



ZUR PSYCHOBIOLOGIE EINES GEBROCHENEN HERZENS

Partnerschaft und Gesundheit

Fellowbericht

Beate Ditzen

DOI: 10.11588/fmk.2021.0.78669

**MARSILIUS-
KOLLEG**

2019/2020



ZUR PSYCHOBIOLOGIE EINES GEBROCHENEN HERZENS

Partnerschaft und Gesundheit

Personen, die in einer Partnerschaft leben, leben gesünder, genesen schneller nach einer Erkrankung und leben länger als Alleinstehende. Das haben große Kohortenstudien wiederholt bestätigt. Lange ging man davon aus, dass dieser Zusammenhang durch das Geschlecht beeinflusst wird: während es für Männer wohl hauptsächlich bedeutsam war, überhaupt in einer Partnerschaft zu leben, war für Frauen dieser Zusammenhang von der Partnerschaftsqualität abhängig. Frauen in unglücklichen Beziehungen waren mit demselben Gesundheitsrisiko konfrontiert wie Alleinlebende. Dieser Geschlechtsunterschied geht in aktuellen Kohorten zurück. Eine neuere US-amerikanische Übersichtsarbeit zeigt, dass eine positive Beziehungsqualität allgemein die Gesundheit fördert und das Leben verlängert – und dies für Männer und Frauen nicht signifikant unterschiedlich.

Auf psychobiologischer Ebene wird der zugrundeliegende Mechanismus dieses Zusammenhangs in der Aktivität der körperlichen Stresssysteme gesehen. Während Personen in einer glücklichen Beziehung allgemein weniger Stress empfinden und damit generell niedrigere Werte Stress-sensitiver Hormone und Enzyme aufweisen, wirkt die Partnerschaft für sie in akuten Belastungssituationen auch als *Stresspuffer*. Sie reagieren also weniger stark auf externe Belastungen. In eigenen Studien konnten wir bereits wiederholt zeigen, dass sich Partner*innen in ihrer psychobiologischen Stressregulation aneinander anpassen, sich „co-regulieren“. Die Belastung des einen geht also auf den anderen über. In individuellen Stresssituationen kann diese soziale Modulation der individuellen Stimmung und Hormonausschüttung durch den Partner bzw. die Partnerin auch unmittelbar Stress-dämpfend wirken.

TRAUERREAKTION BEI HINTERBLIEBENEN

Was aber geschieht, wenn diese dyadische Co-Regulation unterbrochen wird? Wenn das Paar sich trennt, oder ein Partner stirbt? Die Forschung zu psychischen Erkrankungen nach Verlust, wie u.a. dem relativ neu definierten Störungsbild der komplexen Trauerreaktion, geht davon aus, dass eine gute Partnerschaftsqualität vor Partnerverlust die Trauerreaktion danach abmildern kann. Psychotherapeutisch nehmen wir hier v.a. ambivalente Beziehungen in den Blick und vermuten, dass intensive ambivalente Gefühle sowie Konflikte und Widersprüche zwischen den Partnern dem/der Hinterbliebenen Schwierigkeiten bereiten, die normalen Phasen der Trauer (vom Nicht-Wahrhaben-Wollen über Wut und Trauer bis hin zur Akzeptanz) zu durchleben und den Verlust zu akzeptieren. Auf psychobiologischer Ebene ist der Trauerprozess nach Partnerverlust erst relativ wenig charakterisiert worden. Auch sind bisher keine Interventionen bekannt, die *vor* dem Verlust präventiv die Verarbeitung eines Verlusts verbessern könnten.

Es ist nachvollziehbar, dass Partnerverlust eine massive psychobiologische Stressreaktion auslöst, die zum Teil lange anhalten kann. Dies ist völlig normal. Beim Thema „Partnerschaft und Gesundheit“ ist es daher besonders wichtig, die Hinterbliebenen in den Blick zu nehmen. So hat es sich gezeigt, dass sie mit einem größeren Erkrankungs- und Sterberisiko konfrontiert sind, als Gleichaltrige, die niemanden verloren haben. Interessanterweise wird in den letzten Jahren in der Kardiologie ein Krankheitsbild diskutiert, das durch starken Stress oder Trauer ausgelöst werden kann: das sogenannte „Broken Heart Syndrome“ oder „Stress Kardyomyopathie“ mit dem japanischen Namen „Takotsubo“. Diese Herzerkrankung betrifft besonders häufig (zu 89%) Frauen nach der Menopause und meist ist Trauer, als massiver Stressor, der Auslöser.

UNSER FELLOW-Projekt „PARTNERSCHAFT UND GESUNDHEIT“

In unserem Fellow-Projekt 2019/20 mit dem Thema „Partnerschaft und Gesundheit“ haben wir basierend auf diesen Zusammenhängen im Laufe des Jahres diskutiert, wie die psychobiologische Trauerreaktion bei Frauen, die ihren Partner aufgrund einer Krankheit verloren haben, charakterisiert und wenn möglich präventiv abgepuffert werden kann. Von der Medizinpsychologie aus fokussieren wir hierbei auf die psychotherapeutischen Möglichkeiten vor dem Versterben und nutzen eine bereits

etablierte Therapieform: Die *würdezentrierte Therapie* (WzT) von Harvey Chochinov. Die WzT ist eine Kurzzeitintervention, die auf die Stärkung des Würdeempfindens der Patient*innen abzielt. Sie nimmt die Persönlichkeit und wesentliche Schlüsselmomente im Leben der Patient*innen in den Fokus. Die Erstellung eines Generativitätsdokuments, in welchem die wichtigsten Gedanken für die Hinterbliebenen in einen Sinnzusammenhang gestellt und festgehalten werden, sowie die wertschätzende Grundhaltung des oder der Behandler*in sind weitere Säulen der Therapie. Meine Mitarbeiterinnen und ich haben nun diesen bestehenden Therapieansatz adaptiert und für Paare angepasst. Der systematische Einbezug von Partner*innen in die WzT wurde bisher noch nicht untersucht, konkret interessiert uns die Frage:

Lässt sich eine komplexe Trauerreaktion bei Hinterbliebenen auf psychischer und auch auf biologischer Ebene durch eine WzT für Paare vor dem Versterben einer*r Partner*in vorbeugen?

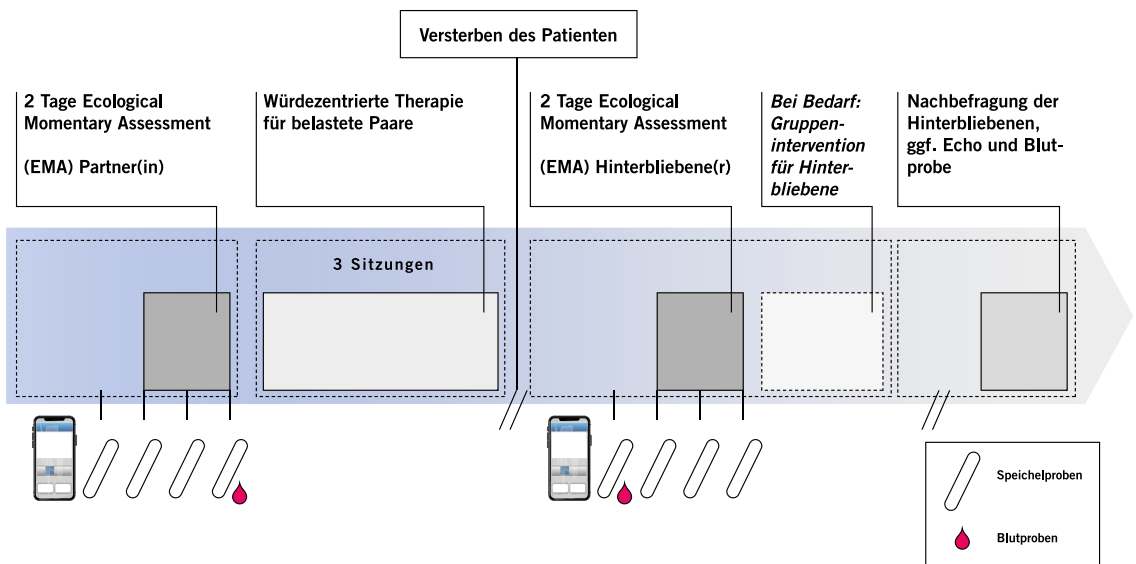
Während unserer montäglichen Sitzungen und Diskussionen mit den Fellows im Marsilius-Kolleg haben wir im Laufe des Jahres ein Studiendesign entwickelt, das diese Frage längsschnittlich und mithilfe der unterschiedlichen Untersuchungsebenen aus der Soziologie, der Geriatrie, der Psychologie und der Kardiologie untersuchen soll. Folgende Annahmen leiten dieses Studiendesign:



Wenn starke Trauer nach Verlust des Partners ein Takotsubo Syndrom triggern könnte, sollten sich

- Anzeichen eines Takotsubo bei Hinterbliebenen zeigen,
- diese Anzeichen durch eine psychosoziale Intervention präventiv beeinflussen lassen und
- diese Anzeichen mit anderen Gesundheitsmarkern korrelieren.

In der Abbildung ist das geplante Studiendesign dargestellt. Von psychobiologischer Seite bringen wir Methoden der Alltagserfassung (Ecological Momentary Assessment, EMA) von Emotionen und Stress-assoziierten Hormonen und Enzymen sowie die Erfragung von Persönlichkeitskonstrukten und Beziehungsqualität mit ein. Als zentralen Teil bieten wir interessierten Paaren die „würdezentrierte Therapie für belastete Paare“ an und möchten diese mit einer Längsschnitterhebung evaluieren.



1. **Mzpt:** Blutentnahme, Echokardiographie, 6min Gehstest, Handkraft, EKG, psychosoziale Traits (u.a. Alter, Geschlecht, Bildung, Erwerbsbiographie, Partnerschaftsbiographie, Partnerschaftsqualität, aktueller subjektiver Gesundheitszustand)
2. **Mzpt:** Blutentnahme, Echokardiographie, 6min Gehstest, EKG

Abbildung: Studiendesign der geplanten Untersuchung zur psychobiologischen Trauerreaktion

Für mich persönlich hat das einjährige Fellowship die Möglichkeit geboten, die Konzepte, die meine eigene Arbeitsgruppe und ich zu Trauerprävention entwickelt hatten,¹ auch aus dem Blickwinkel der Soziologie, der Geriatrie und der Kardiologie zu sehen und zu erweitern.

Vor allem die zweite Sitzung mit den weiteren Fellows, bei der wir konkret die Fragen für das Interview mit den Paaren diskutiert haben, hat das Projekt dann nochmal bedeutend beeinflusst. So sind Fragen nach der Religiosität des Paares und zum gemeinsamen Gesprächsklima dazugekommen. Diese haben wir in das Interview aufgenommen. Auch kritische Punkte zur Umsetzbarkeit haben wir diskutiert. Insgesamt ist über diese Diskussionen ein gemeinsamer Projektantrag der Gruppe entstanden, den wir bei der Dietmar-Hopp-Stiftung zu Förderung einreichen möchten.

¹ Vgl. Dora Hopf, Monika Eckstein, Corina Aguilar-Raab, Marco Warth und Beate Ditzen: *Neuroendocrine Mechanisms of Grief and Bereavement: A Systematic Review and Implications for Future Interventions*, in: *Journal of Neuroendocrinology* 32 (2020), <https://doi.org/10.1111/jne.12887>.