



Montagsfortbildung HGK

Psychokardiologie



Psychokardiologie

- Optimale Betreuung durch Verknüpfung von Kardiologie und die klinische Psychologie, wirkungsvoll und nachhaltig.

Warum Psychokardiologie

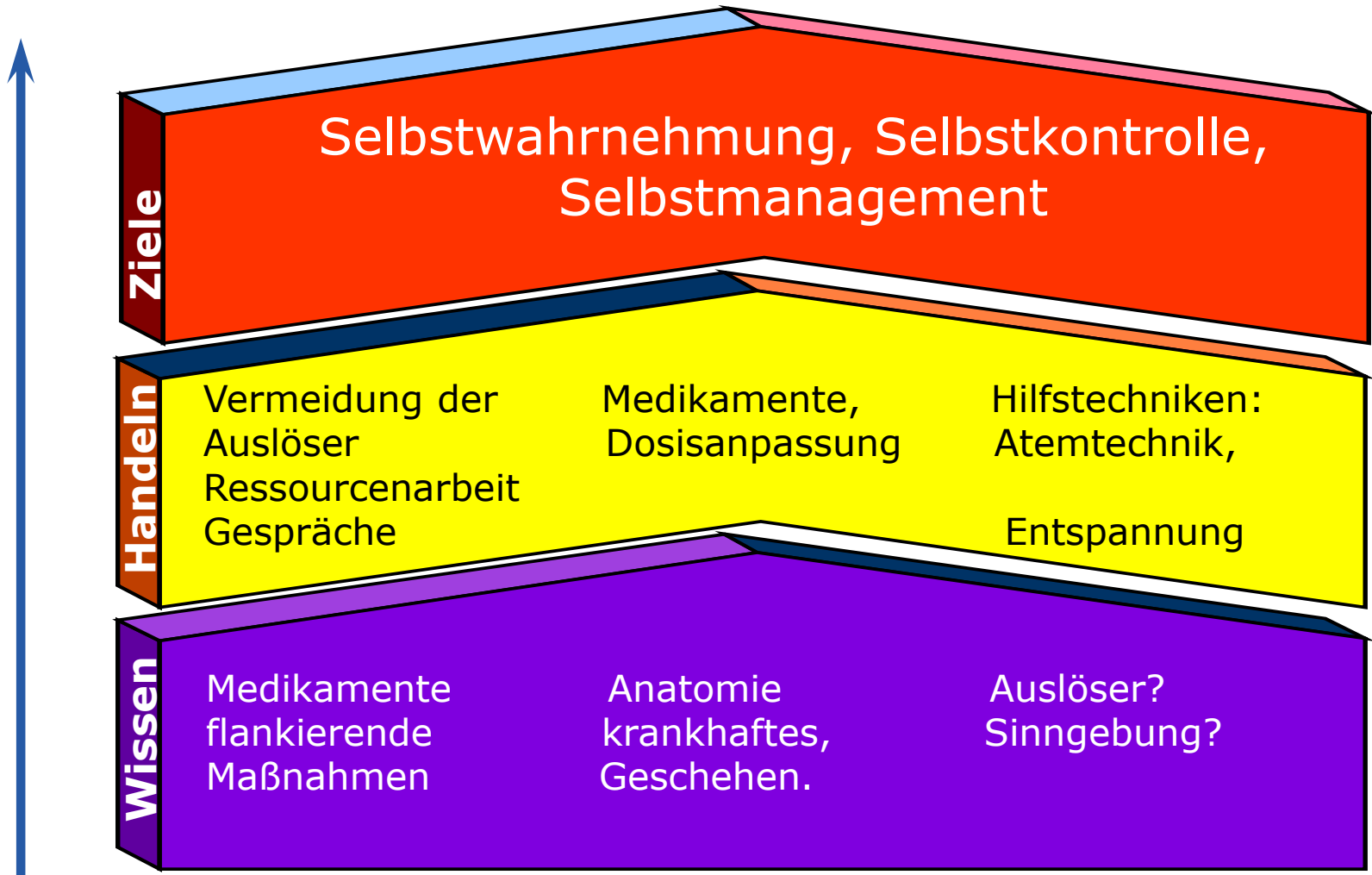
- Prognose vieler kardialer Erkrankungen ist heute deutlich verbessert
- Psychologische Interventionen zunehmend individualisiert
- Herz-Kreislaufkrankungen sind mit zahlreichen psychischen und sozialen Faktoren verknüpft
- komorbide psychische Störungen wie Depressivität, Angst und posttraumatische Belastungsstörung häufig und prognostisch ungünstig
- **integrierte kardiologische und psychokardiologische Sprechstunde.**



Ziel

- Unterstützung im Moment
- Nachhaltige Wirkung

Aktive Krankheitsbewältigung



Auftrag

- Psychosoziale Risikofaktoren bei der Einschätzung des KHK-Risikos und für Komplikationen im Behandlungsverlauf der KHK bedeutsam sind.
- Patienten mit Herzoperationen: komorbide psychische Störungen wie Depressivität, Angst und posttraumatische Belastungsstörung häufig und prognostisch ungünstig sind.
- Behandlung psychosozialer Risikofaktoren mit dem Ziel einer Primärprävention der KHK, wenn das Risikomerkmale an sich Krankheitswert hat (z. B. Depression) oder die Behandlung klassischer Risikofaktoren erschwert ist.
- Eine antidepressive Pharmakotherapie soll Patienten nach akutem Koronarsyndrom sowie in der Phase der chronischen KHK angeboten werden, die an einer mindestens mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung leiden.
- Dabei sollen vorzugsweise Substanzen aus der Gruppe der selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) zum Einsatz kommen.
- Bei der langfristigen ärztlichen Begleitung von ICD-Patienten sollen die psychosozialen Folgen
 - beachtet
 - relevante Affektstörungen und Krisen erkannt und fachgerecht behandelt werden.

Krankheitsverarbeitung

- Das Leben mit einer kardialen Erkrankung
- Das Leben nach Implantation eines Defibrillators
- Das Leben nach einer Herztransplantation
- Vorhofflimmern und anhaltende Rhythmusstörungen
- Umgang mit Bluthochdrucks
- Herzerkrankungen und Angstsymptome
- Herzerkrankungen und Depression
- Raucherentwöhnung
- Gewichtsreduktion
- Stressbewältigung



Angebot

Gesprächsangebote:

Einzel-, Angehörigen-, Familiengespräch

Entspannungsverfahren:

AT, PMR, Achtsamkeit, Imagination

Psychoedukation:

Die Veränderung

Wie lebe ich mit

Medikation:

Noch ne Pille???



Individuelle Behandlung

Erstgespräch mit Standortbestimmung und
Zielerarbeitung

Auswahl der Angebote:

Einzel-, Angehörigen-, Familiengespräch

Entspannungsverfahren

Psychoedukation (Einzel- und Gruppe)

Medikation

Schlussgespräch mit Übergabe in die ambulante
Betreuung



Psychokardiologisches Gespräch

- Beziehung aufbauen (Echtheit, Empathie, Akzeptanz)
- Anliegen anhören, Erwartungen entgegennehmen, Vorerfahrungen?
- Emotionen zulassen (Verleugnung etc)
- Details explorieren
- Vorgehen abstimmen (patientengerecht, Behandlungsauftrag, Adhärenz, Motivation)
- Resümee ziehen (Procedere)
- Fragen nach
 - Active Coping
 - Fähigkeit zur Ablenkung
 - Selbstbeschuldigung
 - Zusammenhang zwischen Stress und Gesundheitsverhalten
 - Sozialem Status, sozialer Isolation, berufliche oder familiäre Belastung, Depressivität, Angst, Feinseligkeit und Ärgerneigung, Screening evtl.

Psychokardiologisches Gespräch

- Anerkennung der Krise und Behandlungsbedürftigkeit
- Krisenmanagement
- Anerkennung und Wertschätzung der Lebensleistung
- Ressourcenorientierung
- Aggressionen erkennen und entgiftet zurückgeben (Aggression-Verunsicherung)



Schwierigkeiten im CL-Dienst

- Unterschiedliche ärztliche Haltungen
 - Handlungsorientiert
 - Abwartend, offen anbietend
- Patienten- und Setting-orientiert intervenieren

Besonderheiten

Psychokardiologie in der Rehabilitation

- Fokus I adaptierte therapeutische Haltung
 - Akzeptanz der Subjektivität
 - Takt und Timing (nicht beschämen, nichts übersehen)
 - Flexible Orientierung an den Zielen und Möglichkeiten
 - Zusammenarbeit mit den Kardiologen
 - Besonderheit der Therapiemotivation
- Fokus II Diagnostik
 - Reaktive Pathologie F43.2, F32.0
 - Konfliktpathologie F34.1, F33
 - Traumapathologie F43.0, F43.1, F62
 - Strukturpathologie F60, F61



- Fokus III
 - Psychische Symptomatik als Folge einer Realangst
- Fokus IV
 - Psychische Symptomatik als Folge einer narzisstischen Vulnerabilität (Gratifikationskrise, Anforderungs-Kontroll-Modell)

Was passiert mit dem Patienten?

- Zerstörung von Unversehrtheitsphantasien
- Kontrollverlust (habe den Körper nicht im Griff)
- Infragestellung von Zukunftsplänen
- Entlarvung der eigenen Schwäche
- Verlust von Autarkie
- Status- und Prestigeeverlust

Genese und Verlaufsbeeinflussung der KHK

- Persönlichkeitsfaktoren
 - Fühlen Sie sich grundsätzlich eher ängstlich, leicht reizbar und bedrückt?
 - Vermeiden Sie es ihre Gedanken und Gefühle mitzuteilen
- Rauchen
- Fehlernährung
- Bewegungsmangel

Soziale Faktoren zur Entstehung KHK

- Gesundheitsschädigendes Verhalten
- Zeitnot und chronischer Stress
(Anforderungskontroll-Modell, berufliche Gratifikationskrise)
- Exposition gegenüber schädlichen Noxen:
 - Lärm, Staub
- Unterschied in der medizinischen Versorgung
- Vorgeburtliche Ernährung



Ressourcen/Problemfelder KHK

- Partnerschaft und Familie
- Cave:
 - chronische Partnerschaftskonflikte
 - Overprotectiveness
 - Protective Buffering
 - Schuldgefühle
 - Vorwurfshaltung
 - Verleugnung vs. Klagsamkeit
 - Rollenumkehr vs. Rollenfixierung



Gendereffekte in der Psychotherapie

- Prototyp Mann:
 - Basales Lebensgefühl: Ich weiss nicht wer ich bin
 - Reaktion: Ich definiere mich über meine Rolle
 - Angst: Ich verliere mich
 - Wunsch: Ich bin wer!
 - Krise: Wer bin ich?
 - Intervention: Handlungskompetenz wiederherstellen, Selbstdefinition verändern
 - Ziel: neues Selbstwertgefühl gesunde Balance aus Liebes- und Leistungsfähigkeit erwerben

Gendereffekte in der Psychotherapie

- Prototyp Frau:
 - Basales Lebensgefühl: Ich bekomme vom anderen nicht, was ich brauche
 - Reaktion: Ich mache mich unabhängig und Sorge für Andere
 - Typische Angst: Enttäuscht zu werden
 - Wunsch: den anderen zu binden und die Zuwendung verdienen
 - Krise: Wer bin ich ohne Attraktivität und Fürsorglichkeit
 - Intervention: Selbstfürsorge in der Beziehung
 - Ziel: Selbstfürsorge und Grenzen setzen ohne die Beziehung zu verlieren

Gesunde Anpassung- oder?

- Anpassungsstörung (innerhalb eines Monats und < 6 Monate bzw. bis 2 J.)
 - mit depressiver Störung
 - mit Angst und depressiver Störung gemischt
 - mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Sorgen, Anspannung, Ärger)
 - mit Störung des Sozialverhaltens
- PTBS (nach Wochen bis Monaten auftretend)
- Akute Belastungsreaktion (Stunden bis Tage)
- Depression
- Angststörungen



Funktionelle Herzbeschwerden

- 10-25% aller Erwachsenen
 - Autonome somatoforme Funktionsstörung
 - Hartnäckige Beschwerden der vegetativen Stimulation (Herzklopfen etc.)
 - Subjektive herzbezogene Beschwerden
 - Beschäftigung mit der Möglichkeit einer organischen Herzerkrankung
 - Kein objektiver Befund
 - Therapie:
 - Ernstnehmen der Beschwerden
 - Geduld
 - Psychosoziale Anamnese
 - Subjektive Krankheitstheorie
 - Aufklärung über Sinnhaftigkeit der Diagnostik
 - Rückmeldung aller Befunde
 - Alternatives Krankheitsmodell erläutern
 - Verknüpfung von Symptomen und Lebenssituation
 - Ermutigung zum Abbau von Schonverhalten
 - Symptomunabhängige Wiedervorstellungen
 - Mehrfachdiagnostik vermeiden
 - Motivation zur Psychotherapie
 - Beziehungsaufbau geht vor Deutung

Arterielle Hypertonie

- Mosaiktheorie:
 - Genetik
 - Somatische Veränderungen
 - Verhaltensweisen (Fitness, Gewicht, Bewegung, Kochsalzrestriktion, Entspannung, Stressbewältigung)
 - Soziale Bedingungen
 - Umweltfaktoren
 - Psychologische Aspekte
- Behandlung:
 - Adhärenz durch Pflege einer Beziehungsmedizin:
 - Partnerschaftliche Beziehung
 - Informationsvermittlung in der Patientenschulung
 - Formulierung einer übereinstimmenden Krankheitstheorie
 - Stärkung der Eigenverantwortlichkeit
 - Psychotherapie evtl.

Herzrhythmusstörungen

- Psychische Mitverursachung
- Behandlung:
 - Irritation durch Medikation mit proarrhythmischem Effekt
 - Ohnmachts- und Abhängigkeitsgefühle bei Defibrillatoren durch Autonomie- und Kontrollverlust
 - Veränderung im Körperbild wird als störend empfunden
 - Agoraphobie und Panikstörungen nach Schockabgabe und inadäquaten Schockabgaben
 - Ängstlich-klammerndes Verhalten
 - Vorwürflichkeit
 - PT und Selbsthilfegruppe, interdisziplinäre Therapie

Herzkatheter, Koronarinterventionen, Bypässe

- 50% ausgeprägte Ängste
- Postinterventionell ausgesprochen positive Bewertung
- Verleugnung
- Durchgangssyndrom
- Bis zu 50% kognitive Defizite, Affektlabilität, Gedächtnisstörungen DD Depression
- Therapie:
 - Aktive, empathische Zuwendung
 - Zuhörend, subjektive Krankheitstheorie erfragen
 - Tragfähige Beziehung aufbauen
 - Unterstützung durch Angehörige
 - Evtl. Benzodiazepine bei Krise



Herzinsuffizienz, Herztransplantation

- Leitsymptom Dyspnoe => Leugnung
- Stress, Angst, Depression verstärken die HI
- Zeit der Diagnostik und Wartens bedeutet ständige Todesbedrohung
 - Evaluationsgespräch als Chance
 - Psychiatrische Komorbiditäten?
 - Interdisziplinäre Behandlung
- Fehlalarme sind demoralisierend
- Intensivmedizinische Massnahmen belasten, Gespräche mit Angehörigen notwendig
- Sicherung der Adhärenz



Angeborene Herzerkrankungen

- Beziehung des herzkranken Kindes zu den Eltern
 - Ablösungsschritte begleiten
- Entscheidungsdilemma bei anstehenden Operationen
- Partnerschaft: Bagatellisieren oder Asymmetrie
- Berufswahl
- Familiengründung mit Routinescreening
- Patientenadhärenz notwendigst!!



Wie gehe ich mit Risikoverhalten um?

- Therapeutisches Bündnis schliessen
- Aufklären über Risikoverhalten
- Botschaft verstanden worden?
- Barrieren ansprechen und überwinden helfen
- Beteiligung an der Auswahl zu verändernder Risikofaktoren und Schutzfaktoren
- Plus
- Therapieplan mit konkreten Zielen planen
- Beteiligen Sie Familienmitglieder und weitere Experten
- Verlaufskontrollen durchführen



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Hausärzte, Internisten, Kardiologen
 - Quantitativ bedeutsamste Ressource
 - Psychokardiologische Grundversorgung
 - Nichtrauchertraining
 - Ernährungsberatung
 - Sport- und Bewegungstherapie
 - Entspannungstraining
- Ambulante Rehabilitation
- Psychotherapie bei krankheitswertigen Störungen
- Selbsthilfegruppen



Gruppentherapie

- Erfahrung nicht alleine zu sein
- Bindung an die Gruppenmitglieder
- Mitpatient als Modell zur Problemlösung
- Qualität der Beziehung zum Gruppentherapeuten



Einzeltherapie

- Erlernen positiver Fähigkeiten
- Lernen aus der Lebensgeschichte
- Erproben neuer Verhaltensweisen
- Ratschläge
- Informationen über die Erkrankung
- Erlernen: Leben mit.....
- Auseinandersetzung mit existentiellen Themen: Leben und Tod

Lebensstiländerung- wie geht das?

- Prozessuales Vorgehen
- Wiederholung
- Perspektive aufzeigen
- Feedback
- (Rückfall)prophylaxe und Umgang hiermit
- Selbstwirksamkeit
- Soziale Unterstützung



Psychotherapie der KHK

- Psychoedukation
- Selbstbeobachtung von Körpersignalen
- Training von Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten
- Kognitive Umstrukturierung bei neg. Denkmustern

Stressbewältigung

- Stressoren
- Stressreaktionen
- Bewertungen

Entspannungstechniken

- AT
- PMR nach J.
- Achtsamkeit