

Nicole Petra Maria Becker
Dr. med.

Coping, Lebensqualität und soziale Unterstützung im Verlauf bei Herztransplantationspatienten – Eine klinische Verlaufsstudie

Geboren am 06.08.1968 in Kirchen
Reifeprüfung am 21.06.1988 in Betzdorf
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1989 bis WS 1996
Physikum am 30.09.1991 an der Universität des Saarlandes (Homburg)
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 09.12.1996 an der Universität Heidelberg
Fachärztin für Allgemeinmedizin 22.02.2002 in Berlin
Seit 01.06.2002 Assistenzärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin

Promotionsfach: Allgemeine klinische Medizin und Psychosomatik
 Abteilung Innere Medizin II

Doktorvater: PD. Dr. med. G. Bergmann

Zusammenfassung:

In der vorliegenden Arbeit werden anhand einer prospektiven Längsschnittstudie die körperlichen und psychosozialen Parameter von 45 Patienten vor und nach Herztransplantation erhoben und beschrieben. Zunächst wird inhaltstheoretisch zu den psychologischen Konstrukten *Lebensqualität*, *Coping* und *soziale Unterstützung* gearbeitet. Darauf aufbauend wird das „*Adaptationsmodell für Herztransplantierte*“ vorgestellt. Vor diesem Hintergrund werden die Hypothesen formuliert und die Ergebnisse diskutiert. Zentrales Thema dieser Arbeit bildet die Erweiterung der Theoriebildung (bio-psycho-soziale Krankheitsmodelle) eines integrierten und patientenzentrierten, psychosomatischen Betreuungskonzepts.

Die *Stichprobe* liegt bezüglich der Alters- und Geschlechtsverteilung sowie der präoperativen Herzkatheterbefunde im internationalen Vergleich. Unterschiede zu anderen Studien ergeben sich bei der Ausgangsdiagnose und im Sozialstatus. Die gute 1-Jahres-Überlebensrate nach Herztransplantation mit ca. 80% entspricht dem internationalen Durchschnitt. *Hypothese 1* besagt, daß eine erfolgreiche Transplantation mit einer deutlichen Verbesserung der Zielparameter (körperliche Befunde, Lebensqualität, psychosomatischer Beschwerdedruck, Angst und Depression) einhergeht. Vergleiche der Befunde der Wartezeit mit den postoperativen Befunden bestätigen einen „phasenhaften Verlauf“ Wartephase(t1), „Honeymoonphase“(t2), Jahresuntersuchung (t3). Postoperativ verbessert sich die körperliche Belastbarkeit und die Patienten sind zufriedener mit ihrer Lebensqualität. Für die übrigen Zielparameter kann Hypothese 1 nicht bestätigt werden. Vielmehr bestätigt sich *Hypothese 2*. Nach der „Honeymoonphase“ verschlechtern sich die Ergebnisse des psychosomatischen Beschwerdedrucks und die Angst- und Depressionswerte wieder. Mittelwertvergleiche zeigen, daß die Patienten ein Jahr nach ihrer Htx genauso viel Angst- bzw. genauso hohe

Depressionswerte, wie in der Wartezeit. Zu t3 zeigen die Patienten auf der Skala Psyche der MLDL eine signifikante Verschlechterung und der allgemeine psycho-somatische Beschwerdedruck liegt hochsignifikant über dem der gesunden Vergleichsgruppe. Die gute Überlebensstatistik kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß zwei Drittel der Patienten unter Frühkomplikationen - ca. ebensoviele an Spätkomplikationen - leiden. Daraus folgt, daß zur Jahresuntersuchung auf psychischer, sozialer und körperlicher Ebene wieder ein erhöhter Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung besteht. *Hypothese 3* nimmt „soziale Unterstützung“ als Einflußparameter für den Verlauf von Angst- und Depressionswerten an. T-Test-Berechnungen zur Pufferhypothese zeigen im Verlauf signifikant höhere Werte für Angst und Depression bei Patienten mit niedrigerer sozialer Unterstützung. In der zweifaktoriellen Varianzanalyse kann dies nicht belegt werden. Aufgrund der strengen Selektionskriterien kommt es zu einem relativ kleinen Stichprobenumfang mit n = 45 Patienten. Mit größerem Stichprobenumfang ist anzunehmen, daß Signifikanzen aufgezeigt werden können. *Hypothese 4* besagt, daß die Kontrollüberzeugung sich im Verlauf verändert. Insbesondere niedrige Werte auf der Skala der Internalität und hohe Werte auf der Skala der „powerful-others“ weisen auf einen Mangel an eigenen Ressourcen hin. Die Ergebnisse zum KKG belegen diese Annahme für die Wartephase. Gleichzeitig kommt es zu t3 wieder zur Zunahme auf der Skala der „powerful others“ und Abnahme der Werte auf der Internalitätsskala. Dies bedeutet inhaltlich, daß sowohl in der Wartephase als auch zu t3 die Patienten meinen, wenig Einfluß auf den Verlauf ihrer Erkrankung zu haben und in hohem Maße auf die Hilfe der Spezialisten angewiesen zu sein. Daraus folgt das insbesondere postoperativ die Einführung von psychosomatischen Betreuungsangeboten sinnvoll erscheint. Die Abhängigkeit von Experten soll unter dem Gesichtspunkt Coping als Ressource betrachtet werden. Die Ergebnisse des FKV zeigen, daß Herztransplantierten Compliance und Arztvertrauen wichtiger sind als anderen chronischen Kranken. Im Vergleich zur Normstichprobe sind sie interessierter an lösungsorientierten Strategien, versuchen ihr Leben bewußter zu erleben und zu gestalten (Hedonismus) und tendieren weniger zu depressiven Strategien. *Hypothese 5* besagt, daß die Höhe der präoperativen Angst Einfluß auf den Verlauf des psychosomatischen Beschwerdedrucks, auf den Verlauf von Angst und Depression, aber auch auf den Verlauf der Kontrollüberzeugung hat. Statistisch kann mit Hilfe einer zweifaktoriellen Varianzanalyse gezeigt werden, daß Patienten mit höheren präoperativen Angstwerten klagsamer sind, d. h. einen signifikant höheren psychosomatischen Beschwerdedruck haben, signifikant höhere Angst- und Depressionswerte aufweisen und bezüglich der Skala-P des KKG signifikant höhere Werte zeigen. Das bedeutet, diese Patienten sind vermehrt auf die Hilfe kompetenter Dritter angewiesen. Es bildet sich hier eine Risikogruppe heraus. *Risikopatienten* aus psychosozialer Sicht sind, neben denen mit allgemein bekannten Problemen wie Sucht oder psychiatrische Auffälligkeiten, solche ohne adäquate soziale Unterstützung, mit hohen präoperativen Werten auf der Angst- und Depressionsskala, niedrigen Internalitätswerten (KKG) und Complianceproblemen. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind vor dem Hintergrund der Konstrukte Coping, Soziale Unterstützung und Lebensqualität eine Orientierungshilfe. Sie sind Grundlage für die Erweiterung und Optimierung des psychosozialen Betreuungskonzepts für Herztransplantierte.