Ärgererleben, Ärgerbewältigung und prämenstruelle Beschwerden

A.		Bergant ^b
G.		Guggenberger ^b
G.		Pinzer ^b
H.		Ulmer ^a

Univers.-Klinik f. Frauenheilk. Innsbruck (Vorst.: Prof. Dr. O. Dapunt) Inst. f. Biostatik
Univers. Innsbruck (suppl. Vorst.: Mag. M. Falk)

Dr. A. Bergant, Univers.-Klinik f. Frauenheilk. Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Untersuchungen in den letzten Jahren bestätigten die Hypothese eines Zusammenhanges der Ärgerbewältigung und verschiedener Erkrankungen wie Migräne, Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung und onkologischer Erkrankungen (Weber 90, Schwenkmezger 90, Fichten 92). Insbesondere die „coping-Strategie“ des „anger in“ (mangelhafter Affektausdruck) könnte ein Kofaktor in der Genese des prämenstruellen Syndroms sein. Die vorliegende Untersuchung befaßt sich mit der Frage, welche Unterschiede im Ärgererleben und in der Ärgerbewältigung von Frauen mit bzw. ohne zyklusabhängige Befindlichkeitsveränderungen bestehen. Weiters wird die Rolle von depressiven Verstimmungen, zyklusunabhängigen körperlichen Beschwerden, soziodemographischen Variablen und Partnerbeziehung untersucht.

Methode und Material

Nach Erfüllung der Einschlusskriterien (Alter zwischen 25 und 40 Jahren, kein Hinweis für schwerwiegende psychiatrische bzw. körperliche insbesondere gynäkologischer Erkrankung, keine Gravidität innerhalb der letzten 6 Monate, keine Antikonzeptiva, keine Medikamente oder Drogen) wurden 38 Frauen in die Untersuchung miteinbezogen. Die Einteilung der Probanden in 3 Gruppen erfolgte nach Clusteranalyse der Ergebnisse des MDQ (Menstrual Distress Questionnaire, Moos 1968), wobei sich die 3 Untergruppen hochsignifikant in 7 der 8 Faktoren des MDQ unterscheiden (G1: 16 Probanden, keine Beschwerden; G2: 10 Patientinnen, mittlere Beschwerden; G3: 12 Patientinnen, starke Beschwerden).

Das Untersuchungsinventar bestand aus einem standardisierten Interview, state-trait-anger inventory, Beck depression inventory, FAPK und Gießener Beschwerdebogen. Tagesprotokolle wurden 2 Tage prä- bzw. 5 Tage post menstruationem an 2 aufeinander-folgenden Zyklen erhoben.

Ergebnisse

Die Patientinnen unserer Untersuchungsgruppen unterscheiden sich hinsichtlich „Ärgerzustand“ (anger-state), „Ärgerneigung“ (anger-trait) und „Ärgerausdruck“ (anger-in vs. anger-out) nicht signifikant voneinander. Die Untersuchungsgruppe mit starken prämenstruellen Beschwerden weicht bezüglich depressiver Verstimmung signifikant von jenen Untersuchungsgruppen ab, die geringe bzw. mittlere Beschwerden äußern. Es besteht eine hohe positive und signifikante Korrelation zwischen Beschwerdewerten und depressiver Verstimmung.

Weitere signifikante Unterschiede zeigen sich zwischen demographischen Variablen und allgemeinmedizinischer bzw. gynäkologischer Anamnese. Nahezu alle Frauen (11 von 12) der stark belasteten Beschwerdegruppe sind verheiratet und berufstätig. In dieser psychosozialen Konstellation (incl. Familie und Kindererziehung) fühlen sie sich von den Alltagsbelastungen überfordert und neigen nicht zuletzt dadurch zu multiplen in der Regel funktionellen Beschwerden mit längerer allgemeinmedizinischer Anamnese. Im Gießener Beschwerdebogen zeigt die Beschwerdegruppe auch in der Phase von geringer Symptombelastung (5. Zyklustag) signifikant höhere Werte im allgemeinen Beschwerdedruck als die übrigen 2 Patientinnengruppen (insbesondere Symptome wie Schlafbedürfnis, Müdigkeit, Völlegefühl und Kopfschmerzen).

Schlußfolgerungen

Objektiv hohe psychosoziale Belastungsfaktoren (infolge Doppelbelastung Beruf und Familie) einhergehend mit häufig chronifizierter Somatisierungstendenz und Neigung zu hochgradig depressiver Verstimmung disponiert innerhalb unserer Untersuchungsgruppen zum Auftreten von prämenstruellen Beschwerden.

Entgegen der Arbeit von Schwarz (1987), der eine Zunahme des „Ärgers“ innerhalb des Menstruationszyklus beschreibt und unsere Hypothese hat das Ärgererleben bzw. die internalisierte Ärgerverarbeitung bei den von uns untersuchten Frauen für das Auftreten von prämenstruellen Beschwerden kaum eine Bedeutung.

Literatur

Weber H: Emotionsbewältigung; in Schwarzer R (Hrsg): Gesundheitspsychologie. Hogrefe. Göttingen. Toronto. Zurich 1990.

2 Moos RH. The development of menstruell distress questionnaire. Psychosom. Med. 1968; 30/6: 853-867.

Schwarzer R, van der Ploeg HM: Emotionale Veränderungen während des Menstruationszyklus – das prämenstruelle Syndrom. Psychosom. med. Psychol. 1987; 37: 237-243.