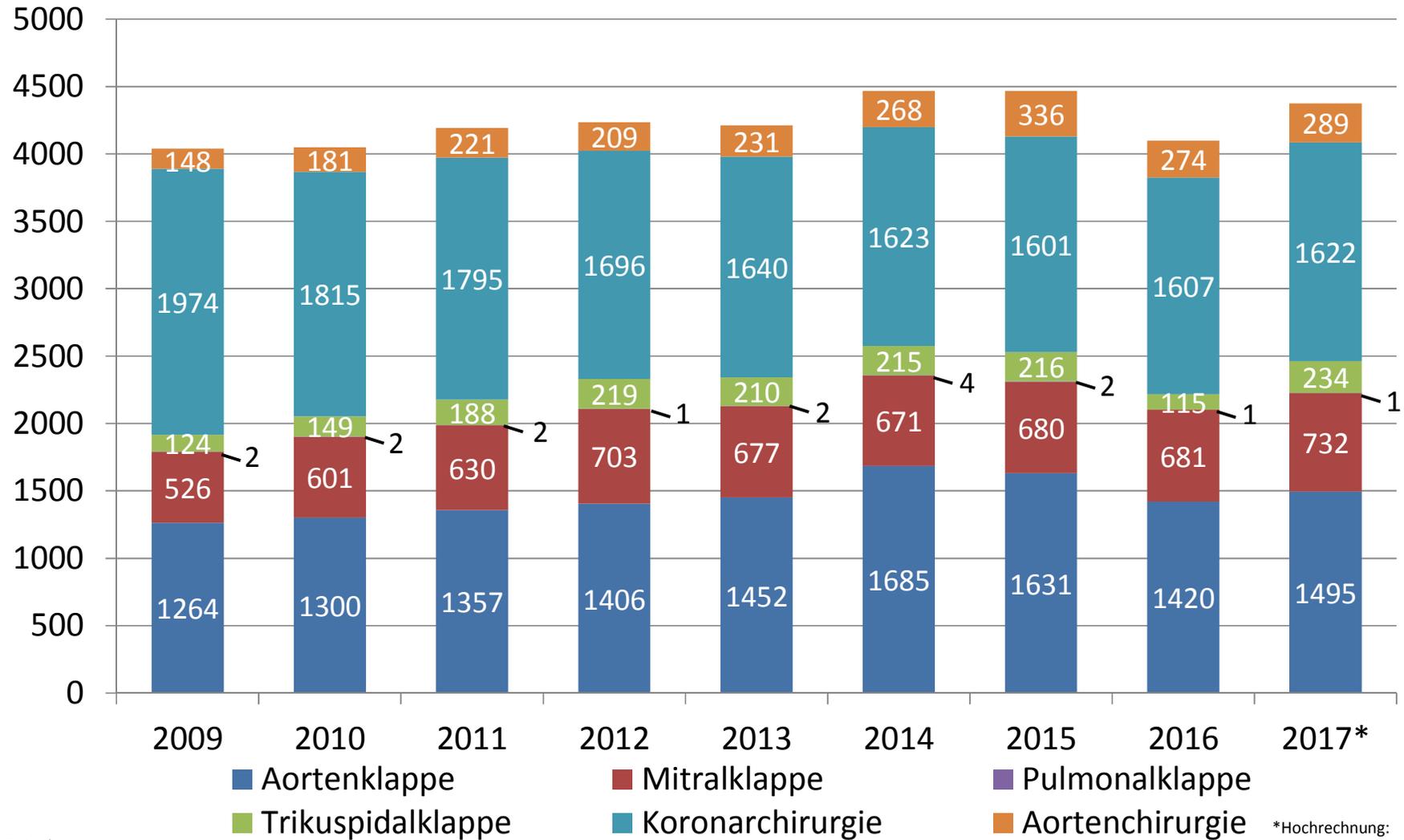


Dortmund 07.02.2018



Psychotherapie in der Herzchirurgie

Entwicklung ausgewählter Prozeduren im HDZ



Datenbasis: eigene Auswertung

*Hochrechnung:
15.11.2016

Überblick



- Psychische Aspekte im Zusammenhang mit Herz-Operationen
- Herzinsuffizienz und HTx
(KHK, Klappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen,
Angeborene Herzfehler, VAD/TAH)





Anruf Dienstag Nachmittag OA ITS:

Druck + Vertrauen + Not

„Katharina, Du musst ganz schnell kommen. Hier tickt gerade ein Patient aus, dabei war er bis gerade noch ganz normal.“

Paradoxe Wirkung auf Benzodiazepine

Auf Benzos reagiert er Kontra.

Einschwemmkatheder, Sonde in der Herzkammer liegend

Er schlägt mit dem Kopf hin und her und hat einen EKS. Wenn der so weiter macht, steckt die Sonde im Ventrikel.

Sedierung + Intubation

Wenn Du nicht kommen kannst, schieß ich ihn ab.“

Fallbeispiel

- Patient liegt im ITS-Bett, schüttelt heftig den Kopf hin und her, Gefahr EKS-Dislokation, um ihn herum Arzt, Pflege, Ehefrau, die beruhigend auf ihn einreden
- Pacen: *„Ich sehe Ihre große Not. Und ich sehe, wie Sie versuchen, Ihren Stress abzuschütteln. Wie gut, dass Sie sich selbst helfen wollen.“*
- Leading: *„Und so, wie Sie mit Ihrem Kopf versuchen, die Spannung abzugeben, können das auch andere Körperteile von Ihnen, zum Beispiel Ihre Beine. Ich bitte Sie nun, feste mit den Beinen zu strampeln. Schütteln Sie Ihre Spannung mit ihren Beinen aus.“*
- Symptome sind Selbstheilungsversuche des Körpers
- Normalisierung des traumatischen Geschehens
- Vermittlung von Sicherheit
- Safe place

Fallbeispiel

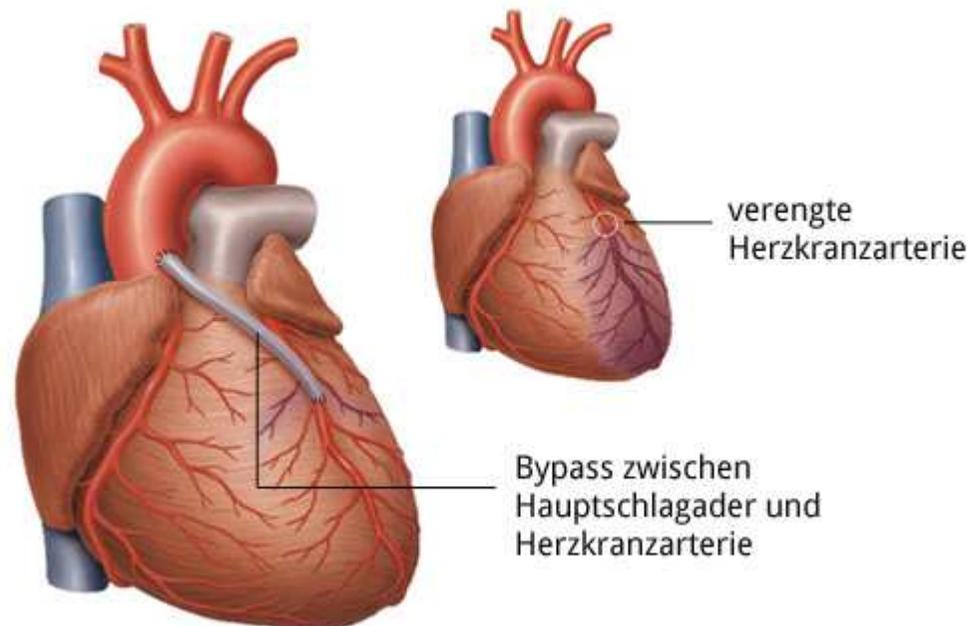
- Patient, 49 Jahre
- 3-Gefäß KHK
- Keine somatischen Risikofaktoren (keine Hypertonie, Diabetes, Nikotin, Adipositas, erhöhte Cholesterinwerte, allerdings positive Familienanamnese)
- Ausdauersport (3/Wo ca.7 km Joggen)
- Verheiratet seit 24 Jahren, Ehe tragfähig, 2 Kinder (Sohn, 23 + Tochter, 22)
- Beruf: Sprengmeister, leitend, keine Unfälle, hohe Verantwortung, hohe Freiheitsgrade, hohe Arbeitszufriedenheit
- Akuter Stressor: Ehefrau Mamma-CA
- Akuter MI, Notbypass-Operation
- 1 Tag nach Operation (erfolgreiche) Reanimation seines Nachbarpatienten

„Motto: Sei auf der sicheren Seite“

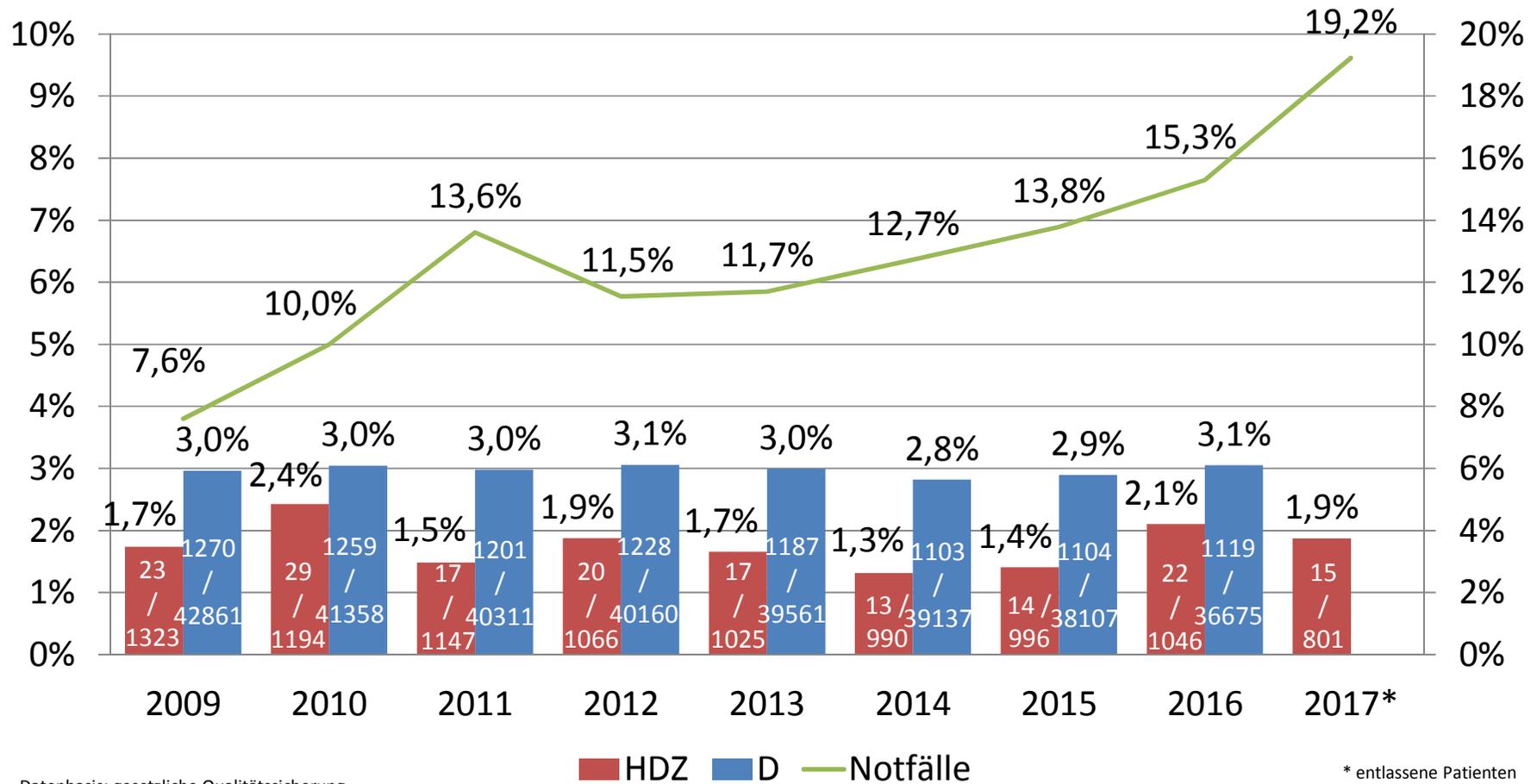
 F43.0 schwere Belastungsreaktion



Bypassoperation



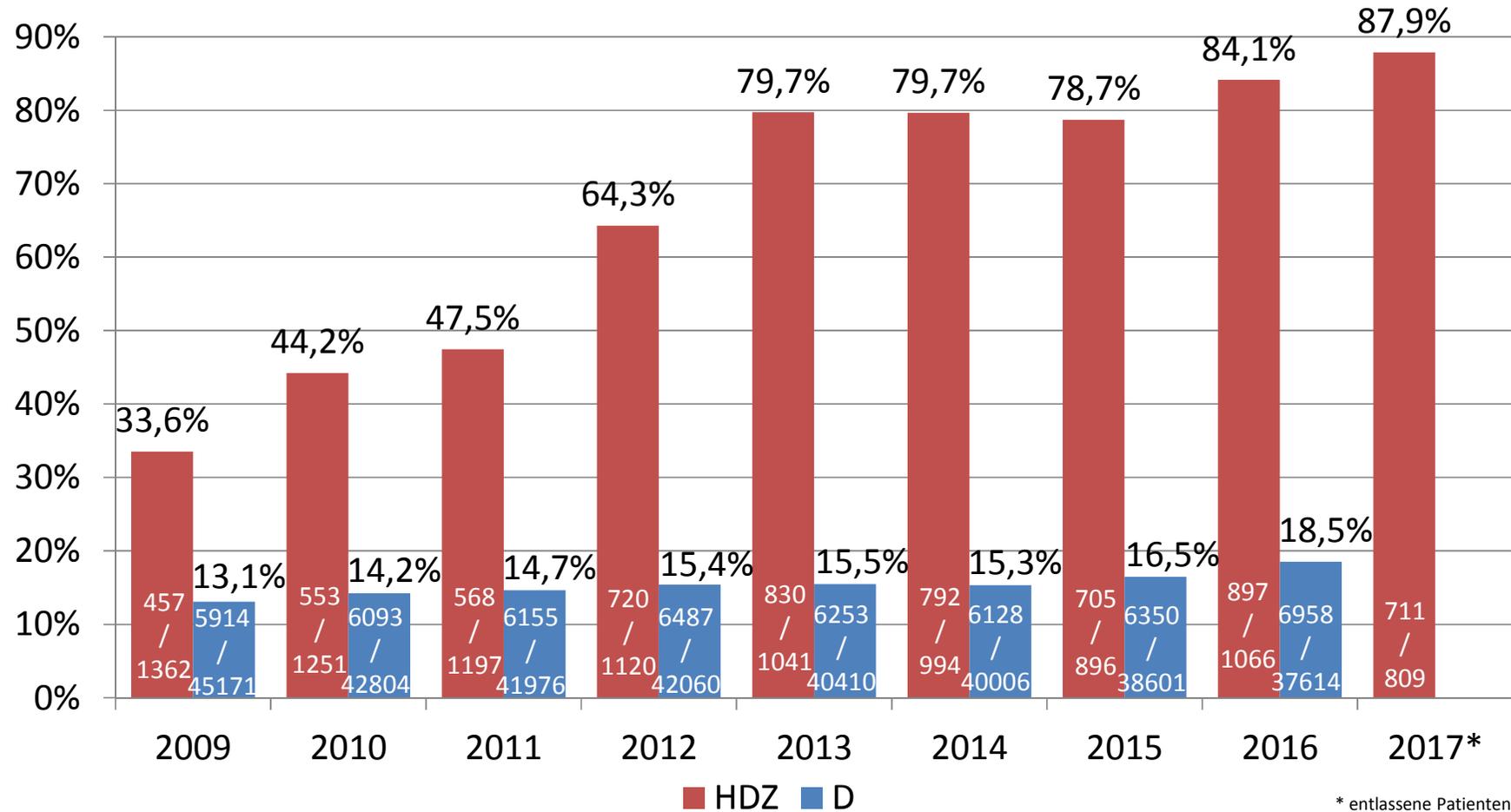
In-Hospital-Letalität bei isolierten koronarchirurgischen Eingriffen Deutschland - HDZ



Datenbasis: gesetzliche Qualitätssicherung

* entlassene Patienten
31.10.2017

OFFPUMP-Rate bei isolierten koronarchirurgischen Eingriffen Deutschland - HDZ



Datenbasis: DGTHG-Jahresstatistik

* entlassene Patienten
31.10.2017

Spezifische Ängste in der Herzchirurgie

Präoperativ

- Todesängste : „Herz = Motor des Lebens“ (Meffert et al. 2010)
- Themen: Tod und Wiedergeburt (Bunzel et al., 2011)
- Bedrohung von der eigenen Unverwundbarkeit, von Selbstbild, Unabhängigkeit, Selbstkontrolle, Kontrolle der Situation
- Kontrollverlustängste (Narkose, Behandler)
- Angst vor Schmerzen/Komplikationen
- Angst vor dem Setting Krankenhaus

Spezifische Belastungen in der Herzchirurgie

Postoperativ

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Schlafstörungen
- Schmerzen
- Depressionen
- Postoperatives Delir
- Fatigue



Online teilnehmen

3 Punkte sammeln auf CME.SpringerMedizin.de

Teilnahmemöglichkeiten

Die Teilnahme an diesem zertifizierten Kurs ist für 12 Monate auf CME.SpringerMedizin.de möglich. Den genauen Teilnahmeabschluss erfahren Sie dort.

Teilnehmen können Sie:

- als Abonnent dieser Fachzeitschrift,
- als e.Med-Abonnent.

Zertifizierung

Diese Fortbildungseinheit ist zertifiziert von der Ärztekammer Nordrhein gemäß Kategorie D und damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig. Es werden 3 Punkte vergeben.

Anerkennung in Österreich

Gemäß Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) werden die auf CME.SpringerMedizin.de erworbenen Fortbildungspunkte von der Österreichischen Ärztekammer 1:1 als fachspezifische Fortbildung angerechnet (§26(3) DFP Richtlinie).

Kontakt

Springer Medizin Kundenservice
Tel. 0800 77 80 777
E-Mail: kundenservice@springermedizin.de

CME Zertifizierte Fortbildung

K. Tigges-Limmer¹ · W. Albert² · J. Gummert¹

¹ Abteilung für Medizinpsychologie, Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, Deutschland

² Psychosomatische Abteilung, Deutschen Herzzentrum Berlin, Berlin, Deutschland

Psychologie in der Herzchirurgie Praxisrelevante Daten und Handlungsempfehlungen

Zusammenfassung

Herzchirurgische Eingriffe bedeuten neben der Hoffnung auf Genesung und Verbesserung der Lebensqualität emotionalen Stress für die Patienten. Das Belastungserleben beeinflusst den postoperativen Genesungsprozess. Außer der möglichen physischen Gefährdung stellen Kontrollverlust erleben, Komplikations-, Todesängste und Schmerzen die Hauptstressoren dar. Psychosoziale Risikofaktoren (niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitsstress, soziale Isolation, Depression, Angst, posttraumatische Belastungsstörungen) wirken sich auf die koronare Herzkrankheit und das Outcome nach Bypassoperation negativ aus. Viele Patienten nach implantiertem Kardioverter/Defibrillator, linksventrikulärem Unterstützungssystem oder nach Herztransplantation weisen ebenfalls psychische Erkrankungen auf. Aufgrund der Relevanz psychosozialer Faktoren sollte ein systematisches Screening erfolgen. Die psychotherapeutische Mitversorgung sollte herzchirurgischen Patienten mit psychischen Komorbiditäten dringend angeboten werden.

Schlüsselwörter

Herzoperation · Psychosoziale Risikofaktoren · Depression · Angst · Psychotherapie

Spezifische Belastungen in der Herzchirurgie

- Die Mehrzahl der Studien belegt eine anschließende **Verbesserung der Lebensqualität** im Vergleich zum Vorniveau.
- In einer aktuellen Metaanalyse zeigt sich die Lebensqualität nach Bypassoperation im Vergleich zur Herzkranzgefäßerweiterung (PTCA) und Stentimplantation im Ein-Jahres-Follow-up deutlich überlegen

Fatima K, Yousuf-UI-Islam M, Ansari M, Bawany FI, Khan MS, Khetpal A, et al. Comparison of the Postprocedural Quality of Life between Coronary Artery Bypass Graft Surgery and Percutaneous Coronary Intervention: A Systematic Review. *Cardiology research and practice*. 2016;2016:7842514

- Der Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer **präoperativen Depression** und erhöhtem **peri- und postoperativem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko** ist mehrfach dargestellt, ebenso der weitere negative Einfluss auf die nachfolgende Lebensqualität
- Die **Depression** muss damit als ernstzunehmender unabhängiger **Risikofaktor** für das primäre Outcome nach einer Bypassoperation betrachtet werden.

McKenzie LH, Simpson J, Stewart M. A systematic review of pre-operative predictors of post-operative depression and anxiety in individuals who have undergone coronary artery bypass graft surgery. *Psychology, health & medicine*. 2010;15(1):74-93
Katharina Tigges-Limmer

Stichprobe BY.PASS

	Kontrollgruppe n = 420	Interventionsgruppe n = 427	
	M (SD)	M (SD)	p
Alter	66.13 (8.67)	66.00 (8.79)	.827
EuroSCORE	4.28 (2.68)	4.21 (2.82)	.710
BMI	28.44 (4.12)	28.39 (4.47)	.862
Soziale Unterstützung	4.14 (0.63)	4.15 (0.64)	.807
Angst	6.37 (3.75)	6.64 (3.66)	.288
Depressivität	5.17 (3.79)	5.52 (3.67)	.166
	n (%)	n (%)	p
Geschlecht (männlich)	324 (77.1%)	337 (78.9%)	.562
Herzklappenersatz	49 (11.7%)	66 (15.5%)	.110
OPCAB	71 (16.9%)	43 (10.1%)	.005
MIDCAB	7 (1.7%)	15 (3.5%)	.129
In-hospital Letalität	5 (1.2%)	16 (3.7%)	.025
Partnerschaft	300 (71.4%)	302 (70.7%)	.244
Bildung (≥10 Jahre)	163 (38.8%)	174 (40.7%)	.239
Arbeitstätigkeit	70 (16.7%)	80 (18.7%)	.274

Predictors

BY.PASS

Binary logistic regression model to classify the wish for psychological intervention

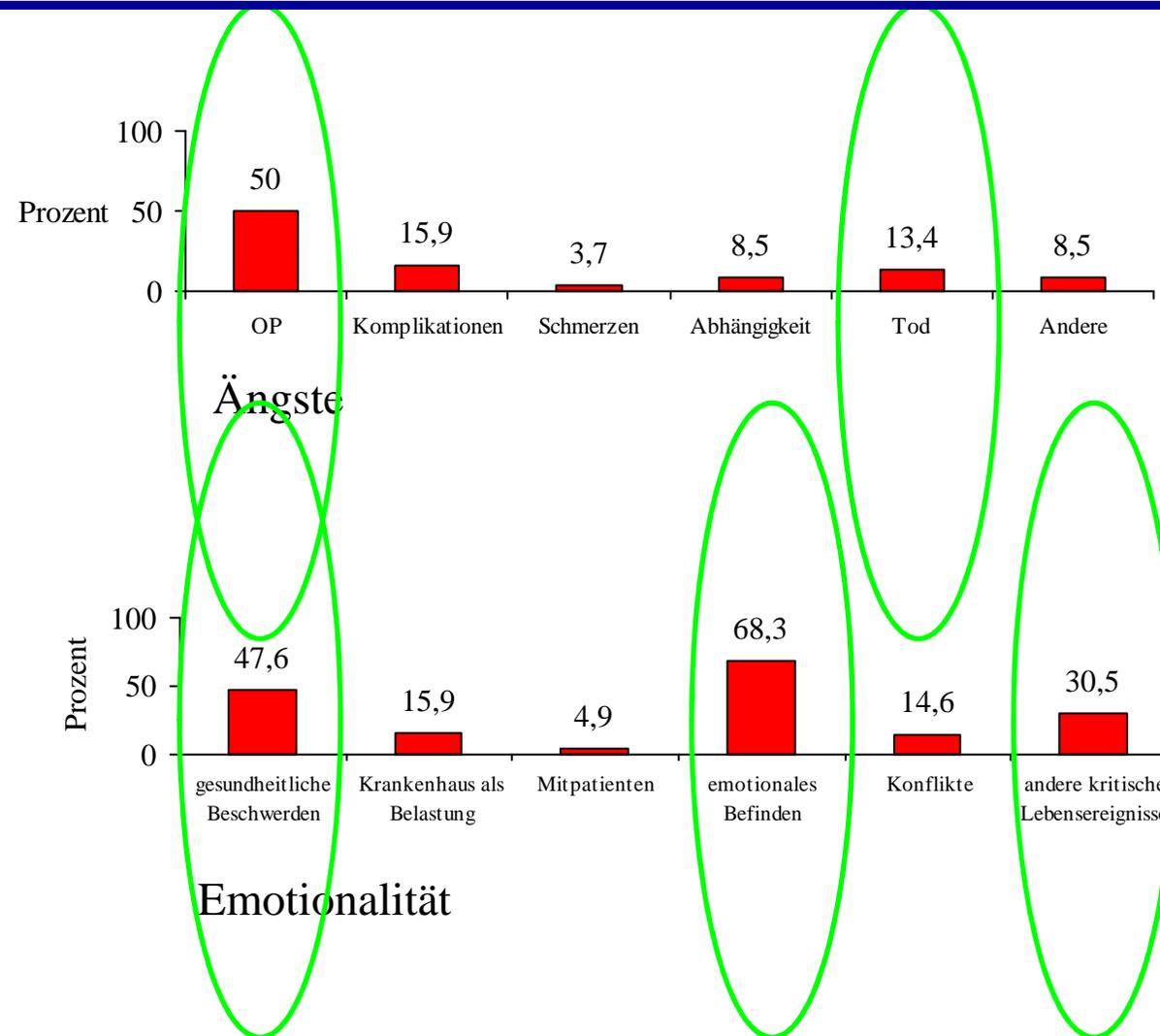
Predictors	β	SE	P	OR	(95%CI)
Sex	0,52	0,27	0,049*	1,68	(1,01-2,83)
Vigilant Coping	0,19	0,06	0,001*	1,12	(1,09-1,35)
Anxiety	0,56	0,23	0,0151*	1,75	(1,12-2,74)

Gender (female vs. male), anxiety (high vs. low), depression (high vs. low) as covariates were included in the model. Omnibus test of model coefficients: $\chi^2 = 43.35$, $df = 4$, $P < .001$. Hosmer and Lemeshow chi-square test of goodness of fit: $\chi^2 = 6.10$, $df = 8$, $P = .636$.

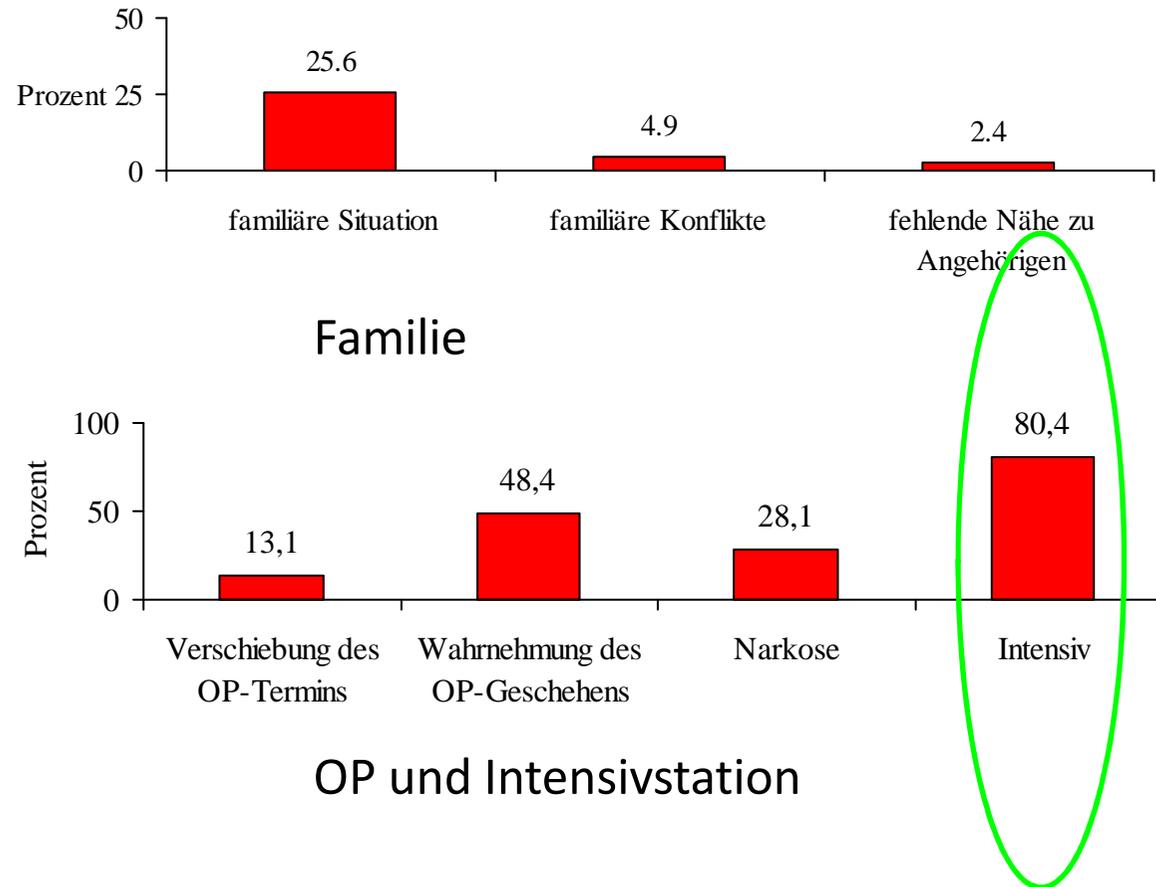
Female gender, vigilant coping and presurgery anxiety were significantly associated with the wish for psychological intervention.

Rosendahl, J., Tigges-Limmer, K., Gummert, J., Dziewas, R., Albes, J. M., & Strauss, B. (2009). Bypass surgery with psychological and spiritual support (the By.pass study): study design and research methods. *Am Heart J*, 158(1), 8-14 e11.

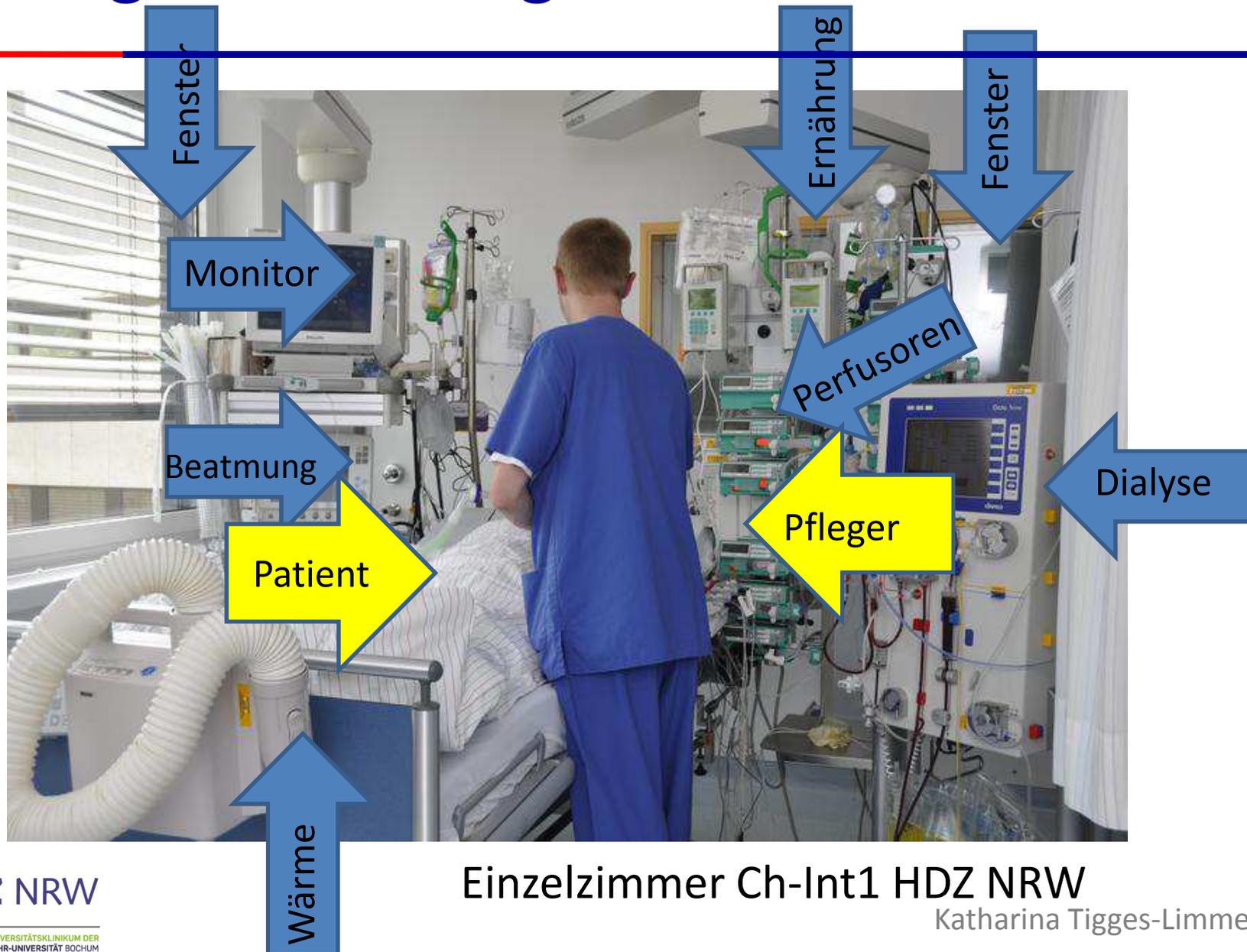
Präoperative Gesprächsinhalte



Postoperative Gesprächsinhalte



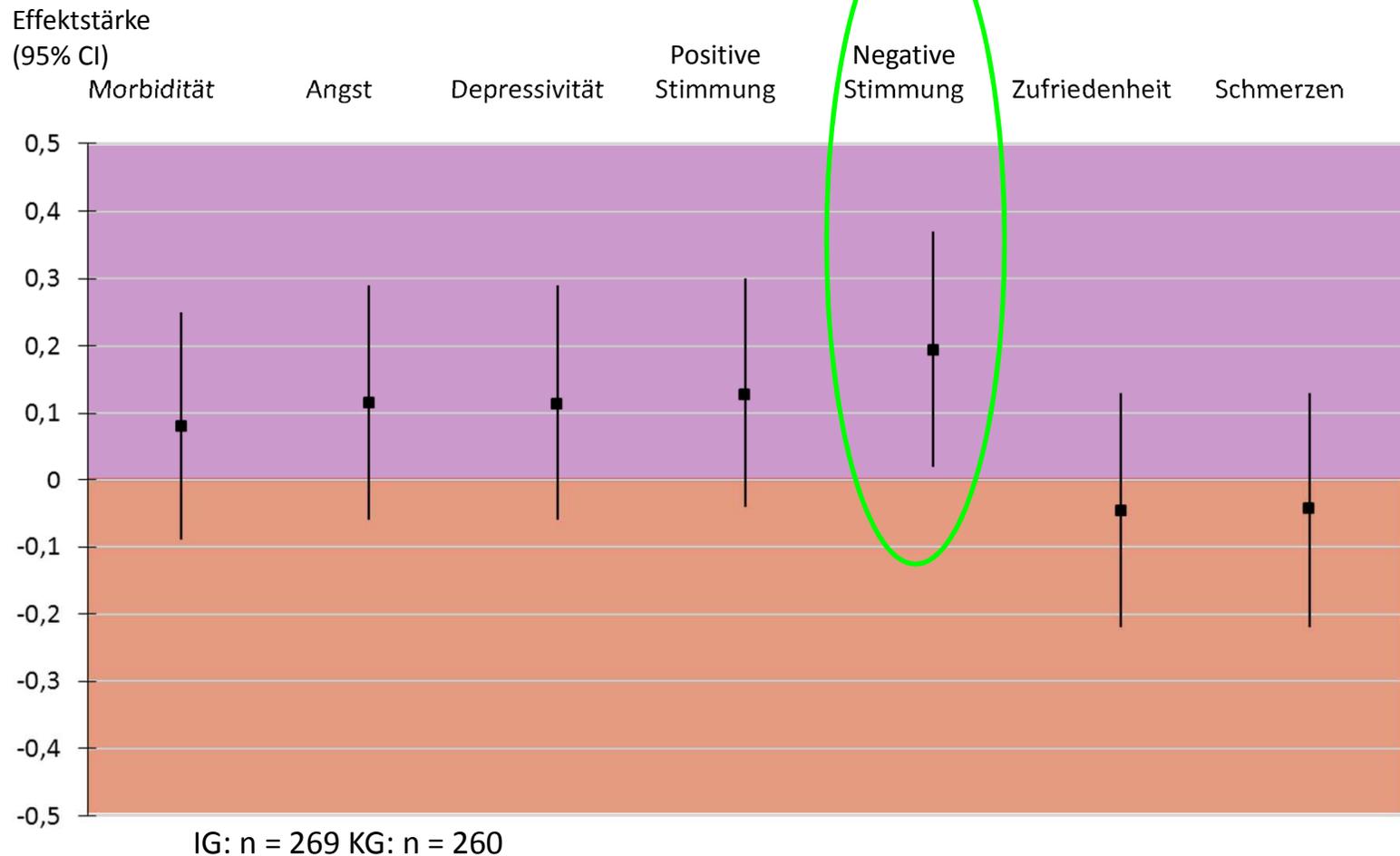
Setting herzchirurgische Intensivstation



Belastungen auf der Intensivstation

- Lebensbedrohung/Todesangst
- Reanimation/ Reintubation
- Schmerzen, Invasive Therapien
- Durst
- Stete Unruhe/Hektik
- Hoher Geräuschpegel/Alarmer
- Fehlende Intimsphäre
- Abhängigkeit
- Kurze Besuchszeiten
- Leid der Mitpatienten

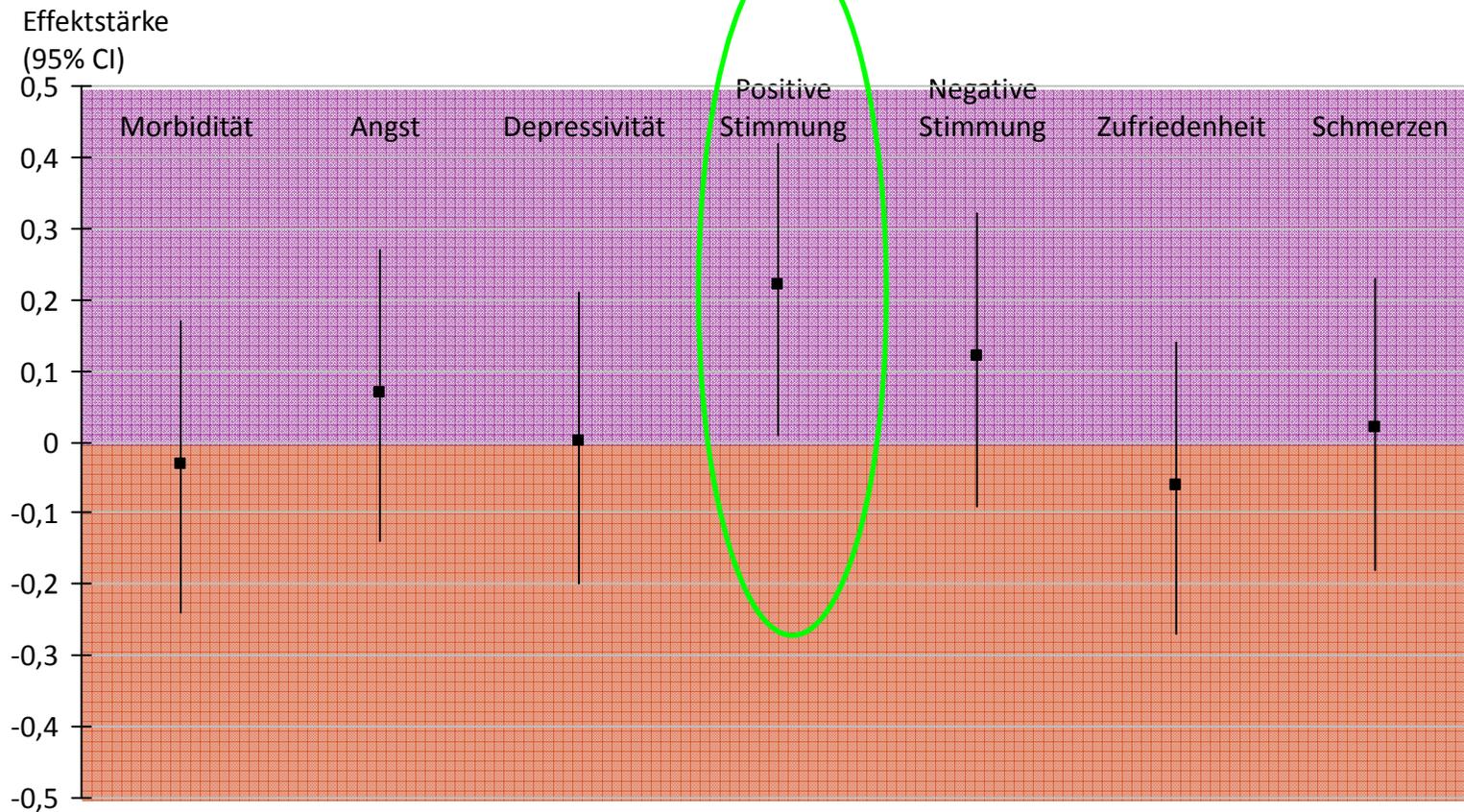
Wirksamkeit der Interventionen BY.PASS



Rosendahl, J., Tigges-Limmer, K., Gummert, J., Dziewas, R., Albes, J.M. & Strauß, B. (2013). Bypass surgery with psychological and spiritual support (the By.pass study): Results of a pragmatic trial based on patients' preference. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 81.

Therapeutische Präferenz

BY.*PASS*



Rosendahl, J., Tigges-Limmer, K., Gummert, J., Dziewas, R., Albes, J.M. & Strauß, B. (2013). Bypass surgery with psychological and spiritual support (the By.bypass study): Results of a pragmatic trial based on patients' preference. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 81.

Therapeutische Allianz

BY.PASS

Outcome	Schritt 1 Kontrollvariablen		Schritt 2 Therapeutische Allianz (Patienteneinschätzung)		
	R ²	p	ΔR ²	β	p
Morbidität ^a	.078	<.001	.017	-.13	.033*
Angst ^b	.258	<.001	.023	-.15	.004*
Depressivität ^b	.316	<.001	.028	-.17	.001**
Positive Stimmung ^b	.267	<.001	.006	.08	.152
Negative Stimmung ^b	.250	<.001	.025	-.16	.003*
Schmerz			.012	-.11	.074
Zufriedenheit			.074	.27	<.001**

Multiple lineare Regressionsanalyse (schrittweise Selektion)

^aKontrollvariablen: EuroSCORE, OBCAB, MIDCAB, Klappenersatz, Anzahl Bypässe

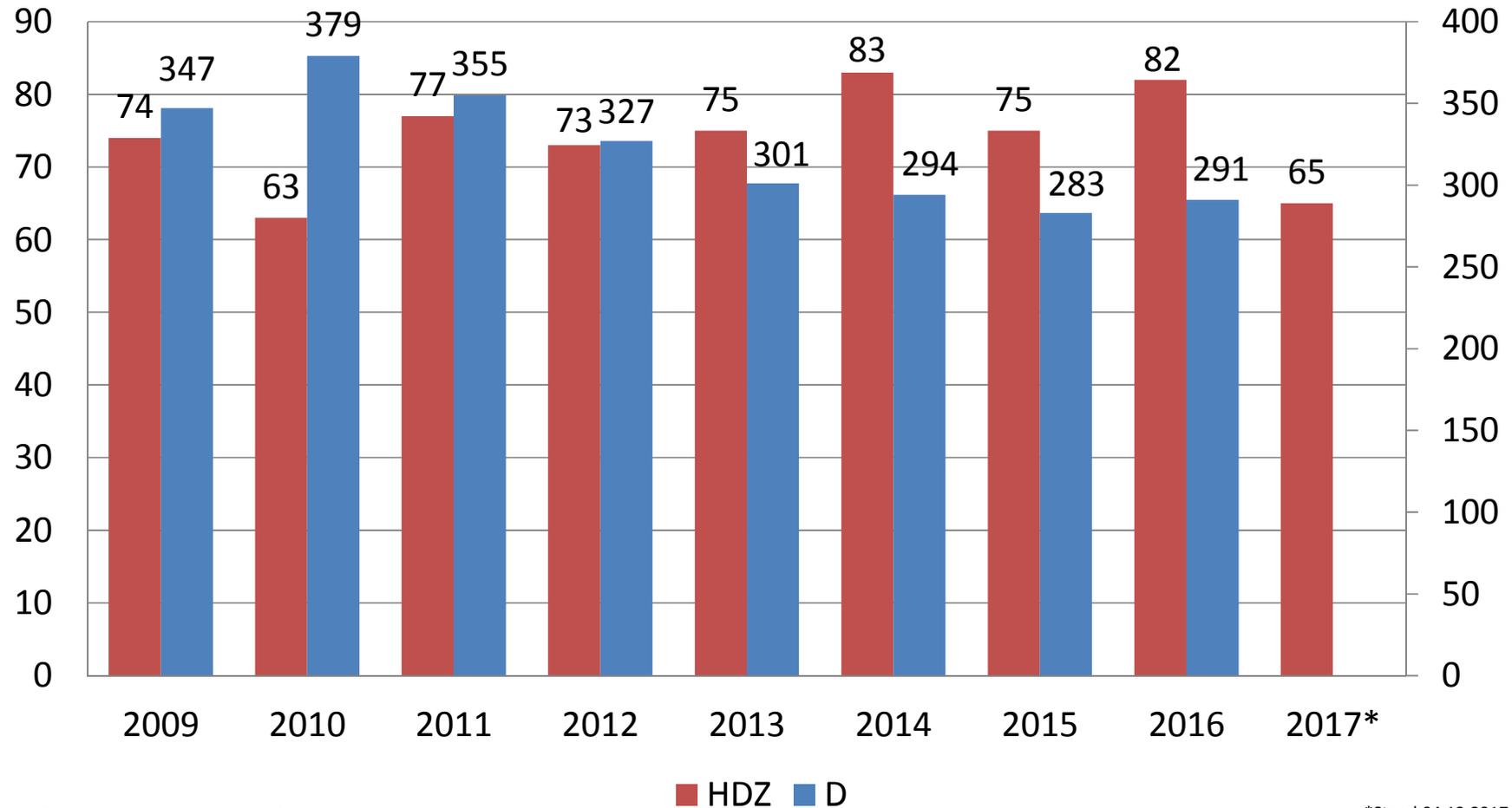
^bKontrollvariable: präoperativer Wert

Rosendahl, J., Tigges-Limmer, K., Gummert, J., Dziewas, R., Albes, J.M. & Strauß, B. (2013). Bypass surgery with psychological and spiritual support (the By.pass study): Results of a pragmatic trial based on patients' preference. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 81.



HTx

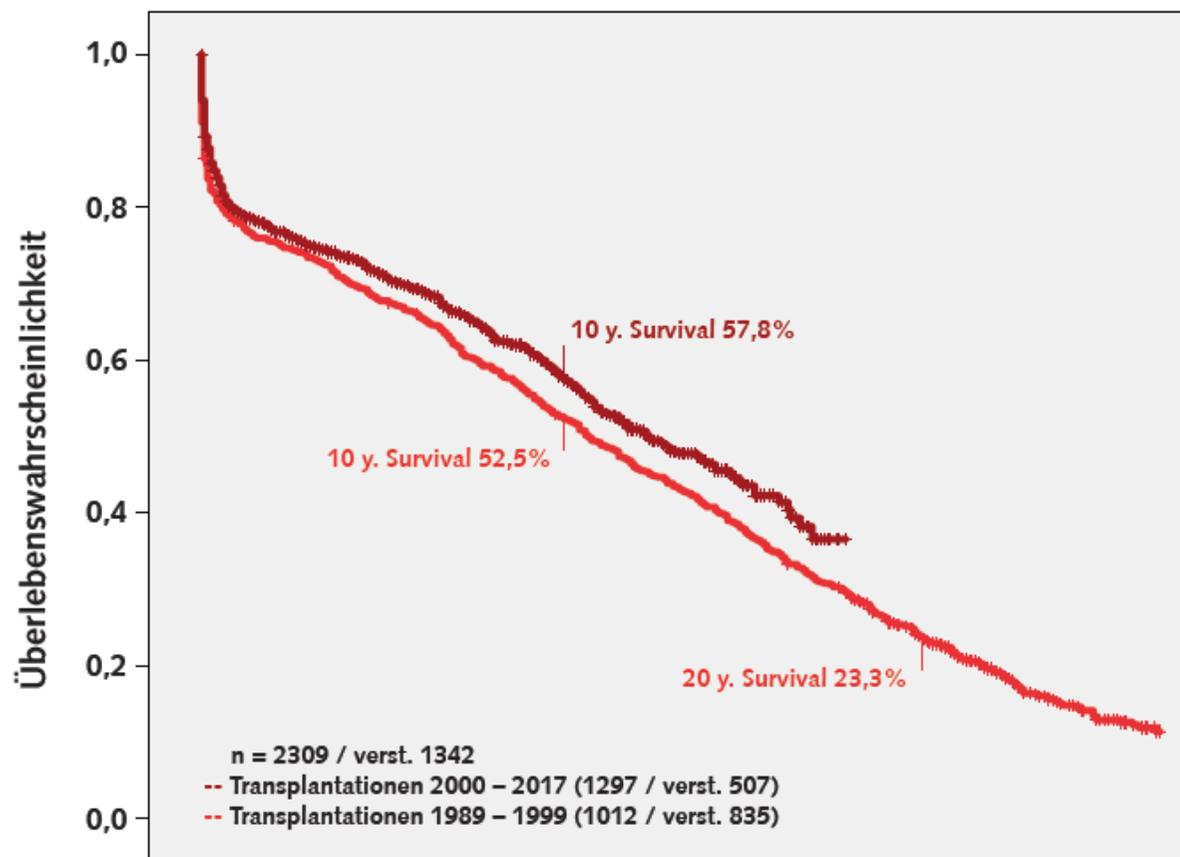
Entwicklung bei Herztransplantationen Deutschland - HDZ



Datenbasis: DGTHG-Leistungsstatistik

*Stand 04.12.2017

Überleben nach Herztransplantation im HDZ* 1989 - 2017 (n=2309)



Jahre 0 4 8 12 16 20 24

Patients at risk:

2000 – 2017*	1297	714	437	208	47	197	68
1989 – 1999	1012	711	595	460	346	197	68

Krankheitsverlauf HTx

1. Diagnosephase
2. Präterminale Phase
3. Transplantationsphase
4. Postoperative Phase

Krankheitsverlauf HTx

Krankheitsverlauf	Psychische Reaktionen und Aufgaben der Krankheitsbewältigung	Medizinpsychologische Aufgaben	Mögliche Hypno-interventionen
Präterminales Stadium			
Evaluation zur Transplantation	Schockreaktion	Psychologische Evaluation	Ideomotorische Signale
Warteliste	Umgang mit Todesangst	Unterstützung der Entscheidungs-Findung	Ressourcen-Aktivierung (innerer Helfer, weiser Ratgeber, Geschichten zum Warten z.B. von „Oase zu Oase“ , Lied der Wüste)
	Entscheidungskonflikt	Hilfe beim Umgang mit Angst, Trauer, Ärger, Aggressivität, Depression, Schlafstörungen	„Schatzkiste“
	Hilfs- und Hoffnungslosigkeit		Zukunfts-Orientierung
	Aufgeben vs. Kämpfen		(Imagination des Lebens mit dem Spenderherzens)
	Umgang mit Luftnot, Schmerzen	Entspannungs-Verfahren	
	Ungewissheit der TX	Familiengespräche	

Krankheitsverlauf HTx

Krankheitsverlauf	Psychische Reaktion und Aufgaben der Krankheits-Bewältigung	Medizinpsychologische Aufgaben	Mögliche Hypno-interventionen
Transplantation			
	Postoperatives akutes organisches Psychosyndrom	Verarbeitung des akuten organischen Psychosyndroms	„Heilung beginnt bei der OP“ „Begrüßung des Spenderorgan“
	Angst vor Fehlfunktion und Abstoßung	Hilfe bei der Integration des neuen Organs „Aus dem Fremden wird das Eigene“	Imagination des anonymen Spenders
	Spenderphantasien		Handschuh-Anästhesie
	Integration des neuen Organs	Schmerz-Bewältigungs-Techniken	Transfer
		Unterstützung bei organischen und psychischen Krisen	Ort der inneren Ruhe/Sicherheit Geschichten für den Schlaf (z.B. Wach- und Schlafhund)

Krankheitsverlauf HTx

Krankheitsverlauf	Psychische Reaktionen und Aufgaben der Krankheitsbewältigung	Medizinpsychologische Aufgaben	Mögliche hypnotherapeutische Interventionen
Nachsorge			
Rekonvaleszenz	Abstoßungsängste Angst vor Infektionen (erhöhtes Angstniveau bis 6 Monate post Tx)	Bearbeitung der Ängste	„Unerschöpflicher Speicher von Lebenskraft“ nach Lorenz Wallacher, 2002
Neue medizinische Therapien (z.B. Herzmuskelbiopsien)	Adhärenz Neuanpassung an soziale und berufliche Rolle (z.B. Nachreifung, Partnersuche, Ablösung, Ausbildung)	Förderung der Adhärenz und der Neuanpassung Krisenintervention Supportive Therapie	„Kontakt zum Organ pflegen“ „Neue Normalität in Freundschaft mit dem Organ“
Immunsuppression		Begleitung der Angehörigen	
Nebenwirkungen	Bei Abstoßung: Ängste, Depression, Schuldgefühle, Retrauma,		
Komplikationen	Angst vor Retransplantation		Anästhesien bei Biopsien

Abbildung 1-4: Schulz, Lotz-Rambaldi & Koch: „Transplantationsmedizin“ in Lehrbuch der medizinischen Psychologie und der medizinischen Soziologie; Strauß, Berger, Troschke & Brähler (Hrsg) 2004, S 497, von Autorin modifiziert und um die hypnotherapeutischen Interventionen ergänzt

Katharina Tigges-Limmer



Psychische Störungen post HTx

Depression

Angststörungen

PTBS



Delir/Psychosen

Neurokognitive Störungen

Persönlichkeitsstörungen

Sexuelle Funktionsstörungen

Schlafstörungen

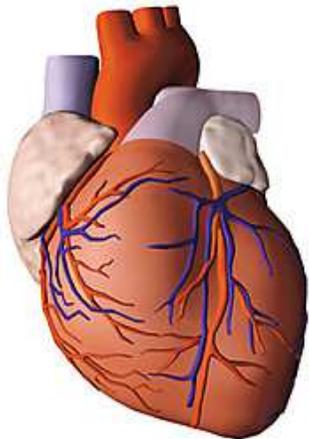
Suchterkrankungen

Depression

„Ich schäme mich, immer noch so bedrückt zu sein.“

Pat. ♂, 56J 1 Jahr post HTx

Herz



- prä-HTx Depression assoziiert mit erhöhter post-Tx Mortalität (Relatives Risiko=2.3)
Havik OE et al. Transplantation 2007; 84: 97
- Depression und geringe soziale Unterstützung prä Htx assoziiert mit Versterben auf der Warteliste und Versterben post HTx
Spaderna H, J Heart Lung Transplant 2010; 29: 247
- Depression assoziiert mit einer erhöhten post HTx Infektionsrate (HR=13.08)
Owen JE et al. Psychosomatics 2006; 47: 213
- Depressionen im Langzeitverlauf HTx (14.8%) sind assoziiert mit einer signifikant schlechteren QoL

Kugler et al. J Psychosom Res. 2014,77(2):128-34

Katharina Tigges-Limmer

Studien Population

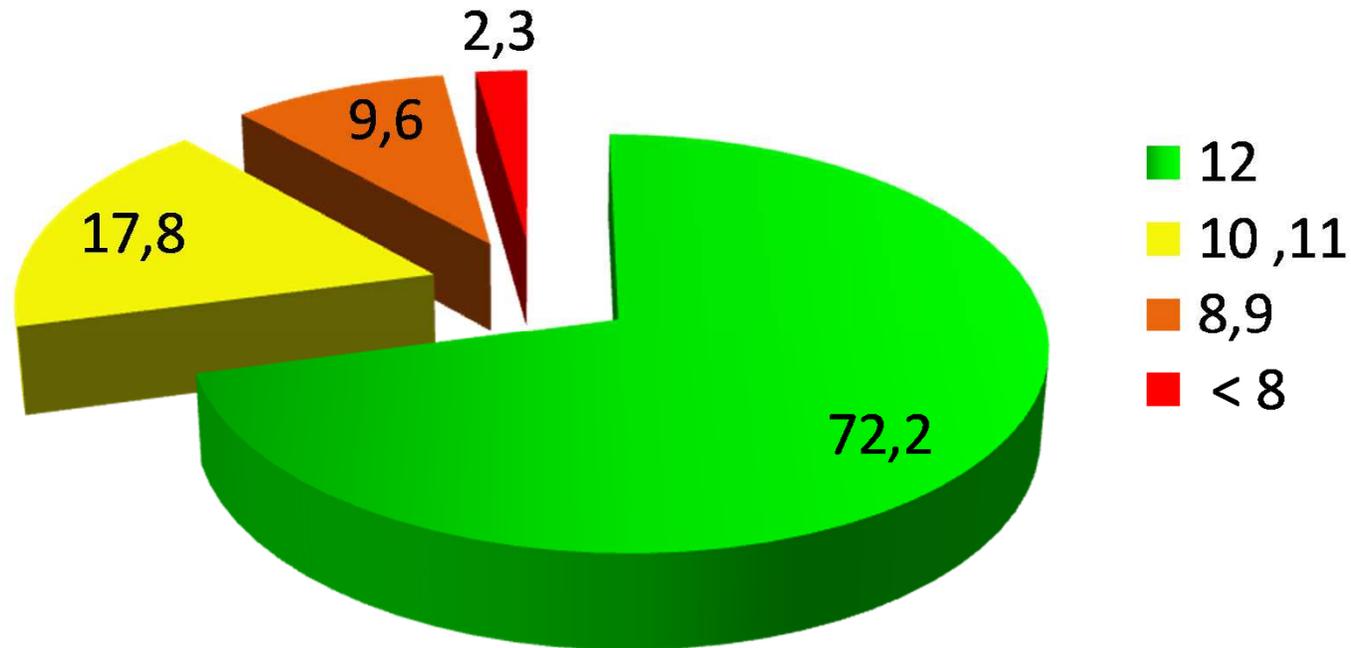
858 HTx Patients HDZ NRW N = 524 eingeschlossen N = 505	Responder Rate: 61%
♂	399 (79.0%)
♀	106 (21.0%)
Alter	59.7 Jahre (SD=14.5, 18-90 Jahre)
Frühberentet	48 %
Arbeitsunfähig	30 %
Beschäftigt	21 %
Arbeitslos	1%

Frauen sind signifikant jünger(♀ M= 53.5 y; ♂ M = 61.2 y**)

Medikamenteneinnahme

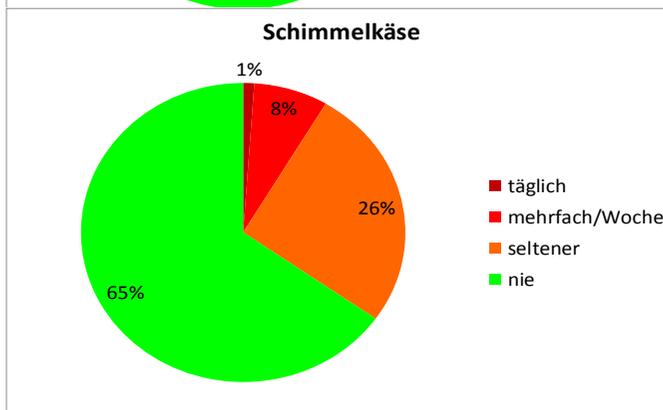
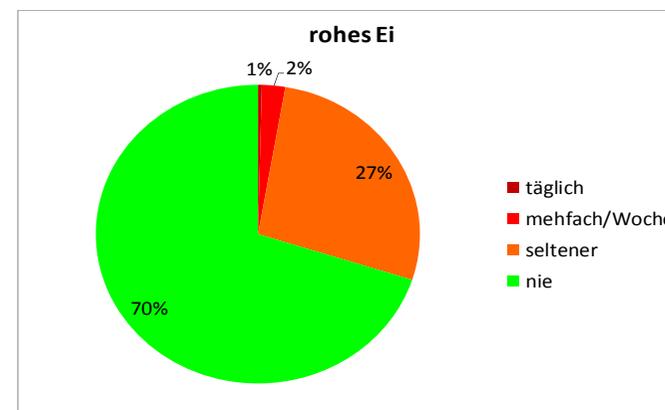
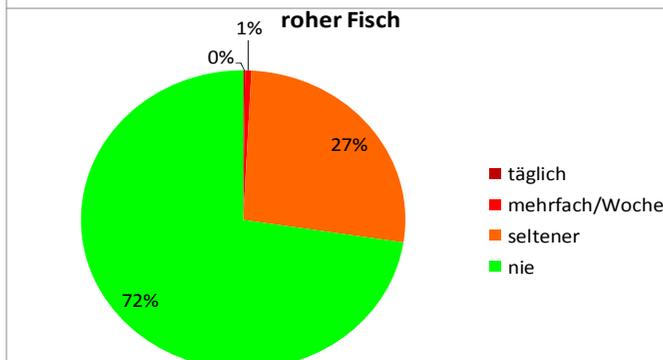
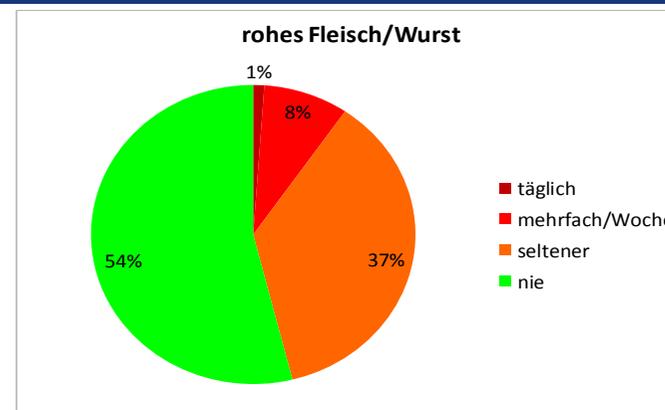
ITAS Immunosuppressant therapy adherence scale

Chisholm, 2005



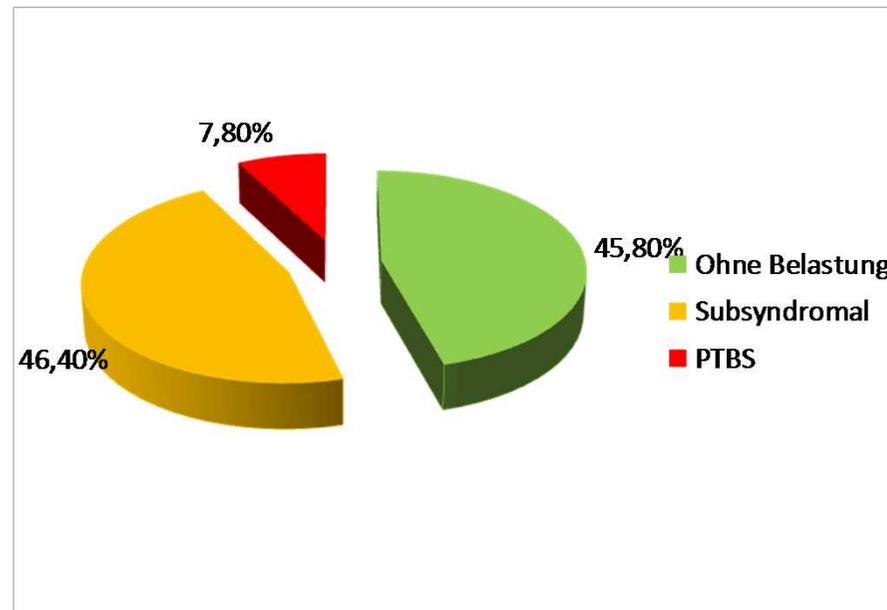
Brocks Y, Zittermann A, Grisse D, Schmid-Ott G, Stock-Gießendanner S, Schulz U, Brakhage J, Benkler A, Gummert J, Tigges-Limmer K Adherence of Heart Transplant Recipients to Prescribed Medication and Recommended Lifestyle Habits Prog Transplant 2017 Jun;27(2):160-166.

Keimarme Ernährung

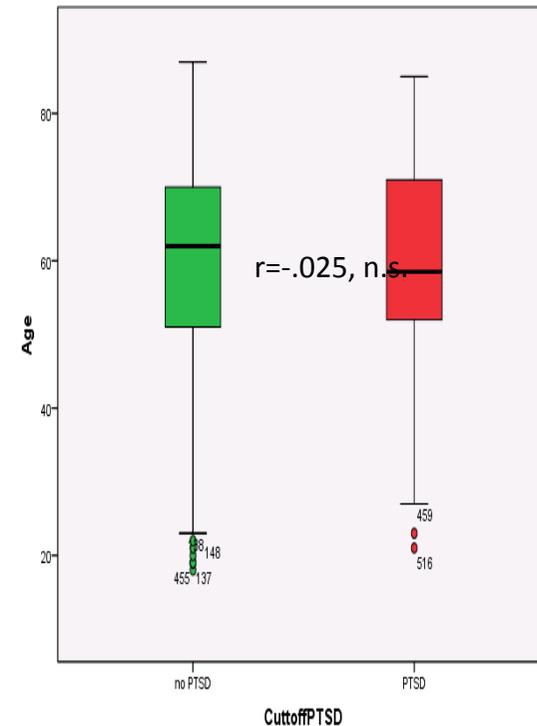


PTBS nach HTx

PTBS – IES-R

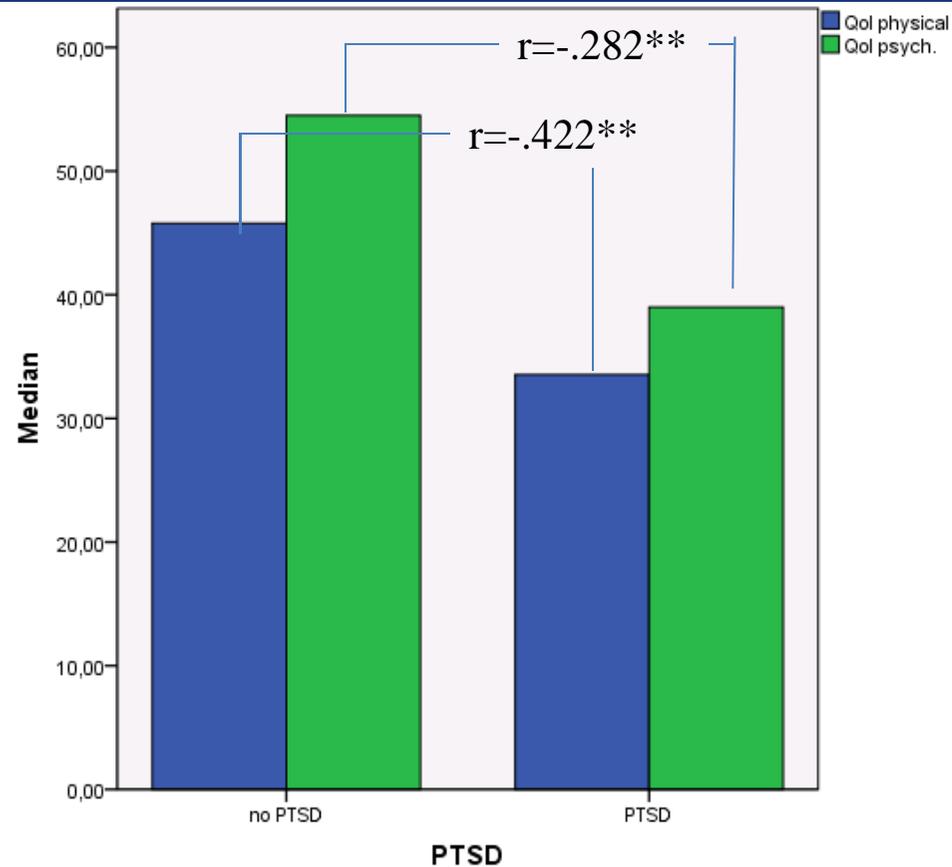


PTBS und Alter



- 7.8% PTBS und 46.4% subsyndromal
- Kein Alterseffekt ($r = -.025$, n.s.)
- Keine Geschlechtsunterschiede ($r = .104$, $p = .089$)
- Patienten benennen die Symptome der Herzerkrankung, zusätzliche Erkrankungen, Abstoßungen und die HTx selbst als besonders belastend

Lebensqualität und PTBS



PTBS korreliert signifikant mit der psychischen ($r = -.282^{**}$) und physischen ($r = -.422^{**}$) Lebensqualität.

SARAH

SPECIFIC ACTIVE REFINEMENT
OF ADHERENCE OF HEART
TRANSPLANT PATIENTS

MANUAL

Interdisziplinäre Patientenschulung
im Rahmen einer Herztransplantation

Herausgegeben von :
Dr. phil. Katharina Tigges-Limmer
Prof. Dr. med. Gerhard Schmid-Ott



Psychotherapie in der Herzchirurgie

Evidenzbasierte Standardverfahren

- Emotionale Begleitung durch VEE
- Self-Empowerment („Stärken stärken“)
- Ressourcenorientierung
- Zukunftsorientierung
- Trauerbewältigung bei Autonomieverlust
- Systemische Familiengespräche
- Entspannungsverfahren (AT, PMR, adaptiert an Somatik)
- Traumatherapie (EMDR, Hypnotherapie, Exposition adaptiert an Somatik)
- Dissoziation weiterer Belastungen
- Kriseninterventionen
- Schmerzbewältigungstechniken
- Vermittlung in ambulante/stationäre/Rehabilitations- PT, SHG, Kontakt zu Patienten
- Psychoedukative Schulungsprogramme
- Hypnotherapeutische Interventionen

Patienteninformationen

Selbsthilfe

Umgangstipps

Unterstützung suchen

Ablenkung
Vielleicht haben Sie einen tragbaren CD- oder MP3-Player. Das ist ein tolles

HDZ NRW:
Medizinische Kompetenz und menschliche Nähe

Das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, ist mit 38.000 Patienten pro Jahr, über 15.000 in stationärer Behandlung, ein Spitzen-



Das Team der Medizinischen Psychologie der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie im HDZ NRW: (v. l.) Yvonne Brocks, Dr. Katharina Tigges-Limmer (Leitung), Deborah Grisse, Jürgen Brakhage

„Gib **W**ORTE deinem Schmerz.
Grimm, der nicht spricht,
presst das beladene Herz,
bis dass es bricht!“

William Shakespeare (1564 – 1616)

Häufig suchen Patienten das Gespräch, um ihre Sorgen und Nöte ausdrücken zu können. Gerade wenn Patienten und Angehörige sich nicht gegenseitig mit Sorgen und Ängsten belasten möchten, ist ein professioneller Umgang mit dieser Situation häufig hilfreich.



HDZ NRW: Medizinische Kompetenz und menschliche Nähe

Das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, ist ein international führendes Zentrum zur Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Diabeteserkrankungen. Mit 37.000 Patienten pro Jahr, davon 15.000 in stationärer Behandlung ist das HDZ NRW ein führendes Spezialklinikum in Europa.

In der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des HDZ NRW unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jan Gummert werden jährlich mehr als 3.800 Patienten am offenen Herzen und den herznahen Gefäßen operiert. Die Klinik ist deutschlandweit führend in den Bereichen Herzklappenoperationen, Herztransplantationen, Kunstherzimplantationen sowie Herzschrittmacher-/ICD-Eingriffe. Seit 1989 wurden hier mehr als 2.500 Herzunterstützungssysteme implantiert. Mit 73 Herztransplantationen in 2012 (gesamt: über 2.000) ist die Klinik das bundesweit größte Herztransplantationszentrum. Zu den weiteren Schwerpunkten der Klinik zählen die minimalinvasive Klappenchirurgie und die Bypasschirurgie am schlagenden Herzen.



Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Georgstraße 11
32945 Bad Oeynhausen
Tel. +49 (0)5731 92-831
Fax +49 (0)5731 92-8320
info@hdz-nrw.de
www.hdz-nrw.de



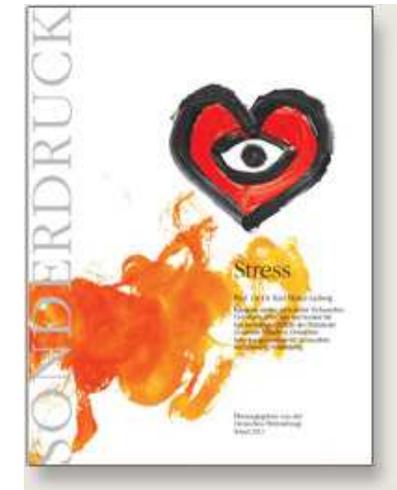
Die Angebote der Medizinischen Psychologie

Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Bad Oeynhausen

Patienteninformationen



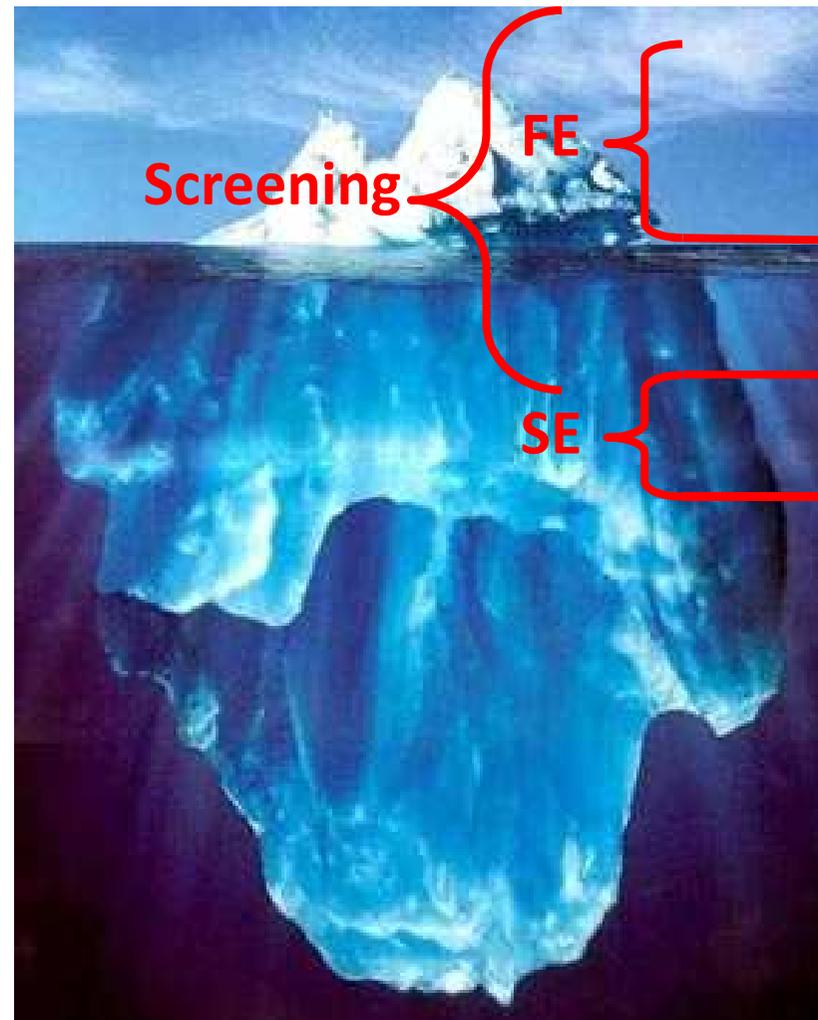
www.herzstiftung.de



www.ptk-nrw.de

Katharina Tigges-Limmer

Welcher Herzchirurgische Patient braucht eine psychotherapeutische Versorgung?



Psychische Störung +
> Distress + Wunsch

Erhöhter Distress

Patientenwunsch

Rollen-Reflexion

Nachbardsdisziplinen

Z Herz-Thorax-Gefäßchir
DOI 10.1007/s00398-017-0154-1
Eingegangen: 28. Februar 2017
Angenommen: 29. März 2017
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017



K. Tigges-Limmer¹ · G. Schmid-Ott² · J. Gummert¹

¹Abteilung für Medizinpsychologie, Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, Deutschland

²Berolina Klinik, Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapie, Verhaltensmedizinische Orthopädie und Neurologie, Löhne, Deutschland

Psychotherapeut(in) in der Herzchirurgie

In der Höhle des Löwen?

„Sie arbeiten in der Herzchirurgie? Kommt Ihnen das nicht vor wie in der Höhle des Löwen? Herzchirurgen sind aggressiv, wer sonst schneldet Herzen auf? Keiner schert sich um die Psychosomatik des Herzens, und was können Sie eigentlich Wesentliches beeinflussen ...?“ Diese deutliche Rückmeldung eines Psychotherapeuten auf einem (psychosomatischen) Kongress ist Anlass zur folgenden persönlichen Reflexion.

„In der Höhle des Löwen“: Diese bekannte Redewendung geht auf eine Fabel von Äsop zurück: „Ein Fuchs durchschaut die List eines alten Löwen, der sich krank

hat natürlich direkten Einfluss auf die Arbeit und die subjektive Zufriedenheit des Therapeuten. Eher soll aber die Rolle des behandelnden Psychotherapeuten in den Vordergrund gestellt und anhand einzelner Statements zur Diskussion gebracht werden.

Zu Gast in der Höhle

Um zu verstehen, was eine Herzoperation für einen Patienten genau bedeutet, benötigt der Psychotherapeut medizinisches Fachwissen. Wer als Psychotherapeut in der Herzchirurgie arbeiten will, muss sich dem medizinischen Vokabular und den somatischen Zusammenhängen von Krankheit und Gene-

mit einem rein medizinischen Team. Die Gefahr des Einzelkämpfertums mit der Polarisierung des „seelenvollen Gutmenschen“ gegen „alle anderen“ droht.

» Psychokardiochirurgie bedeutet alleinige Performance im Umfeld eines rein medizinischen Teams

Gleichzeitig besteht das Risiko, dass jeglicher emotionale Ausdruck des Patienten vom chirurgischen Team an den Psychotherapeuten delegiert wird. Ein impliziter Anspruch an die Normalität von Gefühlen wird hier deutlich. Eine moderate prä-

Zusammenfassung

- Herz-OP und HTx erfordern eine **psychische Anpassungsleistung** von Patienten
- Psychologische/psychotherapeutische Versorgung ist **freiwillig**
- Nach dem **Transplantationsgesetz (TPG)** hat jeder Patient einen Anspruch auf psychologische Mitbehandlung
- Bei Vorliegen einer psychischen Störung in der Herzmedizin stehen **Standardinterventionen** zur Verfügung
- Bislang keine **DRG-relevante** Erfassung der Leistungen
- **Integration** des Psychotherapeuten in das Herzteam

Vielen Dank!



Lesenswertes

- Peseschkian, N.: *Was haben Sie auf dem Herzen?* (2005) Trias-Verlag, Stuttgart
- Grönemeyer, D.: *Dein Herz - eine andere Organgeschichte* (2010) Fischer-Verlag, Frankfurt
- Peiseler, G.: *Autogenes Heilen* (2007) Gräfe und Unzer-Verlag, München
- Herrmann-Lingen, Ch.: *Psychokardiologie* (2008): Deutscher Ärzteverlag, Köln