

RESEARCH

Mark-Alexander Solf

Psychoherzchirurgie

Krankheitsverarbeitung
kardiochirurgischer Patienten

 Springer

Psychoherzchirurgie

Mark-Alexander Solf

Psychoherzchirurgie

Krankheitsverarbeitung
kardiochirurgischer Patienten

 Springer

Mark-Alexander Solf
München, Deutschland

Zugl.: Dissertation, TU München, 2016

ISBN 978-3-658-16486-7 ISBN 978-3-658-16487-4 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-16487-4

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort und Danksagung

Heute ist die Psychokardiologie als medizinische Disziplin fest etabliert und man versteht zunehmend besser, wie sehr die Psyche und das Herz in Wechselwirkung miteinander stehen. Die Psychokardiologie steht dem technologischen, pharmakologischen und somatischen Fortschritt der modernen Medizin unterstützend zur Seite. Sie sollte als additiver, fächerübergreifender und ganzheitlicher Ansatz gesehen werden, welcher Krankheit als umfassenden biopsychosozialen interaktionalen Prozess begreift. Der Begriff Psychoherzchirurgie, obgleich im medizinischen Sprachgebrauch ein Neologismus, erhebt nicht den Anspruch einer eigenständigen Fachdisziplin. Er wurde gewählt, um die Bedeutung des biopsychosozialen Krankheitsprozesses von der inneren Medizin auf die chirurgische Disziplin zu übertragen.

Aufgrund dessen wurden in der vorliegenden Arbeit herzchirurgische Patienten zur Evaluation der spezifischen psychischen Belastung und konsekutiven Krankheitsverarbeitung herangezogen.

Der Herzpatient von heute ist aufgeklärter denn je. Sein persönliches, biopsychosoziales Krankheitsverständnis ist längst etabliert. Gleiches erwartet er auch (zurecht) von seinem Arzt.

In erster Linie gilt mein Dank Frau Prof. Dr. med. Brigitte Gansera (Oberärztin der Klinik für Herzchirurgie des Städtischen Klinikums München – Klinikum Bogenhausen). Ohne ihre stets außerordentliche Unterstützung in jeglicher Form wäre die vorliegende Arbeit undenkbar gewesen. Ich freue mich, sagen zu dürfen, mich somit nicht nur bei einer herausragenden Herzchirurgin und akademischen Betreuerin bedanken zu dürfen, sondern auch bei einer wahren Freundin.

Ich danke meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Walter Eichinger (Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie des Städtischen Klinikums München – Klinikum Bogenhausen) für die freundliche Überlassung des Themas und die hervorragende Betreuung, Unterstützung und Zusammenarbeit.

Mein weiterer Dank gilt meiner Kollegin Frau Dr. med. Laura Sophie Gansera für das stets offene Ohr und die kollegiale Zusammenarbeit in herzchirurgischen und kardiologischen Fragen.

Nicht zuletzt bedanke ich mich herzlichst bei meinen Eltern und meiner Schwester, ohne deren liebevolle Worte und Taten mein Studium nicht möglich gewesen wäre.

Dr. med. Mark-Alexander Solf

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung	V
Tabellenverzeichnis	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
Zusammenfassung	XV
1 Einleitung	1
1.1 Psychokardiologie	1
1.1.1 Historie und Begriffsklärung	1
1.1.2 Interaktionen des Herzens und der Psyche	3
1.2 Krankheitsverarbeitung	8
1.2.1 Theoretische Grundlagen und Gedanken zur Krankheitsverarbeitung	8
1.2.2 Krankheitsverarbeitung im Sinne des Freiburger Bogens zur Krankheitsverarbeitung (FKV-102)	9
1.3 Kardiale Erkrankungen innerhalb des Untersuchungskollektivs	11
1.3.1 Koronare Herzerkrankung (KHK)	11
1.3.2 Aortenklappenvitien	13
1.3.3 Mitralklappenvitien	16
2 Material und Methoden	21
2.1 Patientenkollektiv	21
2.2 Vergleichskollektiv	23
2.3 Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung	24
3 Ergebnisse	31
3.1 Statistische Auswertung innerhalb des eigenen Patientenkollektivs	31
3.1.1 Operationsverfahren/operationsbedürftige Erkrankung	31

3.1.2	Geschlecht	33
3.1.3	Alter in Jahren	34
3.1.4	Schulabschluss.....	35
3.1.5	Akademischer Abschluss/Akademischer Grad	36
3.1.6	Berufstätigkeit	37
3.1.7	Berufsgruppen	39
3.1.8	Familienstand.....	42
3.1.9	Sozialleben im Haushalt.....	43
3.1.10	Wohnort	44
3.1.11	Patienteneigene Angabe des krankheitsauslösenden Faktors.....	45
3.2	Statistische Auswertung der vergleichenden Untersuchungen zwischen dem eigenen Patientenkollektiv und dem Vergleichskollektiv	46
3.3	Zusammenfassung der vergleichenden Untersuchungen mit statistisch signifikanten Ergebnisse bzgl. der Coping-Modi (KV 1 bis KV 12)	48
4	Diskussion	55
4.1	Psychokardiologie – Ein Einblick – Lohnt sich die Diskussion?.....	55
4.2	Diskussion der statistisch signifikanten Ergebnisse der vergleichenden Untersuchungen innerhalb des eigenen Patientenkollektivs (Coping-Modi KV 1 bis KV 12 des FKV-102)	59
4.2.1	Depressive Verarbeitung (KV 2)	59
4.2.2	Problemanalyse und Lösungsverhalten (KV 1).....	64
4.2.3	Religiosität und Sinnsuche (KV 4), Compliance-Strategien u. Arztvertrauen (KV 11), Selbstermutigung (KV 12).....	65
4.3	Diskussion der statistisch signifikanten Ergebnisse der vergleichenden Untersuchungen zwischen dem eigenen und dem Vergleichskollektiv (Coping-Modi KV 1 bis KV 12 des FKV-102)	71
4.3.1	Das herzchirurgische Kollektiv vs. Brustkrebspatientinnen	71
4.3.2	Das herzchirurgische Kollektiv vs. Dialysepatienten	73
4.4	Psychokardiologie – Lohnt sich die Diskussion? Ein Ausblick.....	75
	Literaturverzeichnis	79

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1:</i>	Demografische Daten zum Patientenkollektiv Herzchirurgie Bogenhausen 2010 bis 2012.	22
<i>Tabelle 2:</i>	Medizinische Daten zum Patientenkollektiv Herzchirurgie Bogenhausen 2010 bis 2012.	23
<i>Tabelle 3:</i>	Vergleichskollektiv Muthny 1989.....	23
<i>Tabelle 4:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Operationsverfahren/operationsbedürftige Erkrankung.....	32
<i>Tabelle 5:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Geschlecht.	33
<i>Tabelle 6:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Alter in Jahren.	34
<i>Tabelle 7:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Schulabschluss.....	36
<i>Tabelle 8:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Akademischer Abschluss/Akademischer Grad.	37
<i>Tabelle 9:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Berufstätigkeit.	38
<i>Tabelle 10:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Berufsgruppen.	40
<i>Tabelle 11:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Familienstand.	42
<i>Tabelle 12:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Sozialleben im Haushalt.....	43
<i>Tabelle 13:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Wohnort.	44
<i>Tabelle 14:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv: Patienteneigene Angabe des krankheitsauslösenden Faktors.....	46
<i>Tabelle 15:</i>	Vergleich – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv.	47
<i>Tabelle 16:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Problemanalyse und Lösungsverhalten (KV 1).....	48
<i>Tabelle 17:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Problemanalyse und Lösungsverhalten (KV 1).	48
<i>Tabelle 18:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Depressive Verarbeitung (KV 2).....	48
<i>Tabelle 19:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Depressive Verarbeitung (KV 2).....	49
<i>Tabelle 20:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Hedonismus (KV 3).....	49
<i>Tabelle 21:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Religiosität und Sinnsuche (KV 4).....	49

<i>Tabelle 22:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Kognitive Vermeidung und Dissimulation (KV 6).....	50
<i>Tabelle 23:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Ablenkung und Selbstaufwertung (KV 7).	50
<i>Tabelle 24:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Ablenkung und Selbstaufwertung (KV 7)...	50
<i>Tabelle 25:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Gefühlskontrolle und sozialer Rückzug (KV 8).	51
<i>Tabelle 26:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Relativierung durch Vergleich (KV 10).	51
<i>Tabelle 27:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Relativierung durch Vergleich (KV 10).....	51
<i>Tabelle 28:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Compliance-Strategien u. Arztvertrauen (KV 11).....	52
<i>Tabelle 29:</i>	Stat. sign. Unterschiede – Eigenes Patientenkollektiv: Selbstermutigung (KV 12).....	52
<i>Tabelle 30:</i>	Stat. sign. Unterschied – Eigenes Patientenkollektiv vs. Vergleichskollektiv: Selbstermutigung (KV 12).....	53

Abkürzungsverzeichnis

↑	erhöht
↓	erniedrigt
A.	Arteria
Aa.	Arteriae
ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ACI	Arteria carotis interna
ACS	Akutes Koronarsyndrom
AG	Arbeitsgruppe
AMI	Akuter Myokardinfarkt
ANP	atrial natriuretic peptide
ant.	anterior, anterieus, anteriores
AP	Angina pectoris
ARB	Angiotensin-Rezeptorblocker
art.	arterielle
AS	Aortenklappenstenose
ASD	Atrium Septum Defekt
ASS	Acetylsalizylsäure
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
bearb.	bearbeitet
BMI	Body-Mass-Index
BUN	in 1 Mol Harnstoff enthaltener Stickstoff
CABG	Coronary Artery Bypass Graft
CV	cardiovaskulär
D	Durchmesser
D.m.	Diabetes mellitus
DES	Drug Eluting Stents
dex.	dextra, dexter