

Die Koronare Herzkrankheit:

Angina pectoris
Der Herzinfarkt

1

Soziale und psychische Risikofaktoren

- Für das Auftreten einer KHK ist eine Verknüpfung von sozialen und psychischen Faktoren wahrscheinlich gemacht worden

2

Soziale Risikofaktoren

- Soziale Veränderungen: Ortswechsel, Berufswechsel, Arbeitslosigkeit, unsicherer Arbeitsplatz.
- Chronische Belastungen im privaten Bereich:
Partnerkonflikte, schlechte soziale Integration, viele Kinder, schlechte Wohnsituation.

3

Psychische Risikofaktoren

- In einer Untersuchung von 17.000 Probanden hohe Korrelation zwischen Ausmaß traumatisierender Erlebnisse in der Kindheit und Jugend und dem Rauchen (sowie weiterer Abhängigkeiten wie z.B. auch die suchtmäßige Aufnahme von Nahrung >> Übergewicht).
- Infantiler sexueller Missbrauch >> chronisch depressive Verstimmung >> Übergewicht >> KHK

4

Psychische Risikofaktoren

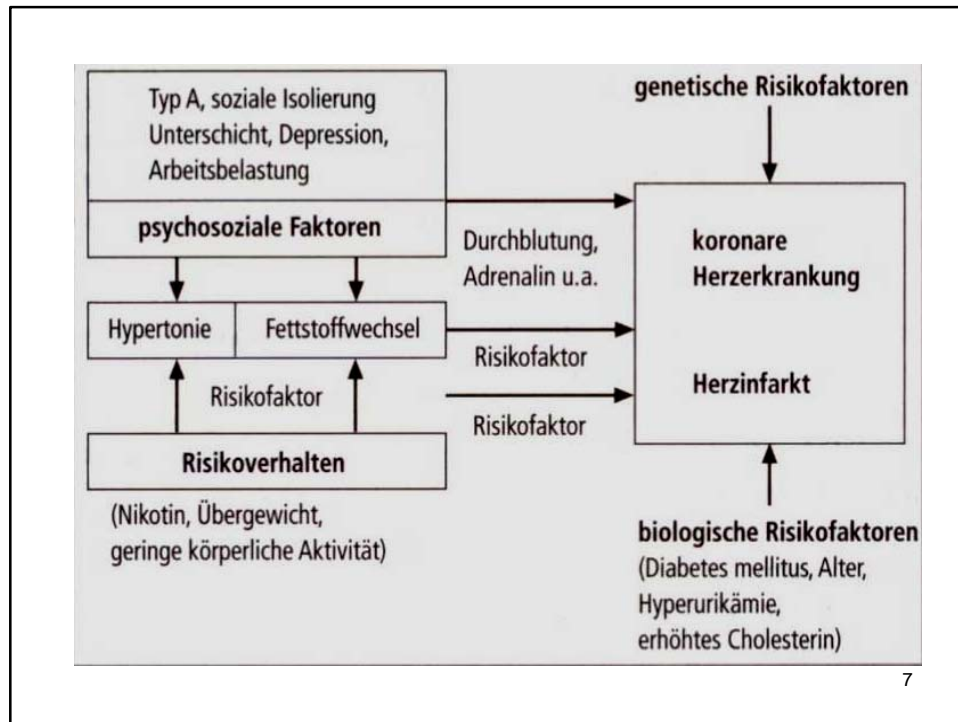
- Typ-A-Verhaltensmuster (Friedmann und Rosemann 1974):
 - >> Erfolgs –und Leistungsdruck.
 - >> Hohe Ziele.
 - >> Starkes Bedürfnis nach Anerkennung.
 - >> Rücksichtsloses Konkurrenzverhalten.
 - >> Vermehrte Aggressivität.
 - >> Starke motorische Bedürfnisse.

5

Psychische Faktoren

- Typ B-Typ:
 - >> Generell eher depressiv-resignative Haltung.
- Das Typ-A-Verhalten erhöht unabhängig von organischen Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit an einem Herzinfarkt zu erkranken, um das 2,5-fache.

6



Der Herzinfarkt

- Auf der Intensivstation ausgeprägte Ängste.
- >> Depressive Zustände.
- >> Angst des Infarktpatienten durch die Vorstellung an den Folgen des Herzinfarktes zu versterben zu müssen.
- >> Bedrohung des Selbstwertgefühles
- >> Furcht vor dem sozialen Abstieg.

Die Verleugnung

- Ist der Hauptabwehrmechanismus einer großen Untergruppe von Infarktpatienten.
 - Sie richtet sich gegen die bewusste Wahrnehmung von äußeren Gefahren und der damit verbundenen Gefühle.
 - Ziel dieses Abwehrmechanismus ist eine Verminderung der Angst.
- >> Die Verleugnung verhindert häufig und vielfältig die therapeutischen Maßnahmen.

9

Die Ursachen der Depression

- Autonomieverlust
- Berufliche Verschlechterung
- Angst vor Invalidität
- Minderung des Selbstwertgefühles
- Die depressive Reaktion ist eine notwendige Auseinandersetzung mit der durch die Krankheit veränderten Lebenssituation dar.
- Dies ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die psychotherapeutische Unterstützung.

10

Die prognostische Bedeutung der Angst und Depression

- Ein angemessenes Maß an Angst
>> Prädiktor für einen guten Postinfarktverlauf.
- >> Es kommt zu wahrscheinlichen Änderung einer ungesunden Lebensweise.
- >> Zu viel Angst (Panik) und zu wenig Angst (Verleugnung) sind nachteilig für die Reinfarktprognose.
- 15-20 % der Pat. nach Infarkt Depression
- Im Zeitraum von 6 Monaten 6fach erhöhte Reinfarktrate.

11

Arzt-Patienten-Interaktion

- Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Pat.
- Ausreichende Information des Pat. (Psychoedukation)
- Probleme in der Therapie meist durch Überangepasstheit und Verleugnung durch den Patienten.
- Aggressive Tendenzen des Pat., bedingt durch die gezwungene Passivität und Einschränkung seiner Autonomie.
- >> Bei Hilfsangeboten häufig Abwehrmaßnahmen der Patienten. >> Erleben von Uneinsichtigkeit durch Therapeuten.

12

Aggressive Übertragungen auf den Arzt

- Nicht selten sind die Ärzte eine Zielscheibe der gereizten Spannung, die durch die Krankheit ausgelöst wurde.
- Sie werden schuldig gemacht für die berufliche und Lebenskrise durch den Herzinfarkt (wenn die Krise nicht schon vorher bestand, was oft verleugnet wird)
- Denn die Ärzte sind es ja, die auf Veränderungen der Lebensweise drängen.

13

Therapie I

- Gerade die ersten Tage nach Herzinfarkt sind die wichtigsten für die Motivierung zur Änderung der Lebensführung.
- Wichtig ist das ärztlich-psychotherapeutische Gespräch
- Gruppenpsychotherapeutische Maßnahmen in Kombination mit Autogenem Training und Bewegungstraining.
- >>Langsamer Aufbau der Leistungsfähigkeit.
- >> Kontrolle der Herztätigkeit und Lernen der Einschätzung der Leistungsfähigkeit.
- In der Gruppe fällt es Pat. leichter, ihre verleugnende Abwehr zu verringern und ihre Abwehr gegenüber gefühlshaftern Äußerungen zu reduzieren.

14

Therapie II

- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Trainingsprogramme.
- >> Beeinflussung der Typ-A-Verhaltensmuster.
- >> Hierdurch positive Ergebnisse im Vgl. zu Kontrollgruppen nach 3 Jahren bzgl. der Reinfarktrate.
- Eine Kombination aus Medikamenten und psychoedukativen Trainingsprogrammen erbrachte bei Pat. im Vgl. zu einer Kontrollgruppe eine bis zu 50 % geringere Reinfarktrate.

15

Therapie III

- Rehabilitation und AHB wichtig.
- Gerade die Pat. lehnen ab, die aufgrund ihrer Depressions- und Angstwerte sowie ihrer sozialen Situation dieser Behandlung besonders bedürften.
- Nach REHA wichtig eine ambulante Gruppe für Bewegungstherapie mit kontinuierlicher kardiologischer Betreuung (Koronarsportgruppe).
- Höhere Effektivität durch zusätzliche psychotherapeutische Anteile.

16

Therapie IV

- Wichtig ist ein kontinuierliches Konzept.
- Der Anteil langfristig motivierbarer Patienten liegt deutlich unter 25 %
- Kombination aus fettarmer Diät, Yoga, Stresstraining und stützender Gruppentherapie hat eine deutliche Senkung der Reinfarktrate bewirkt.

17

Die aktive Rehabilitation

- Wiederherstellung von körperlicher und psychischer Integrität.
- Vermittlung von Grundlagenwissen zur Krankheit und Motivation zur Behandlung und Eigenverantwortung.
- Reduzierung von Risikofaktoren durch Beeinflussung des Lebensstiels.

18