

Möglichkeiten und Herausforderungen einer psychologischen Kurz-Intervention bei nicht-kardialen Brustschmerz. Eine Analyse der Anwendbarkeit.



S. Schroeder & A. Martin

Institut für Psychologie, Universität Bamberg / Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Wuppertal

Hintergrund

Brustschmerz ist eine der am häufigsten präsentierten somatischen Beschwerden in medizinischen Einrichtungen der primären und sekundären Versorgung. Dennoch kann bei bis zu 66 % der Betroffenen keine ursächliche kardiale Pathologie festgestellt werden – man spricht von nicht-kardialen Brustschmerzen, für deren Entstehung und Verlauf verschiedene physiologische, aber auch psychologische Bedingungsfaktoren (z. B. subjektive Krankheitsrepräsentationen) angenommen werden.

Die einfache ärztliche Rückmeldung über unauffällige kardiologische Befunde erweist sich zwar kurzfristig als beruhigend, scheint langfristig jedoch nicht ausreichend, um dysfunktionale Krankheitsrepräsentationen, Ängste und Sorgen der Betroffenen langfristig zu reduzieren.

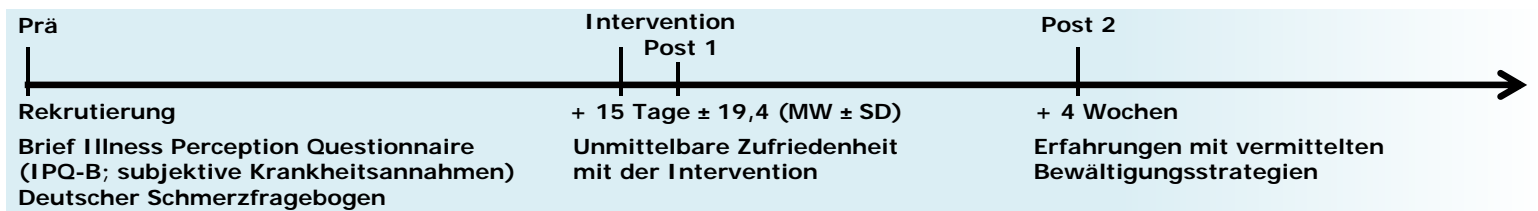
Studienziel

Entwicklung einer niederschweligen, auf subjektive Krankheitsrepräsentationen ausgerichteten psychologischen Intervention und Evaluation hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit.

Studiendesign

57 Patienten mit nicht-kardialen Brustschmerz (52 ± 11 Jahre, 51 % weiblich) wurden an einer kardiologischen Klinik direkt nach der Mitteilung über unauffällige kardiologische Befunde rekrutiert und nahmen randomisiert an unserer Intervention teil.

Erhebungszeitpunkte und -instrumente waren:



Die Intervention

- Inhalte: Erweiterung von
 - Kausalattributionen in Richtung eines biopsychosozialen Verständnisses der Brustschmerzen
 - Kontrollerwartungen durch Vermittlung von Bewältigungsstrategien
- Angebot direkt nach kardiologischer Ausschlussdiagnostik im medizinischen Setting
- 1 Einzelgespräch / 60 Minuten Dauer + Arbeits- und Informationsblätter als Handout
- Manualisierte Durchführung flexibel anwendbarer Themenmodule zur individuellen Anpassung

Ergebnisse - Akzeptanz

Post 1: Unmittelbare Einschätzung der Intervention durch die Teilnehmer.

Angabe der kumulierten Antworten „Ja, ganz genau“ und „eher ja“ (relative Häufigkeiten).

- Erfolg versprechend? 93,0 %
- Entspricht aktueller Situation? 91,3 %
- Häufiger anbieten? 98,2 %
- Weiterempfehlen? 91,3 %
- Neue Zusammenhänge entdeckt? 77,2 %
- Verstanden gefühlt? 100 %

Post 2: Einschätzung der vermittelten Strategien durch die Teilnehmer nach Anwendung.

Angabe der kumulierten Antworten „trifft ganz zu“ und „trifft eher zu“ (relative Häufigkeiten).

- Positiver Einfluss auf Befinden? 70,4 %
- Befindensverschlechterung vorbeugen? 59,2 %
- Verschlechterung des Befindens? 1,9 %
- Kein Einfluss auf Wohlbefinden? 34,6 %

Ergebnisse - Erreichbarkeit

42 % **Refuser** (zur Studienteilnahme geeignet, dennoch Ablehnung der Intervention bei Rekrutierung). Gründe waren:

- Zeitlicher und logistischer Aufwand 46 %
- Kein Interesse 30 %
- Konzept nicht ansprechend/ Teilnahme nicht nötig 20 %
- Skepsis gegenüber Studie/Fragebögen 4 %

Interventionsteilnehmer berichteten ungünstigere subjektive Krankheitsüberzeugungen ($d = 0,34 - 0,46$) und höhere Brustschmerzintensität als Refuser ($d = 0,41$).

Variable	Teilnehmer N=57	Refuser N=103	<i>p</i>
Konsequenzen (IPQ-B)	4.5 \pm 2.3	3.7 \pm 2.4	.022
Beschwerden (IPQ-B)	4.8 \pm 2.3	3.8 \pm 2.3	.003
Emot. Beeinträchtigung (IPQ-B)	6.3 \pm 2.6	5.0 \pm 2.9	.004
Brustschmerzintensität (Skala 0-10)	5.7 \pm 2.6	4.6 \pm 2.7	.018

Schlussfolgerung

Unsere Kurz-Intervention ist realisierbar und wurde überwiegend als wirksam eingeschätzt. Es bleibt dennoch eine Herausforderung, Patienten mit nicht-kardialen Brustschmerz mit verhaltensmedizinischen Interventionen frühzeitig zu erreichen, insbesondere akut weniger beeinträchtigte Personen. Aufgrund anhaltender Beschwerden kann es aber auch bei letzteren zu einer Beschwerdechronifizierung kommen. Um dieser entgegenzuwirken und Betroffene allgemein besser zu erreichen, sollten niedrigschwellige Zugangswege zu entsprechenden Interventionen etabliert werden, die unter anderem durch eine stärkere Verankerung in gegebene Versorgungsstrukturen erreicht werden können.