

Min-Hie Kaufmann-Kim

Dr. med.

Einfluss von Stress in Bindungsbeziehungen auf die Regulation psychophysiologischer Parameter bei Patienten mit psychokardiologischer Komorbidität

Fach/Einrichtung: Psychosomatik

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Jobst-Hendrik Schultz

Stress kann sich negativ auf die Entstehung und den Krankheitsverlauf der koronaren Herzkrankheit auswirken. Akuter Stress ist ein möglicher Auslöser für einen Herzinfarkt.

Bei depressiven Störungen und Bindungsunsicherheit in zwischenmenschlichen Beziehungen finden sich Störungen der Stressregulation.

Ziel

Es wurde untersucht, welche Einflüsse Depressivität und Bindungsunsicherheit auf die Regulation psychophysiologischer Stressparameter bei KHK-Patienten in Stresssituationen haben, die mit einer Aktivierung des Bindungssystems verbunden sind.

Methodik

Für die Datenerhebung wurden nach Bewilligung des Ethikantrags im Zeitraum von März 2011 bis Januar 2012 insgesamt 61 Probanden in der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg rekrutiert und nach Einwilligung zur Teilnahme und Beachtung von Ein- und Ausschlusskriterien zu jeweils zwei Studienterminen (T0 und T1) im Abstand von drei Monaten in die Klinik einbestellt.

Die Untersuchung zu beiden Studienterminen umfasste einen zweiteiligen 30-minütigen Stresstest mit Erhebung kardiovaskulärer und psychischer Parameter. Zusätzlich wurden die Patienten mittels verschiedener Fragebögen zu ihrem aktuellen Stresserleben (SSCS), körperlichen Beschwerden (BSI), Depressions- und Angstsymptomen (HADS-D) und zum Bindungsstil (ECR-R) befragt.

Als Stressoren wurden sowohl ein Rechenstresstest als auch ein bindungsbezogener Kurzzeit-Stressor (Separation Recall, SR) eingesetzt. Der Rechenstresstest beinhaltete das Lösen von Rechenaufgaben mittleren Schwierigkeitsgrades unter Zeitdruck. Beim Separation Recall nach Ehrenthal et al. (2011) handelt es sich um ein kurzes Interview über eine bindungsrelevante Situation aus dem Leben der Probanden, bei dem bindungsbezogene Emotionen und Kognitionen hervorgerufen und aufrechterhalten werden. Während der beiden Stressphasen wurden die kardiovaskulären Parameter Herzfrequenz (HR), Blutdruck, Schlagvolumen und totaler peripherer Widerstand mittels Task Force Monitor[®] ermittelt. Anschließend wurden die jeweils erhobenen Daten der beiden Stressphasen miteinander verglichen.

Ergebnisse

Es zeigten sich signifikant unterschiedliche kardiovaskuläre Reaktionsmuster in Abhängigkeit von bestehender Bindungsunsicherheit und Depressivität.

- Das gleichzeitige Vorhandensein von Depressivität und Bindungsunsicherheit war nicht mit einer kumulativ erhöhten Stressreaktivität sondern vielmehr mit eigenständigen kardiovaskulären Reaktionsmustern assoziiert.
- Bindungsvermeidung war insgesamt mit einer niedrigeren kardiovaskulären Stressreaktivität assoziiert.
- Bindungsangst war in der vorliegenden Studie mit keinen auffälligen kardiovaskulären Parametern assoziiert.
- Probanden mit starker Bindungsangst und zugleich starker Depressivität wiesen von allen Probanden die höchsten HR-Werte auf.

Diese Assoziation mit den höchsten HR-Werten unter standardisierten Untersuchungsbedingungen war zwar nicht klinisch relevant im Sinne einer Tachykardie, aber die Unterschiede im HR-Niveau waren trotz Betablocker-Therapie feststellbar.

- Darüber hinaus wiesen depressive KHK-Patienten mit Bindungsangst im Stressorvergleich signifikant höhere Messwerte von HR, systolischem Blutdruck und diastolischem Blutdruck im SR-Stresstest als im MA-Stresstest auf.

Schlussfolgerung

In der vorliegenden Studie zeigte sich eine erhöhte Vulnerabilität für Stress bei KHK-Patienten mit Depression und Bindungsangst, insbesondere in Stresssituationen, die mit einer Aktivierung des Bindungssystems einhergehen. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse darauf hin, dass der Einfluss von Bindungsunsicherheit gegenüber dem Einfluss von Depressivität bei Vorliegen beider Faktoren dominiert. Bindungsunsicherheit könnte demnach bei KHK-Patienten möglicherweise einen bedeutsameren Risikofaktor darstellen als Depressivität. Durch geeignete Screening-Instrumente sollten KHK-Patienten mit psychosozialen Risikofaktoren identifiziert werden und insbesondere bei Vorliegen psychischer Belastungsfaktoren eine psychosomatische Mitbehandlung im Rahmen einer interdisziplinären internistisch-psychosomatischen Behandlung angeboten bekommen.