

Vorwort

Bereits ein Klinikaufenthalt an sich, sei er ambulant oder stationär, stellt für die meisten Menschen eine belastende Erfahrung dar. Dies gilt umso mehr, wenn mit diesem Aufenthalt unangenehme medizinische Eingriffe verbunden sind wie etwa eine invasive Diagnostik (z. B. eine Angiographie) oder eine Operation. Selbst vergleichsweise einfache Prozeduren wie Zahnbehandlungen oder Blutentnahmen können Stress erzeugen.

Von allen diesen Eingriffen wird die Operation als das bedrohlichste und damit am stärksten belastende Ereignis erfahren. Das hängt damit zusammen, dass dieses Ereignis in seinem Ablauf vom Patienten in vielfacher Weise als unvorhersehbar und unkontrollierbar erlebt wird. Operationen sind zwar in ihrer Mehrheit geplant, stellen aber doch vergleichsweise seltene Ereignisse dar, so dass die Betroffenen zuvor kaum die Möglichkeit haben, genauere Erwartungen auszubilden, um die stattfindenden Abläufe einzuordnen. Diese Kombination von Merkmalen (Bedrohung, Belastung, Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit) macht den medizinischen Eingriff (speziell die Operation) zu einem wichtigen Paradigma der Stressforschung, bei dem theoretische Annahmen und Modelle, die im Labor gewonnen wurden, in einem lebensechten Kontext überprüft werden können.

Über dieses grundwissenschaftliche Interesse hinaus hat das Thema „Stress bei medizinischen Eingriffen“ aber natürlich in erster Linie große praktische Bedeutung. In vielen Studien konnte durchgängig nachgewiesen werden, dass ein anstehender Eingriff, speziell eine Operation, für die meisten Menschen ein sehr belastendes Ereignis ist, und dass sich diese Belastung (z. B. ein hoher Angstzustand) negativ auf den intra- und postoperativen Zustand des Patienten auswirken kann. Dieser Zustand lässt sich etwa erfassen über die medikamentöse Dosis zur Narkoseeinleitung, über intra- und postoperative Komplikationen, postoperatives Schmerzerleben und den Verbrauch an Schmerzmitteln, schlechte Wundheilung, verzögerte postoperative Erholung sowie die Länge des Klinikaufenthalts.

Diese und weiterer Forschungsergebnisse haben unmittelbare Bedeutung für die psychologische Betreuung von Patienten, die sich einem medizinischen Eingriff unterziehen müssen. Durch ein besseres Verständnis des Einflusses derartiger Stressfaktoren auf den psychologischen Anpassungsstatus¹ von Patienten lassen sich Personen mit einem höheren Risiko für unterschiedliche Arten von Komplikationen, die während oder nach einem medizinischen Eingriff auftreten können, identifizieren und damit Methoden zur Prävention oder zumindest Verringerung derartiger negativer Einflüsse ausarbeiten.

1 Mit Anpassungsstatus wird die Position eines Patienten auf (noch im einzelnen darzustellenden) prä-, intra- und postoperativen Kriterien für den Verlauf eines medizinischen Eingriffs bezeichnet. Ein präoperatives Kriterium wäre etwa die Höhe des Angstniveaus; intraoperativ könnten Komplikationen herangezogen werden; postoperativ ließe sich Anpassung über den Verlauf der Wundheilung, Schmerzen oder die Verweildauer im Krankenhaus bestimmen.

Organisation des Buches

Nach dieser Skizze der Bedeutung der Stressbelastung von Patienten² im perioperativen Geschehen sollen in den folgenden Kapiteln Determinanten und Konsequenzen dieser Belastung sowie mögliche Interventionen zu deren Reduzierung genauer dargestellt werden. Diese einzelnen Kapitel lassen sich dabei drei Schwerpunkten zuordnen.

In den Kapiteln 1–3 wird die psychologische Situation des Patienten bei medizinischen Eingriffen analysiert. In ► [Kapitel 1](#) werden dabei die Arten belastender Ereignisse beschrieben, welche die unterschiedlichen Formen medizinischer Eingriffe kennzeichnen, sowie die emotionalen Reaktionen von Patienten auf diese Ereignisse. Im Zentrum von ► [Kapitel 2](#) steht der Begriff Stress, unter dem ein spezielles Muster emotionaler und biologischer Reaktionen verstanden wird. Kernemotion des Stressgeschehens im perioperativen Verlauf ist die Angst, die deshalb eingehender behandelt wird. Ausführlich dargestellt werden hier Ansätze zur Registrierung der verschiedenen Komponenten des Stresszustands, speziell der Angst. Der in der psychologischen Diagnostik eingeführten Unterscheidung nach Erhebungsebenen folgend, wird dabei zwischen subjektiven, verhaltensmäßig-expressiven und physiologisch-biochemischen Indikatoren getrennt.

Diese Indikatoren bilden die Basis für die Bestimmung des Anpassungszustands von Patienten in der medizinischen Belastungssituation (► [Kapitel 3](#)). Während einzelne Merkmale dabei im gesamten perioperativen Verlauf erhoben werden können (z. B. die Zustandsangst), sind andere Indikatoren an spezifische Phasen gebunden (z. B. der Verbrauch an Narkosemitteln, das Schmerzerleben oder die Wundheilung). Im Anschluss an die Beschreibung dieser Kriterien wird die empirische Befundlage zum Zusammenhang von Stress und Anpassungsstatus exemplarisch dargestellt.

Der nächste Schwerpunkt des Buches (► [Kapitel 4–6](#)) widmet sich den Ressourcen, die Patienten in dieser Situation zur Verfügung stehen. Dabei wird differenziert nach den unter dem Begriff Stressbewältigung zusammengefassten persönlichen Ressourcen, die Menschen mit in die Situation medizinischer Eingriffe einbringen (► [Kapitel 4](#)), nach Ressourcen, die die soziale Umwelt bereitstellt (soziale Unterstützung; ► [Kapitel 5](#)), und Ressourcen, die professionell als geplante Vorbereitung oder Nachsorge bei medizinischen Eingriffen mit dem Ziel der Prävention und Verringerung der Stressbelastung bereitgestellt werden (► [Kapitel 6](#)).

Die Effizienz dieser Ressourcen im Hinblick auf eine Reduzierung der Stressbelastung hängt in hohem Maße von individuellen Unterschieden im Umgang mit Stress ab. Entscheidende Variablen sind dabei die Persönlichkeitsmerkmale Ängstlichkeit und Art der Angst- bzw. Stressbewältigung. Menschen haben zunächst einmal unterschiedliche Ziele im Hinblick darauf, welche spezielle Belastung sie primär bewältigen wollen. Während einige Menschen in erster Linie ihre starke emotionale Erregung in Stresssituationen regulieren wollen, geht es anderen vordringlich um die Reduzierung der in derartigen Situationen (fast) immer vorhandenen Unsicherheit. Individuelle Unterschiede bestehen auch hinsichtlich der Strategien,

2 Um den Text einfacher lesbar zu halten, wird darauf verzichtet, weibliche und männliche Personenbezeichnungen zu benutzen. Stattdessen wird durchgängig die männliche Form verwendet, die hier generisch gemeint ist.

die Menschen zur Reduzierung der für sie besonders unangenehmen Belastungen einsetzen. Als zentrale, besonders für die perioperative Situation relevante, Strategien haben sich dabei in der Forschung die Vigilanz (d. h. die fortgesetzte Überwachung der Stressquelle) und die kognitive Vermeidung (d. h. die Abwendung der Aufmerksamkeit von dieser Quelle) erwiesen.

Diese individuellen Unterschiede spielen bei der Nutzung der genannten Ressourcen eine zentrale Rolle. Ganz besonders wichtig sind diese Unterschiede aber, und das wurde bislang sowohl in der Forschung als auch in der Praxis oft übersehen, bei der Planung und Durchführung psychologischer Interventionen zu Reduzierung der Stressbelastung. Eine bestimmte Art der psychologischen Vorbereitung auf einen medizinischen Eingriff (z. B. das detaillierte Informieren über Art, Ablauf und Konsequenzen des Eingriffs) mag bei einer auf eine bestimmte Art disponierten Person das Verfahren der Wahl zu Reduzierung von Stress sein, ist bei einer Person mit anderen Dispositionen aber geradezu kontraindiziert.

Der Beschreibung derartiger Wechselwirkungen zwischen der Persönlichkeit des Patienten und den verschiedenen Arten der psychologischen Vorbereitung für einen medizinischen Eingriff im Hinblick auf die Stärke der resultierenden Belastung widmet sich anhand der Darstellung des hier vorliegenden Forschungsstandes das ► **Kapitel 7**. Im abschließenden ► **Kapitel 8** werden Anregungen gegeben für die Etablierung einer durch Forschungsbefunde abgesicherten Praxis der Durchführung von Intervention zur psychologischen Vorbereitung und Nachsorge bei medizinischen Eingriffen.

Das skizzierte Feld ist durch eine ausgesprochen rege (insbesondere anwendungsbezogene) Forschungstätigkeit gekennzeichnet. Dabei sind verschiedene Disziplinen an diesen Arbeiten beteiligt, aus der Medizin etwa die Chirurgie und Anästhesiologie, des Weiteren die Pflegewissenschaften, aus der Psychologie speziell die Medizinische Psychologie und die Gesundheitspsychologie sowie (allerdings in geringerem Umfang) die Sozialpsychologie und die Soziologie.

Leider hat diese Vielfalt der Forschungen bislang nicht zu einer entwickelten interdisziplinären Zusammenarbeit geführt. Die einzelnen Publikationen sind über diverse Fachzeitschriften aus den jeweiligen Disziplinen verstreut, ohne dass in ihnen eingehender Bezug auf Forschungsergebnisse aus anderen Bereichen genommen wird. Diese Situation erschwert natürlich das Erreichen eines einigermaßen gleichartigen Kenntnisstandes für die Zwecke der Lehre in diesem Bereich sowie für die Entwicklung von Forschungsprogrammen und anwendungsbezogenen Interventionen. Das vorliegende Buch versucht deshalb, Forschungsergebnisse aus den unterschiedlichen genannten Bereichen zu berücksichtigen und dabei so aufeinander zu beziehen, dass hierdurch ein Beitrag zur Entwicklung eines interdisziplinären Arbeitsgebiets „Stress bei medizinischen Eingriffen“ geleistet werden kann.

Leserkreis

Das Buch wendet sich an unterschiedliche Lesergruppen: an Personen, die grundlagenorientierte oder anwendungsbezogene Forschung zum Stressgeschehen in der lebenssechten Situation des medizinischen Eingriffs durchführen, an Menschen, die aufgrund ihrer beruflichen Position mit den Ergebnissen derartiger Forschungen befasst sind, sowie an Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen, die künftig in diesem Bereich die eine oder

andere Position einnehmen werden. Schließlich ist dieses Buch auch für diejenigen geschrieben, die allgemein an Fragen der Auswirkung von Stress auf den Gesundheitszustand, in diesem Fall speziell im Kontext medizinischer Eingriffe, interessiert sind.

Personen der ersten Gruppe werden sich, wenn sie eher grundwissenschaftlich orientiert sind, in besonderem Maße für die Registrierung der Stressbelastung von Patienten und die Konsequenzen dieser Belastung für deren Anpassungsstatus im perioperativen Verlauf interessieren. Bei eher anwendungsbezogener Perspektive sollten in besonderem Maße die unterschiedlichen Ressourcen (Bewältigungsformen, soziale Unterstützung), die Patienten zur Reduktion ihrer Belastung zur Verfügung stehen, relevant werden. Diese Ressourcen bilden den Ansatzpunkt für die Ausarbeitung von Interventionsprogrammen zur Prävention oder Verringerung der perioperativen Stressbelastung.

Derartige Programme sind auch von besonderer Bedeutung für Personen der zweiten Gruppe, die Mediziner (speziell Anästhesisten und Operateure) sowie Angehörige des Pflegedienstes umfasst. Deren Aufgabe könnte es sein, Interventionsprogramme, die sich in der Forschung als effektiv zur Stressreduktion erwiesen haben, im Klinikalltag zu implementieren. Dabei kommt es aber nicht nur auf das Programm an sich an, sondern es muss insbesondere auch auf die Passung zwischen relevanten Merkmalen des Patienten und Programminhalten geachtet werden.

Die dritte Gruppe schließlich besteht aus Menschen, die erkannt haben, dass die Ergebnisse der Stressforschung ihr eigenes Leben (als Patient) und das der sie umgebenden Institution (das Krankenhaus) beeinflussen. Sie könnten aus diesen Erkenntnissen somit auch Schlussfolgerungen ableiten, wie sie selbst aktiv zur Bewältigung von Stressbelastungen bei medizinischen Eingriffen beitragen können.

Danksagung

Ich habe vielen für ihren Beitrag zur Fertigstellung dieses Buches zu danken. Bernd Kappis, Andreas Schwerdtfeger und Heike Spaderna haben zu einzelnen Kapiteln kritische Rückmeldungen und wesentliche Anregungen gegeben. Eigene Forschungsergebnisse, die in dieses Buch eingingen, wurden durch Drittmittelbeihilfen der Stiftung Rheinland-Pfalz für Innovation sowie durch eine enge Kooperation mit der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, insbesondere der Klinik für Anästhesiologie, ermöglicht. An dieser Projektarbeit waren ganz wesentlich Judith de Bruin, Muna El-Giamal, Peter Paul Kleemann (†) und Kerstin Slangen beteiligt. Amara Otte leistete wertvolle technische Unterstützung bei der Erstellung des Manuskripts. Allen, die durch ihre Hilfe dazu beigetragen haben, dass dieses Buch entstehen konnte, sei in dieser Stelle herzlich gedankt.

Heinz Walter Krohne

Mainz, im Mai 2016

Stress und Stressbewältigung bei Operationen

Krohne, H.W.

2017, X, 209 S. 6 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-52999-7