

## Psychosomatische Kardiologie

Psychosoziale Belastungen wie Depression, Angst und niedriger sozialer Status sind einerseits mit einem erhöhtem kardiovaskulärem Erkrankungsrisiko verbunden andererseits beeinflussen sie auch Krankheitsverläufe.

Sie entstehen im sozialen Umfeld wie durch Stress am Arbeitsplatz, bei mangelndem sozialen Support, niedrigem sozioökonomischen Status, Pflegestress (dementia caregiving), bedeutenden Lebensereignissen oder durch Probleme in bzw. Fehlen von Partnerschaft. Mitbeeinflusst werden sie durch

Persönlichkeitsfaktoren wie Feindseligkeit, Ärgerneigung, übersteigerte Verausgabebereitschaft (overcommittent) und Neurotizismen.

Negative Affekte wie sie bei der Depression in ihren unterschiedlichen Auswirkungsgraden zu finden sind oder Ängste sind wohl am besten in Bezug zur koronaren Herzkrankheit untersucht. Posttraumatische Belastungsstörungen findet man häufiger nach komplizierten und langwierigen Krankheitsverläufen.

Es muss nicht immer zur Ausprägung einer schweren Depression kommen, auch subdromale Symptome wie Fatiguezustände, Zeichen der vitalen Erschöpfung, Burnout, Insomnie verschlechtern die Prognose kardialer Patienten und Patientinnen.

Psychosoziale Risikofaktoren treten beim gleichen Individuum oft zusammen mit klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren auf.

Wann ist Behandlungsbedarf gegeben?

Wenn psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, für die Aufrechterhaltung, für den Verlauf oder für die Bewältigung der Erkrankung spielen und wenn das Ausmaß der psychosozialen Belastung mit den individuellen Ressourcen der PatientInnen bzw. mit jenen ihres sozialen Umfeldes nicht bewältigt werden kann.

Wo findet nun Psychokardiologie ihren Einsatzbereich?

Integrierte psychokardiologische Behandlung setzt voraus, dass es an einer Abteilung Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gibt, welche über eine psychosomatische Grundausbildung verfügen. Damit kann frühzeitig ein Bedarf erkannt und eine adäquate Behandlung eingeleitet werden.

Integrierte Psychosomatik ist ein dynamisches Rahmenkonzept, das die verschiedenen Aspekte der Erkrankung in einen Bewandtniszusammenhang bringt und Phänomene miteinander verbindet, denen BehandlerInnen im Rahmen ihrer Tätigkeit begegnen. Es ist das Sammeln somatischer, psychischer und sozialer Informationen in einem Arbeitsgang, z.B. in der Anamnese oder Aufnahmegespräch und das Üben im Gewichten und In-Beziehung-Setzen der Informationen ohne dabei den Untersucher als Teil der Beobachtung zu vergessen.

Behandlungen initiieren einen Gesundheitsprozess, der nicht mit Entlassung endet und daher eines weiteren geplanten, partizipativen Planes bedarf. Wichtige Kooperationspartner sind Rehabilitationseinrichtungen, PsychiaterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Physiotherapie, soziale Einrichtungen sowie nachbehandelnde Ärzte und Ärztinnen mit einer psychosomatischen Grundausbildung.