

Ralf Günther Mörschel  
Dr. med.

## **Subjektive Krankheitstheorien bei Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen**

Geboren am 30.10.1961 in Karlsruhe  
Reifeprüfung am 03.06.1981  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1982 bis WS 1988/89  
Physikum am 29.03.1984  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg  
Staatsexamen am 22.05.1989 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. W. Herzog

Die vorliegende explorative Studie ist Teil eines Forschungsprojektes, das zum Ziel hat, psychotherapeutische Interventionsmöglichkeiten bei Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen nach unauffälligem Herzkatheterbefund zu überprüfen. Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit ist, subjektive Krankheitstheorien bei diesen Patienten zu beschreiben und Zusammenhänge zwischen subjektiven Krankheitstheorien mit dem Krankheitsgeschehen aufzudecken.

137 Patienten, die im Zeitraum von April 1989 bis März 1990 koronarangiographiert wurden und einen unauffälligen Herzkatheterbefund aufwiesen, wurden in einem zeitlichen Abstand von durchschnittlich vier Monaten nach der Koronarangiographie von uns untersucht. Für diese prospektive Untersuchung wurde ein speziell für dieses Forschungsprojekt entwickeltes halbstrukturiertes Interview angewandt, das unter anderem Daten in soziodemographischer und diagnostischer Hinsicht erfaßt. Bedeutende Aspekte waren hierbei die Erinnerung an die Herzkatheteruntersuchung, Auslösesituation und Anfallsgeschehen, subjektive Krankheitstheorien, Beschwerdentwicklung und Krankheitsverhalten, Leidens- und Beschwerdedruck sowie Beeinträchtigung durch die Herz-Kreislauf-Symptomatik als auch allgemeine Beschwerden betreffend. Daneben wurden ein tiefenpsychologisch fundiertes Interview, verschiedene Ratings betreffs Interaktion und Prognose durchgeführt. Als Ergänzung wurden Daten mittels psychometrischer Testverfahren erhoben.

Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen befinden sich im Anschluß an eine selektive Koronarangiographie mit unauffälligem Befund in einer schwierigen Anpassungssituation. Galten sie bis zu dieser Untersuchung meistens als herzkrank und wurden z.T. auch über viele Jahre entsprechend medikamentös behandelt, wird durch das Untersuchungsergebnis ihre bisherige Krankheitsverarbeitung und -theorie in Frage gestellt. Ob sie es erreichen, den Befund anzunehmen, d.h. daran glauben können, im Besitz eines gesunden Herzens zu sein, hängt von verschiedenen Faktoren ab.

Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, daß dies insgesamt nur einem geringen Anteil von Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen gelingt (39,4%). Patienten, die von der Gesundheit ihres Herzens überzeugt sind können deutlich von denjenigen abgegrenzt werden, die an der Gesundheit ihres Herzens zweifeln.

Als wesentliche Unterscheidungsmerkmale konnten nachgewiesen werden:

1. Das **Geschlecht**. Frauen weisen einen erheblich niedrigeren Prozentsatz an Patienten auf, die an die Gesundheit ihres Herzens glauben, gegenüber männlichen Patienten. Männer und Frauen wurden deshalb getrennt untersucht.
2. Weibliche Patienten unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich des **Alters**, des **Familienstandes**, bezüglich des **überweisenden Arztes**, der Anzahl der **Medikamente**, **weiterer Beschwerden** und **weiterer Erkrankungen**. Im halbstrukturierten Interview werden sie von dem Interviewer hinsichtlich ihres **Angstniveaus**, im tiefenpsychologischen Interview seitens der Interviewerin hinsichtlich ihrer Fähigkeit den Behandler für sich zu **engagieren** unterschiedlich eingeschätzt. In den psychologischen Tests treten Unterschiede im **KKG** (powerful others) zutage.
3. Männliche Patienten unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich der Zufriedenheit mit **Beruf** oder **Freizeit**, dem **Arzt**, der das Ergebnis der Herzkatheteruntersuchung mitteilt, dem **Vertrauen** in die durchgeführte Untersuchung, der **Primärassoziation** beim ersten Auftreten der auf das Herz bezogenen Beschwerden., dem **Arzt**, der sie zuerst wegen dieser Beschwerden untersuchte, der **Entwicklung** dieser Beschwerden bis zum Interview, der Häufigkeit der **Hospitalisierungen** und der **Ausfallzeiten** wegen dieser Beschwerden, des aktuellen **Befindens** zum Zeitpunkt des Interviews. Im halbstrukturierten Interview werden sie vom Interviewer unterschiedlich eingeschätzt bezüglich des **ersten Eindrucks**, des **Engagements** für den Patienten, der Prognose für die weitere **Beschwerdeentwicklung** und des **Verständnisses** der wiederholten Aufklärung über das Katheterergebnis. In der psychologischen Testdiagnostik zeigen sich Unterschiede besonders für alle Skalen des **GBB** und für die Skalen HS, D und HY des **MMPI**.
4. Bei beiden Geschlechtern finden sich Unterschiede beim Ausmaß der Anfallsymptome, der Frequenz der Arztbesuche, dem Ausmaß der kardiopulmonalen und der Schmerzsymptomatik, beim Verständnis der Herzkatheteruntersuchung und der Akzeptanz des Untersuchungsergebnisses. Im halbstrukturierten Interview finden sich unterschiedliche Einschätzungen bezüglich der **Arzt-Patient-Beziehung** nach dem Interview, der **Akzeptanz** des Untersuchungsergebnisses nach wiederholter Aufklärung und der Prognose über eine **Therapieaufnahme**. In der psychologischen Testdiagnostik ist beiden Geschlechtern lediglich die Differenzierbarkeit anhand der **seelischen** bzw. **körperlichen Bedingtheit** ihrer Beschwerden im **GBB** gemeinsam.

Bei der Unterscheidung nach Kausalattributionen entspricht eine psychosoziale Attribuierung in weiten Bereichen der Überzeugung eines gesunden Herzens.