

Cinara Konrad
Dr. med.

Coping resources and resilience in chronic heart failure patients

Fach/Einrichtung: Psychosomatik
Doktormutter: Prof. Dr. sc. hum. Beate Wild

PatientInnen mit Herzinsuffizienz haben ein hohes Risiko für komorbide psychische Störungen. Coping-Ressourcen können helfen Resilienz aufzubauen, um mit den Einschränkungen, die diese chronische Erkrankung mit sich bringt, besser umgehen zu können. Die Ziele der vorliegenden Arbeit waren (1) die Erfassung eines breiten Spektrums an Coping-Ressourcen in einer bevölkerungsbezogenen (n=332) und einer stationär behandelten (n=25) Stichprobe von PatientInnen mit Herzinsuffizienz; (2) der Vergleich von Ressourcen zwischen PatientInnen mit Herzinsuffizienz, KrebspatientInnen und nicht chronisch erkrankten Personen in einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe älterer Erwachsener; (3) die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Ressourcen und Resilienz bei Herzinsuffizienz-PatientInnen; und (4) die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen bio-psycho-sozialen Bedürfnissen der Gesundheitsversorgung und Ressourcen bei Herzinsuffizienz-PatientInnen. Die vorliegende Arbeit bestand aus zwei Querschnittsstudien. Coping-Ressourcen wurden mit einem Fragebogen evaluiert, in dem gefragt wurde, was den PatientInnen aus ihrer Sicht Kraft gibt. 26 Ressourcen wurden vorgeschlagen und Mehrfachantworten waren erlaubt.

STUDIE 1 basierte auf Daten aus der 11-jährigen Nachbeobachtung der ESTHER-Studie – einer bevölkerungsbezogenen Kohortenstudie bei älteren Erwachsenen. Teile von STUDIE 1 wurden in einer Peer-Review begutachteten Fachzeitschrift veröffentlicht. Die drei am häufigsten von Herzinsuffizienz-PatientInnen der bevölkerungsbezogenen Stichprobe angegebenen Ressourcen waren Familie, Selbstwirksamkeit und Partner. Frühere Studien zu Coping-Ressourcen bei Herzinsuffizienz-PatientInnen basierten auf einem qualitativen Studiendesign. Aus diesen Untersuchungen ging hervor, dass soziale Unterstützung, Religion/Spiritualität und professionelle Unterstützung von Herzinsuffizienz-PatientInnen als die wichtigsten Ressourcen berichtet wurden und, dass das Gefühl der Selbstwirksamkeit in dieser Patientenpopulation gering war. STUDIE 1 gibt neue Einblicke in Bezug auf Selbstwirksamkeit als relevante Ressource bei PatientInnen mit Herzinsuffizienz und kann neue Perspektiven für zukünftige psychosoziale Interventionen eröffnen.

PatientInnen mit Herzinsuffizienz, KrebspatientInnen (n=235) und nicht chronisch erkrankte TeilnehmerInnen (n=738) der ESTHER-Stichprobe wurden mittels Häufigkeiten und Kovarianzanalysen hinsichtlich ihrer Ressourcen verglichen. Eine Hauptkomponentenanalyse wurde durchgeführt, um 26 Kategorien des Ressourcenfragebogens auf 6 zugrunde liegende Faktoren zu reduzieren: (1) persönliche Ressourcen, (2) soziale Ressourcen (Freizeit), (3) positive Einstellung, (4) externe Unterstützung, (5) soziale Ressourcen (Beziehungen) und (6) Religion. Unabhängig von der Diagnose war Familie die am häufigsten und Selbstwirksamkeit die am zweithäufigsten genannte Ressource. Optimismus wurde signifikant seltener von PatientInnen mit Herzinsuffizienz im Vergleich zu KrebspatientInnen und nicht chronisch erkrankten TeilnehmerInnen berichtet. Ebenso waren die Werte des Ressourcenfaktors 3 (positive Einstellung) bei Herzinsuffizienz- im Vergleich zu KrebspatientInnen und nicht chronisch erkrankten Personen signifikant niedriger, auch nachdem sie um soziodemografische Variablen und das Vorliegen von Depressionen bereinigt wurden. Aus früheren Forschungsarbeiten ist bekannt, dass Optimismus mit kardiovaskulärer Gesundheit im Allgemeinen und einer besseren Prognose bei Herzinsuffizienz im Speziellen assoziiert ist. Die Zahl der Interventionsstudien, die auf die Ressource Optimismus bei PatientInnen mit

Herzinsuffizienz abzielen, ist bisher sehr gering. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse sollte die Forschung in diesem Bereich vorangetrieben werden.

Die Stichprobe von STUDIE 2 bestand aus symptomatischen Herzinsuffizienz-PatientInnen, die im integrierten Setting der psychosomatisch-internistischen Abteilung der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg rekrutiert wurden. Die drei am häufigsten genannten Ressourcen der stationär behandelten Stichprobe von Herzinsuffizienz-PatientInnen waren Familie, Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung. Im Gegensatz hierzu berichteten PatientInnen mit Herzinsuffizienz in früheren, qualitativen Studien von einem geringen Gefühl der Selbstwirksamkeit und gering ausgeprägter Kontrollüberzeugung. Als Gründe wurden Schwierigkeiten bezüglich Adhärenz gegenüber komplexen Therapieanforderungen und der für sie unvorhersehbare und scheinbar unkontrollierbare Verlauf der Erkrankung angegeben. STUDIE 2 liefert eine neue Perspektive hinsichtlich Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung als selbst wahrgenommene Ressourcen von symptomatischen Herzinsuffizienz-PatientInnen.

In explorativen multivariaten Analysen fand STUDIE 2, dass das Regressionsmodell mit den Ressourcen Partner, Humor und Kreativität die höchste Varianz (44,6 %) in der Resilienzskala erklärte, wobei Kreativität einen signifikanten Einfluss auf die Resilienz hatte. Der Schweregrad der Herzinsuffizienz hingegen hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Resilienz. Eigenschaften im Zusammenhang mit Kreativität, wie flexibles Denken und Spontanität, sind Prädiktoren für Resilienz. Dies lässt die Hypothese zu, dass Interventionsstudien, die Kreativität durch kunstbezogene Interventionen ansprechen, die Resilienz von PatientInnen mit Herzinsuffizienz fördern könnten. Es gibt nur sehr wenige Studien, die prädikative Faktoren für Resilienz bei PatientInnen mit Herzinsuffizienz untersuchen und Resilienz direkt, anstatt indirekt (wie beispielsweise durch das Nicht-Vorhandensein von psychischer Komorbidität) messen. Die vorliegende Arbeit trägt dazu bei, diese Lücke zu füllen.

Eine Analyse zum Zusammenhang zwischen bio-psycho-sozialen Bedürfnissen der Gesundheitsversorgung (gemessen mit einem validierten halb-strukturierten Interview) und Coping-Ressourcen bei PatientInnen mit Herzinsuffizienz wurde sowohl in STUDIE 1 als auch in STUDIE 2 durchgeführt. Angesichts der bio-psycho-sozialen Schwierigkeiten und den Versorgungsschwierigkeiten im Gesundheitssystem, die Herzinsuffizienz-PatientInnen erleben und meistern müssen, ist diese Untersuchung äußerst wichtig. Sie wurde in der vorliegenden Dissertation zum ersten Mal durchgeführt. In beiden Stichproben von Herzinsuffizienz-PatientInnen waren bio-psycho-soziale Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung signifikant negativ mit Selbstwirksamkeit korreliert. Es kann davon ausgegangen werden, dass Herzinsuffizienz-PatientInnen mit hohem Bedarf an medizinischer Versorgung und bio-psycho-sozialen Einschränkungen eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung haben, therapeutische Anforderungen (wie regelmäßige Arztbesuche und Medikamenteneinnahme) erfolgreich zu bewältigen. In der bevölkerungsbezogenen Stichprobe von PatientInnen mit Herzinsuffizienz korrelierten bio-psycho-soziale Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung signifikant positiv mit der Ressource professionelle Unterstützung. In STUDIE 2 war diese Korrelation ebenfalls positiv, aber nicht signifikant. Medizinisches Fachpersonal kann PatientInnen nicht nur durch instrumentell-medizinische Unterstützung beim Coping mit den Einschränkungen der Erkrankung helfen, sondern auch durch soziale Unterstützung. Diese gewinnt insofern an weiterer Bedeutung für das Coping jener PatientInnen, für die dies die einzige Form von sozialer Unterstützung ist.

Die vorliegende Dissertation liefert wertvolle Erkenntnisse für die Gestaltung zukünftiger psychosozialer Interventionsstudien bei PatientInnen mit Herzinsuffizienz. Es ist von großer Bedeutung, die individuellen Stärken der PatientInnen anzuerkennen und verfügbare Ressourcen in die Therapie zu integrieren.