese simptome word volgens drie meganismes verklaar, naamlik verhoogde spierspanning, hiperventilasie en prikkeling van die outonome senuweestelsel.⁶

Geen navorsing kon opgespoor word wat die frekwensie en verspreiding van psigosomatiese toestande van pasiënte in 'n algemene praktyk ondersoek nie. Die rol wat die psige speel in die ontstaan van siektetoestande soos peptiese ulkuse,⁷ angina pectoris,⁸ koronêre siekte⁹ en lugwegsiekte¹⁰ is reeds goed beskryf.

Die doel van hierdie navorsing was om die voorkoms van psigosomatiese klagtes in 'n algemene praktyk te bepaal. Daar is ook nagegaan of veranderlikes soos geslag, ouderdom en bevolkings-groep 'n rol gespeel het met betrekking tot die voorkoms van die klagtes.

Daarbenewens is bepaal watter tipes klagtes en stressore voorgekom het.

Metodiek

Die steekproef in hierdie dwarsnitstudie het bestaan uit alle pasiënte wat die twee algemene praktisyns van 'n plattelandse praktyk in die Noord-Kaap oor 'n tydperk van ses weke besoek het. Kinders jonger as vier jaar en pasiënte wat weg van die spreekkamer behandel is (hospitaal- of tuisbesoek), is uitgesluit. Pasiënte wat die spreekkamer meer as een keer gedurende die navorsings-tydperk besoek het, is slegs een maal by die ondersoek ingesluit.

Tydens die roetine- konsultasieproses is pasiënte geïdentifiseer wat voldoen het aan die kriteria vir psigosomatiese toestande. Die diagnose is gemaak op grond van 'n kliniese vermoede en vanweë negatiewe bevindings met betrekking tot die fisiese ondersoek en toepaslike verdere ondersoeke, asook op grond van die feit dat 'n spesifieke stressor geïdentifiseer kon word.² Dit was 'n vereiste dat die pasiënt moes

saamstem met die aard van die diagnose.⁶

Geslag, ouderdom, ras, simptoombekompleks/hoofklagte en stressor (indien van toepassing) is genoteer.

Resultate word opgesom as frekwensies en persentasies. 'n 95%-vertrouensinterval (VI) is bereken vir die hoofuitkoms. Chikwadrattoetse is uitgevoer vir die verwantskap tussen demografiese eienskappe en die uitkoms, en 95%-VI's is bereken vir die verskil in voorkoms tussen demografiese groepe.

Resultate

'n Totaal van 466 pasiënte is in die ondersoek ingesluit, waarvan 61.2% vroulik en 38.8% manlik was. Meer as twee derdes (68.2%) van die deelnemers was bruin en 'n kwart (24.9%) swart. Vyf en veertig persent van die pasiënte was 21 tot 40 jaar oud, 14.6% 20 en jonger, en 11.9% ouer as 60 jaar.

Van die 466 pasiënte het 78 (16.7%, 95% VI 13.3% tot 20.1%) met psigosomatiese klagtes en stressore gepresenteer. Tabel I dui die voorkoms van psigosomatiese klagtes aan volgens demografiese kategorieë. Die hoogste voorkoms van psigosomatiese klagtes en stressore was in die ouderdomsgroep 30-49 jaar. Daar was geen beduidende verskil in die voorkoms van psigosomatiese klagtes tussen bruin en swart mense nie: 16.7% en 16.4% onderskeidelik. Die voorkoms was effens hoër by vroue, maar nie betekenisvol nie (95% VI vir verskil in voorkoms vroue - mans: -2.1%; 11.4%, $p=0.178$).

Tabel II dui die voorkoms van psigosomatiese klagtes aan volgens diagnose. Die voorkoms van psigosomatiese klagtes was die hoogste in die psigosomatiese, psigiatriese en chirurgiese diagnoses.

In pasiënte met psigosomatiese klagtes het klagtes soms in meer as een orgaanstelsel voorgekom, byvoorbeeld 'n spanningshoofpyn sowel as dispepsie. Die spysverteringstelsel (Tabel III) was die mees algemeen aangetaste orgaanstelsel ($n=30$), gevolg deur die neurologiese stelsel (spanningshoofpyn of migraine) ($n=26$), kardio-vaskulêre stelsel ($n=24$) en die muskuloskeletale stelsel ($n=23$). Klagtes met betrekking tot die respiratoriese en endokriene stelsel asook seksuele klagtes het baie

Tabel III: Sisteme en stressore betrokke by psigosomatiese klagtes (n=78)

Stelsels	Frekwensie	Persentasie
Kardiovaskulêr	24	30.8
Respiratories	1	1.3
Endokrinologies	1	1.3
Neurologies	26	33.3
Dermatologies	0	0
Seksueel	2	2.6
Spysvertering	30	38.5
ONK	9	11.5
Muskuloskeletaal	23	29.5
Ander	30	38.5

min voorgekom en geen dermatologiese klagtes is geïdentifiseer nie. Niespesifieke klagtes, byvoorbeeld moegheid of algemene liggaamspyne, het dikwels saam met ander psigosomatiese klagtes voorgekom.

In sommige gevalle is stressore in meer as een area aangedui. Die algemeenste oorsaak van stres was die gesin (n=42, 53.9%). Die grootste stressor hier was 'n disfunksionele gesin (n=13). Die misbruik van middels het nie 'n groot rol gespeel nie: alkohol slegs by vyf en dwelms by geeneen nie. Werksverwante stressore het by 24.4% (n=19) van die psigosomatiese klagtes voorgekom, en die fisiese werkomgewing (n=10) en die sosiale werkomgewing (n=8) is as grootste probleme uitgewys. Finansiële probleme is in 21.8% van die gevalle (n=17) as stressor genoem. 'n Wye verskeidenheid ander stressore is deur 23 (29.5%) van die pasiënte genoem.

BESPREKING

Die ondersoek is oor die feestyd November 2000 tot Januarie 2001 uitgevoer. Dit is nie moontlik om te bepaal watter impak die feestyd op die resultate van die ondersoek gehad het nie. Dit is egter waarskynlik dat die verhoogde finansiële eise, toename in kuiergaste en alkoholverbruik en die gevoel van eensaamheid wat tradisioneel in dié tydperk voorkom, sommige van die pasiënte se belewenis van stres kon verhoog het.

Die ondersoek toon aan dat 'n beduidende aantal pasiënte, naamlik 16.7%, met psigosomatiese klagtes en insig in die veroorsakende stressore gepresenteer het. Die resultate bevestig dat die algemene praktisyn 'n groot aantal pasiënte sien by wie dit noodsaaklik is om nie slegs die

presenterende klagtes en simptome te behandel nie, maar ook om aan die onderliggende veroorsakende faktore aandag te skenk. Die ondersoek bevestig dus die belang van 'n holistiese en voorkomende benadering tot pasiënthantering in die algemene praktyk.

Bedankings

Die outeurs wil graag die volgende mense bedank: dr JC Bosman, vir sy hulp met die insameling van die studiemateriaal; Me René du Plessis van die Frik Scott Biblioteek, vir haar flinke, bekwame en gewillige insette in die literatuursoektog; en mnr Cornel van Rooyen, vir die rekenaarverwerking van die resultate van die ondersoek. 🙏

Verwysings

1. Gangat AE. Psychiatric Manifestations of Medical Disease. *CME* 1995;13(10):1198-99.
2. Munro A. The Psychosomatic Approach. *Psychosomatic Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1973:2.
3. Harris CM. Tiredness and Headaches. In: Munro A, red. *Psychosomatic Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1973:40-1.
4. Minuchin S, Baker L, Rosman B, Liebman R, Milman L, Todd, TC. A conceptual model of psychosomatic illness in children: family organization and family therapy. In: Wittkower E, Warnes H, red. *Psychosomatic Medicine, Its Clinical Applications*. Maryland: Harper & Row; 1977:117.
5. Zimberoff D. Breaking Free from the Victim Trap: Reclaiming your Personal Power. *Journal of Heart-Centered Therapies*. 1998;1(1):13-28.
6. Sherwood AN. Psychosomatic Illness. *Update* 1997 Des; XII (10):32-4.
7. Levenstein S. Stress and Peptic Ulcer: Life Beyond Helicobacter. *BMJ* 1998;316:538-41.
8. Verthein U; Kohler T. The Correlation between Everyday Stress and Angina Pectoris: A Longitudinal Study. *Journal of Psychosomatic Research* 1997 Sep;43(3):241-5.
9. Dennolet J. Personality and Risk of Cancer in Men with Coronary Heart Disease. *Psychological Medicine* 1998;28(4):991-5.
10. Boyce WT, Chesney M, Alkon A, Tschann JM, Adams S, Chesterman B, Cohen F, Kaiser P, Folkman S, Wara D. Psychobiologic Reactivity to Stress and Childhood Respiratory Illnesses: Results of Two Prospective Studies. *Psychosomatic Medicine* 1995;57(5):411-22.