



Die psychologische Diagnostik dient dazu, besondere psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Stress mindern, Ängste abbauen

Viele Patienten, die am Herzen operiert werden müssen, sind seelisch belastet.
Die Psychotherapie kann ihnen helfen – auch den Angehörigen.

Katharina Tigges-Limmer



Vor einem herzchirurgischen Eingriff sind Patienten mit unterschiedlichen Gefühlen konfrontiert. Sie hoffen auf körperliche Genesung und eine bessere Lebensqualität, zugleich erleben sie großen psychischen Stress. Sie haben Angst zu sterben oder schwere Komplikationen zu erleiden, und sie fühlen sich ausgeliefert. Diese Ängste sind nicht pathologisch, sondern als realistische Furcht, als „Realangst“ einzuschätzen.

Vor einer Bypassoperation beispielsweise, die infolge verschlossener Herzkranzgefäße notwendig wird, ist die psychische Belastung vor der Operation am größten, danach nimmt sie schrittweise ab. Nach der Operation, belegen die meisten Studien, hat sich die Lebensqualität im Vergleich zum Vorniveau verbessert. Mehrere Studien haben einen Zusammenhang zwischen einer Depression, die vor der Bypassoperation bestand, und einem erhöhten Risiko für Komplikationen und einem weiteren negativen Einfluss auf die nachfolgende Lebensqualität festgestellt. Die Depression wird deshalb als ernst zu nehmender unabhängiger Risikofaktor für das Ergebnis nach einer Bypassoperation betrachtet.

Bei Herzklappenerkrankungen hingegen konnte kein wissenschaftlicher Zusammenhang zwischen erhöhtem psychischem Stress und dem Entstehen oder der Verschlechterung der Erkrankung festgestellt werden. Vor der Klappenoperation haben die Patienten verglichen mit der Normalbevölkerung jedoch deutlich erhöhte Angstwerte. Nach spätestens sechs Monaten waren diese Ängste bei den meisten Patienten überwunden.

In der Rhythmuschirurgie wurden psychische Belastungen vor allem bei Patienten untersucht, die einen Defibrillator (ICD) erhalten haben. Nach einer ICD-Auslösung kann es zu Depressionen, Angststörungen oder zu einer posttraumatischen Belastungsstörung kommen. Der Defibrillator wird als Lebensretter implantiert – Mehrfachauslösungen können jedoch als traumatisierend erlebt werden.

Von den Patienten, die mit einem Herzunterstützungssystem versorgt werden müssen, leiden zwei Drittel bereits vor der Implantation unter einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Im Langzeitverlauf kommen weitere Belastungen hinzu. Technische Probleme mit dem Herzunterstützungssystem können zu Stress, zu Schlafstörungen und eingeschränkten Tagesaktivitäten führen. Manche Patienten irritiert es, dass sie ihren Pulsschlag aufgrund des vom Herzunterstützungssystem erzeugten kontinuierlichen Blutflusses nicht mehr spüren. Insgesamt gilt es, eine sichtbare Maschine im Herzen emotional zu akzeptieren und ins Körperbild zu integrieren. Besonders gefürchtet bei

»Die Grundlage der psychologischen Versorgung ist ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis, eine Allianz mit dem Patienten.«

den Patienten sind Komplikationen, die ihre Hirnleistung beeinträchtigen könnten.

ZWISCHEN HOFFEN UND BANGEN

Die Herztransplantation ist psychologisch besonders gut untersucht. Die wissenschaftlichen Daten zeigen: Patienten mit einer unbehandelt gebliebenen Depression haben ein größeres Risiko, die Wartezeit auf ein neues Herz nicht zu überleben. Ihr Risiko, nach der Transplantation zu versterben, ist ebenfalls erhöht. In der Zeit des Wartens auf ein Spenderherz äußern die Patienten häufig die Befürchtung, dass das eigene kranke Herz vor dem erlösenden neuen Herz „aufgeben“ könnte. Sie spüren ihren eigenen Leistungsabfall und sind von der Ungewissheit des Transplantationszeitpunkts belastet. Einige sorgen sich, mit dem gespendeten Herzen auch Charakterzüge des Spenders zu übernehmen. Die auf der höchsten Dringlichkeitsstufe der Warteliste stehenden Patienten beschreiben ein Spannungsfeld zwischen Todesangst und Lebenshoffnung. Nach der Transplantation kommt die Angst hinzu, dass das Herz abgestoßen werden oder nicht richtig funktionieren könne.

Eine herzchirurgisch gefürchtete Komplikation ist das „postoperative Delir“, ein nach der Operation zeitlich begrenzter Zustand geistiger Verwirrung mit Orientierungsverlust, Konzentrations-, Merk- und Schlafstörungen, Sinestäuschungen und Wahnideen. Das Delir ist ein relevante Vorhersagegröße für verlängerte Aufenthalte im Krankenhaus, eine längere Zeit auf der Intensivstation, für das Fortbestehen von kognitiven Defiziten, eine verminderte Lebensqualität und eine erhöhte Erkrankungs- und Sterberate. Neben dem operativen Eingriff selbst können die Ursachen für ein postoperatives Delir in der Vorgeschichte des Patienten liegen, beispielsweise psychische Vorerkrankungen, Missbrauch von Alkohol, Schlafmitteln und Psychopharmaka oder Risikofaktoren, die mit dem Aufenthalt auf der Intensivstation verbunden sind, etwa Schmerzen, häufige Alarmer, ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus und Isolation. Die nicht medikamentöse Behandlung

konzentriert sich auf Lärmvermeidung, strukturierte Orientierungsangebote, das Denken stimulierende Aktivitäten und die Einbindung der Angehörigen, die einen wesentlichen positiven Einfluss haben können.

Die psychologische Diagnostik im Rahmen einer Herzoperation dient dazu, besondere psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln. Ängste können so umstrukturiert, weitere Belastungen dissoziiert (abgespalten) und ein Unterstützungsplan entwickelt werden. Psychologische Interventionen können den Patienten dabei helfen, Stress zu mindern und Ängste abzubauen. Sie können Mut machen und innere Kräfte mobilisieren.

Die Grundlage der psychologischen Versorgung ist ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis, eine Allianz mit dem Patienten. Sie wird durch eine patientenzentrierte Kommunikation gestärkt und zeigt nachhaltig positive Effekte sowohl auf die Zufriedenheit als auch auf die „Adhärenz“, das Einhalten der von Patient und Arzt gemeinsam verabredeten Therapieziele. Das dient dem Behandlungserfolg. Elemente der patientenzentrierten Kommunikation kommen aus der sogenannten klientenzentrierten Psychotherapie und beinhalten Techniken wie „Reaktionen abwarten können“, „Schlüsselaussagen wiederholen“, das „empathische Spiegeln von Emotionen“ und ein verständnissicherndes Zusammenfassen. Mit diesen Methoden lassen sich leichte depressive oder ängstliche Symptome im herzchirurgischen Alltag gut auffangen.

EMOTIONEN BRAUCHEN RAUM

Bei der sogenannten Psychoedukation werden Informationen über die Herzerkrankung und die Operation, über mögliche psychische Reaktionen und Verhaltensempfehlungen durch schriftliches Material ergänzt. Dieses Vorgehen erweist sich insbesondere bei der Integration eines möglichen deliranten Erlebens als hilfreich; sowohl für die Patienten als auch deren Angehörige.

In einigen Zentren findet die medizinische Hypnose Einsatz in der Herzchirurgie. Mit ihrer Hilfe wird ein besonderer Bewusstseinszustand

»Nach der Operation ist es psychologisch wichtig, die emotionale Bewältigung des Gesamtgeschehens Herzoperation zu forcieren.«

induziert (Trance) und eine größere Entspannung, mehr innere Ruhe, Gefühle der Sicherheit und eine bessere Stressbewältigung werden angestrebt.

In der klinischen Praxis ist es hilfreich, die Patienten vor der Herzoperation anzuleiten, die eigene Ängstlichkeit vor der OP anzunehmen – und nicht etwa schamhaft zu verdrängen. Es tut den Patienten gut, wenn sie sich konkrete und individuelle Ziele für die Zeit nach der Operation ausmalen und Belohnungen für die überstandenen Herausforderungen überlegen. Hilfreich ist es für die Patienten auch, wenn sie sich die soziale Unterstützung bewusst machen, die sie während der Krise Herzoperation erfahren haben, wenn sie einen Ort der inneren Ruhe und Gelassenheit imaginieren und sich die eigene emotionale Leichtigkeit und Entlastung nach der Operation vorzustellen.

Nach der Herzoperation ist es psychologisch wichtig, die emotionale Bewältigung des gesamten Geschehens anzugehen: Eine mögliche psychische Anspannung darf die körperliche Genesung nicht stören, sie soll im psychischen System verbleiben und dort bewältigt werden. Emotionen brauchen Raum für einen Ausdruck: Dies gelingt vor allem, indem man über emotionale Erlebnisinhalte spricht. Darüber hinaus haben sich im klinischen Alltag ressourcen- und zukunftsorientierte Verfahren bewährt, mit denen Genesungsziele in Erinnerung gerufen und in gangbare Schritte umgesetzt werden können. Entspannungsverfahren, etwa autogenes Training, Selbsthypnose oder progressive Muskelrelaxation, müssen jeweils an die körperliche Situation angepasst werden. Nach der Implantation eines Herzunterstützungssystems findet eine Fokussierung auf das veränderte Körperbild statt – nach der Herztransplantation liegt der Schwerpunkt der psychologischen Behandlung auf der Organintegration.

Psychoaktive Medikamente werden in der Herzchirurgie nur in Ausnahmefällen und zeitlich begrenzt verabreicht. Sie sollten nur eingesetzt werden, wenn der Patient beispielsweise nach der Operation rasch behandelt werden muss, um eine Eigengefährdung zu reduzie-

ren. Der Einsatz von Antidepressiva, Anxiolytika, von Tranquilizern (kurzzeitig) sowie von hoch- und niedrigpotenten Neuroleptika ist zudem stets unter Berücksichtigung der Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, dem Wirk- und Zielprofil sowie den Nebenwirkungen abzuwägen. Der Verlauf muss engmaschig psychiatrisch begleitet werden. Vorrangig sind die Behandlung der akut vitalen psychischen Störungen und der psychologische Zugang zum Patienten.

WAS HILFT'S?

Die zusammenfassende Betrachtung der aktuellen Studienlage zeigt, dass psychotherapeutische Interventionen Angst, Depression, psychischen Stress, den Gebrauch von Schmerzmitteln und die Zeit bis zur Extubation (Entfernung des Beatmungsschlauches) von herzchirurgischen Patienten wirksam reduzieren können. In einer Übersichtsarbeit konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass sich Depressionen und Ängste im Zusammenhang mit einer herzchirurgischen Operation besser abmildern lassen, wenn die psychologischen Interventionen länger andauern und die Patienten nach der Operation von erfahrenen Psychologen betreut werden. Eine Reduktion der Depression zeigte sich besonders bei Bypasspatienten, eine Reduktion der Angst eher bei Patienten mit Defibrillator.

Eine Herzoperation zu bewältigen erfordert vom Patienten große psychische Anpassungsleistungen. Es ist deshalb empfehlenswert, Psychologen in die herzchirurgischen Teams zu integrieren. Wenn ein Patient bereits an einer psychischen Störung leidet oder wenn er eine außerordentlich große seelische Belastung im Zusammenhang mit seiner Herzoperation erlebt, sollte unbedingt eine psychotherapeutische Versorgung angeboten werden. Auch Angehörige mit hohem Stresserleben sollten psychologische Hilfe bekommen. Leider muss abschließend festgehalten werden, dass sich diese wichtige Mitversorgung der Patienten aktuell noch nicht im Vergütungssystem widerspiegelt – hier braucht es dringend auch eine finanzielle Abbildung.



Dr. Katharina Tigges-Limmer ist Psychologin und leitet die medizinpsychologische Abteilung der Klinik für Thorax- und kardiovaskuläre Chirurgie im HDZ NRW in Bad Oeynhausen. Kontakt: KTigges-Limmer@hdz-nrw.de

Literatur:

- Tigges-Limmer K, Sitzer M, Gummert J. (2021): Perioperative Psychological Interventions in Heart Surgery. doi: 10.3238/arztzbl.m2021.0116
- Ziehm S. et al. (2017): Psychological interventions for acute pain after open heart surgery. doi: 10.1002/14651858.CD009984.pub3