

GESUNDHEITSSYSTEMFORSCHUNG

Herausgegeben von W. van Eimeren und B. Horisberger

Karl Heinz Ladwig

Kardiovaskuläre Hyperreaktivität und Depression

Differentielle Psychosomatik der
koronaren Herzerkrankung

Mit 17 Abbildungen und 23 Tabellen



Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York
London Paris Tokyo

Dr. Karl Heinz Ladwig
Gesellschaft für Strahlen-
und Umweltforschung mbH
Josephspitalstraße 15
8000 München 2

ISBN-13:978-3-642-82845-4 e-ISBN-13:978-3-642-82844-7
DOI: 10.1007/978-3-642-82844-7

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek.

Ladwig, Karl Heinz: Kardiovaskuläre Hyperreaktivität und Depression : differentielle Psychosomatik d. koronaren Herzerkrankung / K. H. Ladwig. – Berlin ; Heidelberg ; New York ; London ; Paris ; Tokyo ; Springer, 1986.
(Gesundheitssystemforschung)
ISBN-13:978-3-642-82845-4

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Vergütungsansprüche des § 54 Abs. 2 UrhG werden durch die ‚Verwertungsgesellschaft Wort‘, München, wahrgenommen.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1986
Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1986

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

2119/3145-543210

Vorwort

Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit war die psychotherapeutische Betreuung von Herzinfarktpatienten im Rahmen des psychosomatischen Konsiliardienstes einer großen Akutklinik. Die theoretische Befassung mit der psychologischen Dimension von Patienten mit einer solchen manifesten somatischen Erkrankung entstand aus dem Bedürfnis, sich der Richtigkeit des eigenen praktischen Handelns zu vergewissern und dieses, wenn nötig, in Frage zu stellen. Aus diesem Grund will die vorliegende Arbeit nicht "bloß" empirisch sein, sondern zugleich den theoretischen Handlungsrahmen markieren, der meiner Überzeugung nach geeignet ist, die Einbeziehung psychologischer Momente in die Erklärung des Entstehungsprozesses arteriosklerotischer Veränderungen zu begründen.

Es wird häufig von denjenigen, die sich beruflich mit der Reflexion über Wissenschaft beschäftigen, vergessen, daß sich in der Praxis des universitären Lehr- und Forschungsbetriebs oft kraft der Verfügung der oberen Positionsinhaber Lehrmeinungen durchsetzen und Forschungsparadigmen fortschreiben. Es ist Prof. Graf Hoyos (Technische Universität München) zu danken, den für eine Arbeit an einem arbeitspsychologisch ausgerichteten Lehrstuhl sicherlich ungewöhnlichen Ausgangspunkt einer klinischen Fragestellung ausdrücklich angeregt und unterstützt zu haben. Damit konnte die in der klinischen Psychologie übliche Verfahrensweise vermieden werden, die Arbeitsumwelt zwar einerseits als bedeutenden Faktor in der Krankheitsentstehung zu benennen, sie letztlich jedoch als "unpsychologische" Ausgangslage nicht entsprechend der ihr m. E. zukommenden Relevanz in den Forschungsansätzen zu berücksichtigen.

Eine Forschungsarbeit mit einem relativ aufwendigen empirischen Teil in einer beruflichen Arbeitssituation durchzuführen, die durch Zeitdruck und Terminhäufung gekennzeichnet ist, setzt eine Unterstützung durch Vorgesetzte und Geschäftsführung voraus. Herrn Dr. H.G. Eckert, dem verstorbenen Leiter des Bereichs Projektträgerschaften der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF), verdanke ich diese Unterstützung, die von Herrn Dr. B. Giesecke fortgeführt wurde. Herr Prof. W. v. Eimeren (Medis-Institut der GSF), ermöglichte in seinem Institut die empirische Auswertung. Herr M. Sund, M.S., war beratend für die statistische Auswertung, Frau R. Kelava war für die praktische Umsetzung tätig. Die Befunderhebung erfolgte in 7 kardiologischen Zentren im ganzen Bundesgebiet. Frl. G. Bodenmüller und Frau G. Bedrich haben die Schreibarbeit besorgt; ihnen verdanke ich das gelungene Schriftbild, das sie trotz mehrfacher Umstellungen mit viel Geduld erstellt haben. Kritische Einwände und Anregungen für die Endfassung des Manuskripts erhielt ich von Dr. R. Beste und Frau Dipl.-Math. T. Faus-Keßler. Ohne die sorgfältige Lektoratsarbeit von Herrn

L. Picht im Springer-Verlag und ohne die textgestalterische Umsetzung von Herrn B. Vogel im Medis-Institut hätte die Arbeit ihre jetzige Form nicht finden können. Ihnen allen sei an dieser Stelle für ihre kooperative und engagierte Mitarbeit gedankt.

Es ist alles andere als das Genügen einer Chronistenpflicht, wenn schlußendlich Herrn Prof. M. Halhuber für seine Anregungen und Ermutigungen zu danken ist, einem jener Pioniere in der Kardiologie, die sich um die Berücksichtigung der Wechselbeziehungen zwischen dem Herzpatienten und seiner Umwelt bemühen – eine Aufgabenstellung, der auch diese Arbeit sich verpflichtet weiß.

München, im Januar 1986

K.H. Ladwig

Inhalt

Einführung: Vom Nutzen des Streßparadigmas

1	Die Bedeutung psychologischer Faktoren in der Vorgeschichte und im Verlauf der koronaren Herzkrankheit	5
	Psychologische Faktoren in der Atherogenese	5
	Psychologische Faktoren in der Primärprävention	11
	Psychologische Faktoren in der Früherkennung	14
	Psychologische Faktoren in der sekundären Prävention und Rehabilitation	16
	Zusammenfassung	23
2	Erkenntnisstränge der psychodiagnostischen Erforschung der Infarktpersönlichkeit	25
	Tiefenpsychologisch orientierte Ansätze	26
	Empirisch-psychologisch orientierte Ansätze	28
	Verhaltensanalytisch orientierte Ansätze	32
	Zur Weiterentwicklung der psychometrischen KHK-Forschung: Die Einbeziehung der depressiven Komponente	40
	Zusammenfassung	47
3	Generelle Probleme der Bestimmung psychosomatischer KHK-Typologien	49
	Prä- und Postinfarktpersönlichkeit	49
	Spezifikations- vs. Generalitätshypothese	52
	Zusammenfassung	54
4	Arbeitsumwelt und koronare Herzerkrankung	57
	Identitätsbildende Momente in organisierten Interaktionen	58
	Physische, strukturelle und psychische Stressoren der Arbeitswelt	60
	Integrierende Konzepte zu Arbeitsumwelt und Belastung	69
	Zusammenfassung	77

5	Konzeption eines Fragebogeninventars zur Messung streßinduzierter Funktionsabläufe bei Patienten mit koronaren Herz-Kreislauf-Erkrankungen	79
	Konzeptioneller Rahmen der zentralen	
	Untersuchungshypothesen	79
	Streßinduzierte Funktionsabläufe im Rahmen des	
	Risikofaktorenkonzepts für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	85
	Methodische Entwicklung eines Fragebogeninventars zur	
	Messung streßinduzierter Funktionsabläufe	85
	Darstellung der Befunderhebung und Beschreibung der	
	Untersuchungsgruppen	89
	Zusammenfassung	92
6	Ergebnisse der Untersuchungen mit Hilfe des	
	Streßinventars (STI)	93
	Beschreibung der Patientengruppen, differenziert	
	nach unterschiedlichen Befundorten	93
	Diskussion der Befunderhebung an unterschiedlichen	
	Befundorten (Effektkalkulation)	95
	Beschreibung der Patientengruppen, differenziert	
	nach unterschiedlichen Krankheitsgruppen	96
	Das klassische Risikofaktorenmodell und	
	intuitive Streßzuweisungen	98
	Exkurs: Intuitive Streßbenennung	
	durch Arzt diagnose und Selbstzuweisung	104
	Arbeitsbelastung und situative Auslösebedingungen	107
	Streßreaktionen und konstante Reaktionsbereitschaft	117
	Zusammenfassung	132
7	Diskussion der STI-Ergebnisse und Schlußfolgerungen	135
	Diskussion des Untersuchungsansatzes und	
	des Instrumentariums	135
	Diskussion der Untersuchungshypothesen und	
	Fragestellungen	137
	Konzeptioneller Rahmen einer differentiellen	
	Psychosomatik der koronaren Herzkrankheit	
	(anstelle einer Zusammenfassung)	145
	Literatur	149
	Sachverzeichnis	163

Abkürzungen

AP	Angina pectoris
BHDPP	belgisches Herz-Kreislauf-Präventionsprojekt
FPI	Freiburger Persönlichkeitsinventar
GAS	"general adaption syndrome"
HKK	Herz-Kreislauf-Kranke
HMI	hospitalisierte Myokardinfarkte
IG	Infarktgruppe
IM	männlicher Herzinfarktpatient
IMIR	Imminent Myocardial Infarction Study Rotterdam
JAS	Jenkins Activity Survey
KG	Kontrollgruppe
KHK	koronare Herzkrankheit(en)
KOBLOCK	Befindlichkeit bei blockierter Kontrolle
KOLA	Kontrollambition im Bereich Arbeit und Leistung
KOSO	Kontrollambition im Bereich soziale Kontakte/Soziabilität
KRIS	Kaunas-Rotterdam-Studie
MI	Myokardinfarkt
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
MQ	Maastricht Questionnaire
MRFIT	Interventionsstudie zur Primärprävention
NHLBI	National Heart, Lung and Blood Institute
NIH	National Institute of Health
OMI	an Myokardinfarkt Verstorbene
16-PF-Test	Sixteen Personality Factors Questionnaire
PSCK	psychisches Syndrom des chronisch Kranken
STI	Streisinventar
TABP	Type A Behavior Pattern
WCGS	Western Collaboratory Group Study