



Psychosomatik und Psychotherapie: Ein Feld – 1000 Gesichter

6. bis 9. März 2013, Heidelberg

Abstractbuch



**Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

64. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)
21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin
und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)



www.deutscher-psychosomatik-kongress.de

Inhalt

Inhalt.....	02
Wissenschaftliche Symposien.....	03
Poster	92
Autorenindex.....	179

Wissenschaftliche Symposien

Einsamkeit im Alter

Einsamkeit im Alter (Vorsitz: K.-H. Ladwig, München und B. Wild, Heidelberg)

Maatouk Imad ¹, Böhlen Friederike ¹ Ladwig Karl-Heinz ², Riehl-Emde, Astrid ³

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Helmholtz-Zentrum München, Institut für Epidemiologie, München, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Heidelberg, Deutschland

Zahlreiche Studien weisen auf eine hohe Prävalenz von subjektiv erlebter Einsamkeit im höheren Alter hin (1, 2, 3). Das Gefühl von Einsamkeit ist sowohl abhängig von sozialstrukturellen Faktoren, wie dem Ausmaß der sozialen Integration, Familienstand oder Bildung, als auch vom körperlichen und psychischen Gesundheitsstatus des Einzelnen. Einsamkeit hat einen bedeutenden Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit im Alter (4). Auf körperlicher Ebene werden Assoziationen mit erhöhtem Blutdruck und einer erhöhten Mortalität berichtet (5, 6).

In dem Symposium soll aus epidemiologischer und klinischer Sicht das Phänomen der subjektiv erlebten Einsamkeit im höheren Lebensalter in Abgrenzung zu sozialer Isolation beleuchtet werden.

In diesem Zusammenhang wird Karl-Heinz Ladwig (München) Ergebnisse aus einer epidemiologischen Studie zum Thema Einsamkeit im Alter mit dem Schwerpunkt „Unterschiede zwischen Männern und Frauen“ berichten. Friederike Böhlen (Heidelberg) wird Ergebnisse aus der ESTHER-Studie zur „Einnahme von Antidepressiva“ in Abhängigkeit von sozialer Isolation und Einsamkeit darstellen.

Imad Maatouk (Heidelberg) wird darüber hinaus Daten aus der ESTHER-Studie zu „Zusammenhängen von Einsamkeit mit chronischen somatischen Erkrankungen“ (Arterielle Hypertonie und Diabetes) ergänzen.

Frau Riehl-Emde (Heidelberg) berichtet aus klinischer Sicht über die Auswirkungen subjektiver Einsamkeit in der Partnerschaft im Alter.

Literatur:

1. Cacioppo JT, Hawkley LC et al. Social isolation. *Ann NY Acad Sci* 2011; 1231 (1) 17- 22
2. Victor et al; The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Age & Soc* 2005; 25: 357- 375
3. Tesch-Roemer C, Wiest M et al. Loneliness trends in the second half of life. Results from the German Ageing Survey (DEAS). *Z Gerontol*

4. Geriat 2012; DOI 10.1007/s00391-012-0359-6
4. Holt- Lunstad J, Smith TB et al. Social relationships and mortality risk: a meta- analytic review. *PLoS Medicine* 2010; 7(7): e1000316
5. Momtaz Y A, Hamid T A; Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. *J Age Health* 2012; 24(4): 696- 710
6. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clin Psych Rew* 2006; 26: 695- 718

Eine Pille gegen die Einsamkeit - Psychopharmaka- Konsum in der zweiten Lebenshälfte

Böhlen Friederike ¹, Herzog Wolfgang ¹, Haefeli Walter E. ², König Hans-Helmut ², Maatouk Imad ¹, Niehoff Doro ¹, Müller Heiko ³, Brenner Herrmann ³, Wild Beate ¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Heidelberg, Deutschland, ³DKFZ, Klinische Epidemiologie und Altersforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Einsamkeit umfasst objektive und subjektive Faktoren, die Zusammensetzung des sozialen Netzwerks und die persönliche Einschätzung, ob dieses ausreicht. Bei älteren Menschen wird die Prävalenz von Einsamkeit u. a. mit 7% angegeben. Familienstand, Schulbildung, psychische und körperliche Gesundheit und Alter werden als wichtige Einflussfaktoren beschrieben.

Einsamkeit in Form von sozialer Isolation fördert die Kontaktaufnahme zu neuen Bezugs- und Versorgungssystemen. Sie führt zum Beispiel zu einer erhöhten Frequenz von Notaufnahme- Kontakten. Während der Konsum von Psychopharmaka (Antidepressiva, Opiate, Benzodiazepine) von älteren Menschen als häufig beschrieben wird (Antidepressiva: 23,8%), fehlen bislang Studien, die den Zusammenhang zwischen dem Konsum von Psychopharmaka und dem Grad an Einsamkeit untersuchen. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, diesen Zusammenhang zu bestimmen, adjustiert für körperliche und somatische Erkrankungen und psychosoziale Variablen.

Methoden: Die Daten wurden erhoben im 8-Jahres Follow-up der ESTHER-Studie, einer populations- basierten Studie mit älteren Menschen, während eines Hausbesuchs (n: 3124). Einsamkeit wurde gemessen mit der Kurzform der UCLA-loneliness-scale. Der Konsum von Psychopharmaka wurde von Studienärzten erfasst. Zwei Subgruppen mit unterschiedlichem Schweregrad wurden bzgl. des Psychopharmaka- Konsums verglichen. Der Zusammenhang zwischen Psychopharmaka-Konsum (0/1) und Einsamkeit wurde über eine multiple logistische Regression geschätzt,

adjustiert für somatische und psychische Krankheiten sowie für weitere psychosoziale Variablen.

Ergebnisse: In der Gruppe älterer Menschen mit einem hohen Grad an Einsamkeit wurde der Konsum von Psychopharmaka signifikant häufiger beobachtet (29,50% vs. 16,92%, p< 0,001). In der multiplen Regression zeigte sich der Konsum von Psychopharmaka positiv assoziiert mit dem Grad an Einsamkeit (OR: 1,339; 95%-CI: 1,015, 1,765) auch nach Adjustierung für somatopsychische Komorbiditäten und psychosoziale Faktoren.

Schlussfolgerung: Unsere Studie gibt Hinweise darauf, dass ältere sehr einsame Menschen mehr Psychopharmaka nehmen als solche, die sich nicht oder wenig einsam fühlen. Eine weiterführende Studie könnte den Einfluss von Einsamkeit auf Teilbereiche der Psychopharmaka-Verordnung, als Interaktionsgeschehen zwischen Arzt und Patient untersuchen.

Psychotherapie Älterer: Verändern Psychotherapeuten ihren Stil?

Peters Meinolf ¹, Lindner Joachim ¹

¹Klinik am Hainberg, Bad Hersfeld, Deutschland

Die Psychotherapie Älterer wird zunehmend ein bedeutendes klinisches Feld. Bisher wissen wir wenig darüber, wie der therapeutische Prozess in der Behandlung Älterer verläuft und ob es Unterschiede zur Behandlung Jüngerer gibt. Die hier vorgestellte Untersuchung präsentiert Ergebnisse zum therapeutischen Stil und zur therapeutischen Haltung in der Behandlung Älterer und Jüngerer, die mit dem Fragebogen PSYCHOTHERAPEUTISCHE HALTUNG (ThAt) gewonnen wurden. Es zeigen sich bedeutsame Unterschiede zwischen Älteren und Jüngeren, aber auch zwischen Verhaltenstherapeuten und Psychodynamischen Psychotherapeuten. Es werden Schlussfolgerungen für die Entwicklung der Psychotherapie Älterer gezogen.

Bewegende Themen der Zeit - Brandverletzungen, Transplantationsmedizin, HIV

Aktuelle Beiträge zur psychosozialen HIV-Medizin

Ronel Joram ¹, Dinkel Andreas ¹

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Trotz der guten Behandelbarkeit der HIV-Infektion mit hochaktiven antiretroviralen Substanzen spielen psychosoziale Belastungen in der Realität der Infizierten aber auch im Alltag der Behandelnden eine immer noch sehr große Rolle. Dennoch haben psychosoziale bzw. psychosomatische Forschungsaktivitäten seit der Einführung der erfolgreichen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten deutlich abgenommen. In diesem Symposium sollen aktuelle Forschungsergebnisse der psychosozialen HIV-Medizin dargestellt und diskutiert werden. Schwerpunkte sind Beiträge zur Prävalenz psychischer Störungen in einer HIV-positiven homosexuellen Kohorte, Stigmatisierungserleben sowie die Darstellung einer multizentrischen Vergleichsstudie, die sich erstmals spezifisch mit dem Älterwerden von HIV-Infizierten befasst.

Was sagen Betroffene dazu? oder: Evaluation von Selbsthilfebroschüren für Brandverletzte

Jasper Stefanie ¹, de Zwaan Martina ¹, Rennekampff Hans-Oliver ²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Orthopädische Klinik Markgröningen,, Klinik für Handchirurgie und Plastische Chirurgie, Hannover, Deutschland

Einleitung: Aufgrund von Fortschritten in der Verbrennungsmedizin kann bei mehr Patienten, auch mit schwersten Verbrennungen, das Überleben gesichert werden. Neben diesem erfreulichen Trend ergeben sich dennoch für die Betroffenen Folgen wie lebenslange Narbenpflege, Funktionseinschränkungen, Schmerzen, aber auch psychische Beschwerden wie PTBS und Depressionen. Auch Beeinträchtigungen durch Körperbilderänderungen und Entstellungen müssen berücksichtigt werden, da diese sozialen Rückzug, verringertes Selbstwertgefühl und reduzierte Lebensqualität zur Folge haben.

Aufgrund fehlender flächendeckender psychologischer Versorgungsangebote wurden für den verbrennungsmedizinischen Bereich Selbsthilfebroschüren von der englischen Organisation „Changing Faces“ ins Deutsche übersetzt („Zuversichtlich mit einer Entstellung umgehen“ und „Lernen, mit den Reaktionen anderer Menschen umzugehen“).

Methoden: Das deutschsprachige Manual wurde von einer der größten deutschen Selbsthilfeorganisation für Brandopfer (Cicatrix e.V.) und im Rahmen der Nachsorge in einem Brandverletzententrum an Betroffene verteilt. Die Betroffenen wurden um schriftliche Bewertung des Manuals mittels eines beiliegenden Rückmeldebogens gebeten.

Ergebnisse: Insgesamt 47 Brandopfer haben den Bogen

ausgefüllt zurück gesendet. Ein Großteil der Befragten lag in der Altersgruppe von 26 bis 55 Jahren (68%). Die Geschlechterverteilung war ausgewogen (1:1). 36% der Befragten gaben an, einen selbstverschuldeten Unfall erlebt zu haben, weitere 36% berichteten von einem Arbeitsunfall als Ursache für die Brandverletzungen. Insgesamt ca. 1/3 der Befragten berichtete subjektiv von psychischen Belastungen, die sie anhand vorgegebener Auswahlmöglichkeiten angeben konnten.

Auf einer Visuellen Analogskala (VAS, 0-10) gaben die Befragten den Nutzen des Manuals in Bezug auf ihre Belastungen im Mittel mit 9 von 10 Punkten an. 98% der Befragten würden das Manual weiterempfehlen.

Fazit: Aufbauend auf den ersten positiven Ergebnissen der Selbsthilfebroschüren in England und der guten Akzeptanz der Deutschen Version ist als nächster Schritt eine Interventionsstudie indiziert, um den Effekt des Manuals auf die Lebensqualität und den selbstsicheren Umgang mit den Körperbildveränderungen in größerem Rahmen zu überprüfen und mögliche positive Auswirkungen auf die Entwicklung einer PTBS oder Depression zu untersuchen.

Prävalenz psychopathologischer Veränderungen in einer homosexuellen HIV-positiven Kohorte

Ronel Joram¹, Steinke Christina¹, Jäger Hans², Nather Christina¹, Wolf Eva³, Jägel-Guedes Eva², Dinkel Andreas¹
¹Klinik rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²MVZ Karlsplatz, München, Deutschland, ³MUC Research, München, Deutschland

Hintergrund: Trotz der verbesserten Behandelbarkeit der HIV-Erkrankung durch hochaktive antiretrovirale Kombinationstherapien und des über die Jahre veränderten Paradigmas von einer rasch tödlichen zu einer chronischen Krankheit, sind nach wie vor einschränkende psychosoziale Belastungen insbesondere im Hinblick auf Behandlungsdhärenz und Krankheitsprogression von großer Bedeutung. In den Jahren 2008 bis 2010 wurden Patienten von internistischen Schwerpunktpraxen, Klinikambulanzen und psychosozialen Beratungsstellen für eine Studienteilnahme angesprochen.

Methoden: Einschlusskriterien waren 1) gesicherte HIV-Infektion, 2) männlich, 3) homosexuell und 4) mindestens 18 Jahre alt. Als Ausschlusskriterien galten 1) eine weitere akute behandlungsbedürftige körperliche Erkrankung oder 2) eine akute behandlungsbedürftige psychische Erkrankung (klinisches Urteil) sowie 3) mangelnde Deutschkenntnisse. Neben einem soziodemographischen Bogen kamen standardisierte Selbstauskunftsbögen zum Einsatz: HADS, BDI, SCL-90 und MOS-HIV.

Ergebnisse: An der Studie nahmen N=167 Patienten teil. Das mittlere Alter betrug M=46.8 Jahre (SD=11.5). 53 % der Patienten lebten in einer Partnerschaft. Der Median der Diagnosestellung betrug Md=10 Jahre. Bei 65.6 % lag die aktuelle Viruslast unter der Nachweisgrenze. 17.4 % gaben an, gegenwärtig in psychotherapeutischer Behandlung zu sein; 16.3 % bejahten eine derzeitige medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka. Im HADS-A zeigten 34.7%, im HADS-D 17.4% Auffälligkeiten (Cut-off >8). Im BDI zeigten 41.7% erhöhte Werte. Im SCL-90 konnte für 37.4% der Patienten eine überdurchschnittlich hohe Belastung nachgewiesen werden (GSI). Der MOS-HIV erbrachte für 37.2% (psychische Befindlichkeit) bzw. 28.2% (körperliche Leistungsfähigkeit) auffällige Werte hinsichtlich der HIV-bezogenen Lebensqualität. Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Diagnosestellung und Depression (p=0.002) sowie Angst (p=0.028) ermittelt werden (HADS). Partnerschaft, Einkommen, Wohnortgröße, soziale Unterstützung und Infektionsdauer zeigten sich in der logistischen Regression als prädiktiv für die Entwicklung psychopathologischer Veränderungen.

Diskussion: Die erhöhten Prävalenzraten in sämtlichen erhobenen Bereichen weisen auf eine klinische Versorgungslücke hin und bestätigen die Notwendigkeit für die Etablierung routinemäßiger psychosoziale Screening-Maßnahmen in der HIV-Versorgung.

Glaube an eine gerechte Welt, Stigma und psychosoziales Wohlbefinden bei HIV-Infizierten

Dinkel Andreas¹, Nather Christina¹, Steinke Christina¹, Wolf Evi², Jaeger Hans³, Ronel Joram¹
¹Klinik rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²MUC Research, München, Deutschland, ³MVZ Karlsplatz, München, Deutschland

Hintergrund: Trotz zahlreicher bevölkerungsbezogener Aufklärungs- und Präventionskampagnen und einer deutlich verbesserten Behandelbarkeit führt eine HIV-Infektion bei vielen Betroffenen auch gegenwärtig zu Stigmatisierungserleben und psychischer Belastung. Wir untersuchten den Zusammenhang zwischen dem Glauben an eine gerechte Welt, einem persönlichkeitspsychologischen Merkmal welches in der Forschung auch als eine psychische Ressource aufgefasst wird, und Stigma sowie psychosozialem Wohlbefinden.

Methoden: An der Querschnittstudie nahmen N = 167 HIV-positiv Patienten teil, die über Schwerpunktpraxen und Spezialambulanzen rekrutiert wurden. Es handelt sich dabei ausschließlich um homosexuelle Männer. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug M = 47 Jahre (SD

= 12). 39 % hatten einen höheren Bildungsabschluss, 56 % waren berufstätig. Der Glaube an eine gerechte Welt wurde mit der Skala Allgemeiner Gerechte-Welt-Glaube (GWAL) erfasst. Zur Erfassung von Stigmatisierung kam die revidierte deutsche Version der HIV-Stigma Skala (HSS-D) zum Einsatz. Daneben bearbeiteten die Patienten Fragebögen zu Angst und Depressivität (HADS), Lebenszufriedenheit (FLZ^M) und sozialen Unterstützung (BSSS).

Ergebnisse: Der Stichprobenmittelwert in der Skala Gerechte-Welt-Glaube betrug M = 24 (SD = 5), was verglichen mit vorliegenden repräsentativen Normwerten signifikant höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. Im Unterschied zur Allgemeinbevölkerung hatten Alter, Schulbildung und Erwerbstätigkeit keinen Einfluss auf die Ausprägung des Gerechte-Welt-Glaubens. Höherer Gerechte-Welt-Glaube ging mit einer niedrigeren allgemeinen (r = -.22) und gesundheitsbezogenen (r = -.20) Lebenszufriedenheit einher. Ferner bestand ein schwacher positiver Zusammenhang zur Subskala erlebte Stigmatisierung (r = .16) sowie zu Angst (r = .16). Allgemeiner Gerechte-Welt-Glaube fungierte nicht als ein Moderator des Effekts von Stigmatisierung auf Angst, Depressivität und Lebenszufriedenheit.

Diskussion: Die Gruppe der HIV-Patienten wies einen hohen allgemeinen Glauben an eine Gerechte Welt auf. Ferner zeigten sich wenige schwache, zum Teil kontraintuitive Zusammenhänge zwischen Gerechte-Welt-Glaube und psychosozialem Wohlbefinden. Künftige Studien sollten zusätzlich zum allgemeinen auch den persönlichen Glauben an eine gerechte Welt einschließen.

Altersassoziierte Beschwerden bei HIV-Infizierten, Diabetespatienten und Kontrollprobanden. Ergebnisse der Längsschnittstudie 50/2010

Kohl Thomas¹, Ronel Joram¹, Dinkel Andreas¹, Marten-Mittag Birgitt¹, Balogh Annamaria², Jäger Hans^{3,4}
¹Klinik rechts der Isar, München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland, ²MUC Research, München, Deutschland, ³Dagnä e.V., München, Deutschland, ⁴MVZ Karlsplatz, München, Deutschland

Hintergrund: Die Anzahl HIV-infizierter oder an AIDS erkrankter Patienten im Alter von über 50 Jahren steigt durch den Einsatz der antiretroviralen Kombinationstherapien stetig. Für eine an den Bedürfnissen älterer Patienten angepasste medizinische Versorgung sind Erkenntnisse über altersassoziierte Beschwerden nötig. Die vorliegende Studie fokussiert die Belastung durch altersassoziierte Symptome, erfasst mittels der deutschen Version der Aging Males' Symptoms Scale (AMS), im Vergleich zu Patienten mit Diabetes mellitus sowie zu Kontrollpatienten

ohne schwerwiegende chronische oder maligne Erkrankung.

Methoden: Die Analyse basiert auf Daten der multi-zentrischen Längsschnittstudie 50/2010. Die Patienten wurden in Praxen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) in einjährigem Abstand zweimalig befragt. Der AMS-Summenscore reicht von 17 bis 85 Punkten, wobei hohe Werte eine stärkere Beeinträchtigung anzeigen. Aus methodischen Gründen wurden nur Männer in die Auswertung einbezogen (N = 600; davon 210 Patienten mit HIV-Infektion, 197 mit Diabetes mellitus Typ II, 193 Kontrollprobanden).

Ergebnisse: Der Summenwert der AMS-Gesamtskala betrug M = 37.8 (SD = 12.32) bei HIV-Infizierten, M = 36.0 (SD = 11.22) bei Diabetespatienten, und M = 33.0 (SD = 11.49) bei Kontrollprobanden. Die ANOVA zeigte einen signifikanten Unterschied (p < .001). Die post-hoc-Analyse erbrachte, dass die Gruppe der HIV-Infizierten und der Diabetespatienten sich jeweils von der Gruppe der Kontrollprobanden unterschied (p < .001 bzw. p < .05); kein signifikanter Unterschied war hingegen zwischen HIV- und Diabetespatienten nachzuweisen. Bei den AMS-Subskalen zeigten sich Unterschiede in den Skalen somatische Beschwerden (p < .05) und sexuelle Beschwerden (p < .001). Die Prävalenz einer zumindest leicht erhöhten Beeinträchtigung durch altersassoziierte Symptome betrug 79.4% bei HIV-Infizierten, 75.7% bei Diabetes, und 67.9% bei den Kontrollprobanden. In der Längsschnittanalyse zeigte sich eine hohe Stabilität der Beschwerden.

Diskussion: In allen drei Patientengruppen konnte eine Beeinträchtigung durch altersassoziierte Beschwerden, die die in einer bevölkerungsbasierten Normstichprobe vorhandenen überstieg, nachgewiesen werden. HIV-Infizierte waren deutlich stärker belastet als Personen ohne eine chronische oder maligne Erkrankung, allerdings ist ihre Symptombelastung vergleichbar mit der von Patienten mit Diabetes mellitus.

Alkoholkonsum bei einer Therapiegruppe in der Wartezeit auf eine Leber

Erim Yesim¹, Lindner Marion¹, Böttcher Michael²
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Essen, Deutschland, ²Labormedizinische Praxis, Dessau, Deutschland

Einleitung: Bei einer Lebertransplantation aufgrund einer äthyltoxischen Leberzirrhose muss als Voraussetzung für eine Listung eine sechsmonatige Abstinenzzeit eingehalten werden. Im Laufe dieser Zeit kann sich der Gesundheitszustand vieler Patienten so weit verbessern, dass eine Transplantationsindikation nicht mehr besteht. Um die

Patienten bei der Einhaltung der Abstinenzzeit zu unterstützen, wurde ein gruppentherapeutisches Behandlungskonzept mit den Therapiebausteinen Psychoedukation und Problemlösetraining entwickelt. Ergebnisse dieser Intervention bezüglich Rückfallhäufigkeit werden vorgestellt.

Methoden: Es nahmen 105 Patienten an der Studie teil. Um ihre Abstinenz zu überprüfen, wurde vor jeder Gruppensitzung die Höhe des Äthylglukuronids (EtG) im Urin erfasst. EtG ist ein direkter Äthanolmetabolit, der im Urin und in anderen Körperflüssigkeiten gemessen werden kann, nachdem Äthanol aus dem Körper ausgeschieden wurde. **Ergebnisse:** 81 Patienten (77,1%) haben mindestens vier Mal an den Gruppentreffen teilgenommen und wurden somit als Teilnehmer klassifiziert, die die Behandlung beendet haben. Von diesen sind 56,8 % im Verlauf der Gruppentherapie nie positiv auf Äthylglukuronid getestet worden (EtG-Wert von mindestens 100 ng/ml). 14,8 % sind ein oder zwei Mal, weitere 14,8 % drei oder vier Mal und 13,5 % mehr als vier Mal positiv getestet worden.

Diskussion: Der hohe Anteil der Teilnehmer, die im Verlauf der Gruppentherapie mindestens einmal positiv getestet worden sind, liefert Hinweise auf die Rückfallgefährdung dieser Patientengruppe. Es ist daher sinnvoll, die Zeit vor der Transplantation zu nutzen, um die Patienten bei der Einhaltung der sechsmonatigen Abstinenzzeit zu unterstützen. Der oftmals vorhandene Eindruck der chirurgischen Behandler, dass die Patienten nach Erhalt der Indikation zur Transplantation sofort das Trinken einstellen würden, kann durch unsere Daten nicht bestätigt werden.

Ist ein regulierter Markt für Organe von Lebend Spendern eine Antwort auf den Organmangel? Überlegungen anhand des Beispiels von Iran und der Standpunkt der Psychosomatik

Papachristou Christina¹, Danzer Gerhard¹, Klapp Burghard F¹
¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Einführung: Die Fortschritte in der Chirurgie und in der immunsuppressiven Therapie haben zur stetigen Entwicklung der Organtransplantation als Behandlung von Patienten mit terminalen Erkrankungen beigetragen. Die zunehmende Kluft zwischen Organangebot und Organnachfrage sowie die hohe Mortalität von Organempfängern auf der Warteliste sind Realitäten, die eine Vielzahl von Diskussionen hinsichtlich der Lösung dieses Problems angeregt haben. Darunter gibt es auch Befürworter eines geregelten Organmarktes von Lebend Spendern. Iran war das erste Land, das ein solches Programm 1988 eingeführt hat. In Deutschland ist die Psychosomatik in die Auswahl und Betreuung von Spendern und Empfängern (prä und post TX) sowie in Motivations- und Entscheidungsfin-

dungsprozesse involviert. Auf dem Hintergrund der neuen Entwicklungen in der Transplantationsmedizin soll die Psychosomatik über ihre Rolle in der Organtransplantation und über den Standpunkt, den sie einnimmt, reflektieren.

Methoden: Mittels einer Literaturrecherche wurden alle wissenschaftliche Veröffentlichungen zum iranischen Modell der Organspende identifiziert und hinsichtlich seines Erfolgs sowie hinsichtlich Aspekten wie Effizienz, Gleichheit und Outcome analysiert.

Ergebnisse und Diskussion: Das iranische Modell zielt darauf, Spender und Empfänger vor den negativen Konsequenzen des illegalen Organhandels zu schützen. Das primäre Ziel, sprich die Abschaffung der Warteliste für Nierenempfänger, wurde erreicht. Dies scheint mit hohen psychosozialen Kosten für die Spender verbunden zu sein, die hauptsächlich aus den niedrigsten sozioökonomischen Schichten stammen. Die Rolle der Spender und Empfänger im iranischen Modell hinsichtlich ihrer Motivation, ihrer Entscheidung und des postoperativen Outcomes werden beleuchtet und diskutiert. Ineffizienzen in der Auswahl, in der postoperativen Betreuung der Spender und in der Regulierung des Modells werden ersichtlich. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf die psychosomatische Praxis zu und tragen zur Diskussion bei, inwiefern ein ähnliches Modell in anderen gesellschaftlichen Kontexten übertragbar wäre, und sehen das Problem in einem globalen Kontext.

Bindungsrepräsentation, Psychopathologie und Emotionsregulation

Bindungsrepräsentation, Psychopathologie und Emotionsregulation

Pokorny Dan¹, Hynek Veronika², Haller Verena², Buchheim Anna², Juen Florian^{2,3}, Fizke Ella⁴, Hörz Susanne⁵, Rentrop Michael⁶, Doering Stephan⁷, Fischer-Kern Melitta⁷

¹Universität Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich, ³Klinikum München Harlaching, München, Deutschland, ⁴Universität Göttingen, Göttingen, Deutschland, ⁵Ludwig-Maximilians-Universität, Department Psychologie, München, Deutschland, ⁶Tu München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, München, Deutschland, ⁷Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Österreich

In diesem Symposium werden verschiedene Aspekte der klinischen Bindungsforschung und Emotionsforschung bei unterschiedlichen Störungsbildern mit lexikalischen und experimentellen Methoden beleuchtet sowie

deren Potential der Veränderung durch Psychotherapie. Bindungsdesorganisation ist in klinischen Stichproben deutlich überrepräsentiert. Die Differenzierung auf narrativer Ebene könnte störungsspezifische Marker mit klinischer Relevanz herausarbeiten.

Dan Pokorny (Ko-Autoren: V. Hynek, V. Haller, A. Buchheim) stellt eine Studie vor, bei dem $n=178$ Adult Attachment Interviews von Teilnehmerinnen (Depression, Borderline Störung, Angststörung und Gesunde) lexikalisch mit dem mit dem *Affektdiktionär* Ulm (ADU) analysiert wurden. Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den klinischen und nicht-klinischen Gruppen hinsichtlich der Anzahl von klinisch relevanten *Emotionskategorien*.

Florian Juen (Ko-Autoren: E. Fizke, A. Buchheim) berichtet Ergebnisse zur Bindungsrepräsentation von $n=218$ Patienten mit dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP) (Borderline Störung, PTSD, Suchterkrankungen, Schizophrenie, Depression). In dieser Untersuchung wurden störungsspezifische emotionale *Abwehrprozesse* anhand des AAP analysiert und signifikante spezifische Elemente von *Bindungsdesorganisation* in unterschiedlichen klinischen Störungsbildern herausgearbeitet.

Ella Fizke (Ko-Autoren: F. Juen, A. Buchheim) berichtet über den Zusammenhang von Bindungsrepräsentation und Mentalisierungsfähigkeit an depressiven ($n=28$) und gesunden Probanden ($n=23$) in einem *experimentellen* Setting. Dabei wurde Bindung mit dem AAP erfasst und Mentalisierung mit einer modifizierten Form des Reading the Mind in the Eyes Test (RMET). Zusammenfassend zeigte sich, dass Bindungsrepräsentationen deutlich die Mentalisierungsfähigkeit beeinflusst, wenn das Bindungssystem aktiviert ist.

Anna Buchheim (Ko-Autoren: S. Hörz, M. Rentrop, S. Doering, M. Fischer-Kern) berichtet über die signifikanten Veränderungen von unsicheren und desorganisierten Bindungsrepräsentationen im Rahmen einer RCT Studie mit $n=104$ Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Vergleich Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) versus Therapy as Usual, TAU). Patientinnenn aus der TFP Gruppe zeigten Veränderungen in Richtung Bindungsorganisation und Bindungssicherheit im Vergleich zu TAU. Implikationen in Bezug auf deren Emotionsregulation bezüglich traumatischer bindungsrelevanter Aspekte wird diskutiert.

Affektwörter und Bindungsrepräsentation bei verschiedenen klinischen Störungsbildern

Pokorny Dan¹

¹Universität Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Schon bei der Formulierung des Bindungskonzepts durch John Bowlby stand das Erleben der Emotionen bei Aktivierung des Bindungssystems im Fokus der Theorie. Während der Erfassung von Bindungsrepräsentationen mit Hilfe des Adult Attachment Interviews (George et al. 1985) werden verschiedene Emotionen in Abhängigkeit der Bindungserfahrungen aktiviert und tragen zum Verständnis der Verarbeitung von Bindungserfahrungen bei.

Die verbale Spiegelung von Emotionen während der Aktivierung des Bindungssystems werden wir anhand einer großen Studie darstellen, in denen die Verbatimprotokolle von Adult Attachment Interviews lexikalisch mit dem *Affektdiktionär* Ulm (ADU) untersucht wurden. Das *Affektdiktionär* ADU wurde maßgeblich von Hartwig Dahl und Michael Hölzer entwickelt, die heutige Version von Hölzer und Pokorny enthält über 2000 Substantiva und Adjektiva in der grammatischen Grundform mit über 26000 abgeleiteten Beugungen, die in 12 Affektkategorien unterteilt sind. Die transkribierten Texte wurden mithilfe der Softwaretools nach den vorkommenden Affektwörtern analysiert.

In die Berechnungen der Studie gingen $n=178$ Adult Attachment Interviews von Patientinnen mit einer chronischen Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Angststörung sowie Gesunden ein, die lexikalisch mit dem mit dem *Affektdiktionär* Ulm (ADU) analysiert wurden. Erste Ergebnisse der laufenden Analyse zeigten signifikante Unterschiede zwischen den klinischen und der nicht-klinischen Gruppe hinsichtlich der Anzahl von relevanten *Emotionskategorien in Bezug auf positive und negative Valenz*. Im Vortrag werden die störungsspezifischen Affekte in Abhängigkeit der jeweiligen Bindungsrepräsentationen berichtet und diskutiert.

Bindungsdesorganisation bei unterschiedlichen klinischen Störungsbildern

Juen Florian¹

¹Klinikum Harlaching, München, Deutschland

Bindungsdesorganisation zeigt sich in klinischen Stichproben deutlich überrepräsentiert, über mögliche störungsspezifische Charakteristika ist allerdings noch relative wenig bekannt. In dieser Untersuchung werden Ergebnisse und diesbezügliche Implikationen aus eigenen Studien zu Bindungsdesorganisation bei Gesunden und unterschiedlichen klinischen Störungsbildern (*Borderline Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, depressive Störungen, Schizophrenien sowie Alkoholabhängigkeitserkrankungen*) zusammengefasst und analysiert.

Der Fokus liegt dabei auf dem Ausmaß an Bindungsdesorganisation sowie an Schwierigkeiten, die Selbst-Objekt-

grenzen zu halten (Persönliche Erfahrung). Darüber hinaus analysieren wir bindungsrelevanten Abwehrprozessen (Deaktivierung, kognitive Entkoppelung, Abgetrennte Systeme) bei Individuen, die im Adult Attachment Projective Picture System (AAP) als bindungsdesorganisiert klassifiziert wurden. Störungsunabhängig zeigten psychisch kranke bindungsdesorganisierte Probanden mehr unaufgelöste abgetrennte Systeme im Besonderen in Reaktion auf Bilder, die Alleinsituationen repräsentieren. Darüber hinaus zeigte sich mehr persönliche Erfahrung in den Geschichten im Vergleich zu ebenfalls bindungsdesorganisierten Gesunden. Störungsspezifisch zeigten BPD- und PTSD-Patienten das höchste Ausmaß an Desorganisation und dabei weniger intensive Abwehr als andere Patientengruppen. BPD Patienten zeigten darüber hinaus die größten Schwierigkeiten die Grenzen zwischen hypothetischer Erzählung und persönlichen Erfahrungen aufrecht zu erhalten. Depressive und schizophrene Patienten dagegen zeigten im Vergleich zu anderen klinischen Gruppen die intensivste Abwehr. Insgesamt konnten wir mit dieser Arbeit einige spezifische Elemente von Bindungsdesorganisation in unterschiedlichen klinischen Störungsbildern herausarbeiten, auf deren Basis eine differenziertere Beobachtung und Beschreibung des Phänomens der Bindungsdesorganisation erfolgen kann.

Mentalisierung bei gesunden und depressiven Erwachsenen während einer experimenteller Aktivierung von Bindung

Fizke Ella¹

¹Georg-August-Universität Göttingen, Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie, Göttingen, Deutschland

Bindung und Mentalisierung tragen sowohl aus klinischer als auch aus entwicklungspsychologischer Sicht bedeutend dazu bei die Ursprünge psychopathologischer Entwicklungsprozesse zu erklären. In Bezug auf den Zusammenhang zwischen diesen beiden Prozessen, vermutet eine einflussreicher Ansatz, dass eine Aktivierung des Bindungssystems Mentalisierungsprozesse hemmt (Fonagy & Luyten, 2009). Diese Annahme wurde jedoch bisher wenig überprüft. Zudem fehlen uns Befunde darüber, wie unterschiedliche innere Arbeitsmodelle von Bindung mit Mentalisierungsfähigkeit in Zusammenhang stehen - nicht nur bei Aktivierung des Bindungssystems sondern auch im nicht bindungsrelevanten Kontext. Daher war das Ziel dieser Studie, diesen Zusammenhang systematisch zu untersuchen. Wir vermuteten, dass die Stärke des emotionalen Arousal und die Fähigkeit die eigenen Affekte zu regulieren, eine vermittelnde Rolle bei der Hemmung von Mentalisierung durch Bindungsaktivierung spielen. Daher untersuchten wir nicht nur

gesunde Personen, sondern auch depressive Patienten in einem experimentellen Design (bindungsaktivierender vs. bindungsneutraler Kontext). Unsere spezifischen Annahmen waren, dass eine Aktivierung des Bindungssystems die Fähigkeit zu mentalisieren a) bei bindungsdesorganisierten inneren Arbeitsmodellen verringert, b) bei sicheren inneren Arbeitsmodellen nicht beeinflusst und c) bei unsicheren inneren Arbeitsmodellen abhängig von der klinischen Manifestation einer Depression beeinträchtigt. Die mentale Bindungsrepräsentation wurde mit dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP) erfasst und Mentalisierungsfähigkeit mittels einer modifizierten Form des Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) gemessen. Insgesamt wurden die Hypothesen bestätigt, wenngleich der Zusammenhang von unsicheren inneren Arbeitsmodellen und Mentalisierungsfähigkeit noch unklar bleibt. Zusammenfassend konnten wir aber feststellen, dass verschiedene Bindungsrepräsentationen mit Unterschieden in der Mentalisierungsfähigkeit einhergehen, wenn das Bindungssystem aktiviert ist.

Bindungsrepräsentationen vor und nach einem Jahr Übertragungsfokussierter Psychotherapie (TFP) versus Therapy As Usual (TAU) bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Buchheim Anna¹

¹Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Bindungsdesorganisation wird als ein zentraler Befund in der Ätiologie und Affektdysregulation der Borderline-Persönlichkeitsstörung diskutiert (Buchheim & George 2012). In Anlehnung an die Studie von Levy et al. (2006) war es Ziel dieser Studie die Bindungsrepräsentationen von Borderline-Patienten am Anfang und nach einem Jahr Psychotherapie (Übertragungsfokussierter Psychotherapie versus TAU) zu erfassen und diese mit Struktur und Psychopathologie zu assoziieren. In einem RCT-Design wurden n=104 Patienten, einer der beiden Interventionen zugeordnet (Doering et al. 2010). Bei allen Patientinnen wurden die Bindungsrepräsentationen mit dem Adult Attachment Interview (George et al. 1985) erfasst. Weiterhin wurden das STIPO (Stern et al. 2010) und klinische Maße (z. B. SCL-90, SCID-I, SCID-II) eingesetzt, um strukturelle und symptomatische Veränderungen zu messen.

Hypothesen: Wir erwarteten einen hohen Prozentsatz an desorganisierten Bindungsrepräsentationen bei den Patienten und gingen davon aus, dass diese Patienten mehr Symptome und eine niedrigere Struktur (STIPO) aufweisen als Patienten mit einer organisierten Bindungsrepräsentation.

Weiterhin erwarteten wir eine signifikante Verbesserung in Bezug auf die Bindungsdesorganisation und Bindungssicherheit nach einem Jahr Psychotherapie in der Gruppe der Patientinnen, die mit TFP behandelt wurden. Erwartungsgemäß zeigten sich einerseits Zusammenhänge zwischen bindungsdesorganisierten Patientinnen und einer höheren Anzahl von Symptomen sowie einer niedrigen Struktur (STIPO), als auch signifikante Veränderungen von unsicheren und desorganisierten Bindungsrepräsentationen. Patientinnen aus der TFP Gruppe zeigten signifikante Veränderungen in Richtung Bindungsorganisation und Bindungssicherheit im Vergleich zu TAU. Implikationen in Bezug auf deren Emotionsregulation bezüglich traumatischer bindungsrelevanter Aspekte wird diskutiert.

Bindungsangst und Bindungsvermeidung im Erwachsenenalter: Zusammenhänge mit dem Volumen der grauen Substanz - eine voxelbasierte Morphometrie-Studie

Donges Uta-Susan¹, Kersting Anette¹, Suslow Thomas¹, Dannowski Udo²

¹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Psychiatrie, Marburg, Deutschland

Hintergrund: Den menschlichen Bindungsstilen liegen zwei Dimensionen zu Grunde, die als Angst und Vermeidung bezeichnet werden. Vermeidung beinhaltet die Tendenz, der Nähe zum Partner auszuweichen, während Angst sich auf Unsicherheit in der Partnerschaft bezieht. Aus der Tierforschung ist bekannt, dass frühes Pflegeverhalten die strukturelle und funktionelle Gehirnentwicklung nachhaltig beeinflussen kann. Bislang liegen nur wenige Studien zum Zusammenhang von Bindungsmerkmalen und Hirnstruktur beim Menschen vor.

Methoden: 108 gesunde Personen (57 Frauen; Durchschnittsalter 35.6 Jahre (Range: 20-57)) wurden mittels 3 T Magnetresonanztomographie untersucht. Voxelbasierte Morphometrie (VBM8-toolbox) wurde eingesetzt, um das Volumen der grauen Substanz im Gehirn zu bestimmen. Die Probanden füllten den Relationship Scales Questionnaire (RSQ) zur Erfassung von Bindungsvermeidung und -angst sowie Fragebögen zur allgemeinen Ängstlichkeit aus.

Ergebnisse: In der Analyse der strukturellen Aufnahmen fanden multiple Regressionsanalysen Anwendung, wobei ein exploratives statistisches Signifikanzniveau von $p = 0.001$ (unkorrigiert) eingesetzt wurde. Die Variablen Geschlecht, Alter und Ängstlichkeit wurden als Kovariate kontrolliert. Betrachtet man die Cluster mit einer Größe von mindestens 100 Voxeln, so korrelierte Bindungsvermeidung positiv mit dem Volumen der grauen Substanz im Cerebellum und mittleren Temporallappen. Bindungs-

angst hing negativ mit dem Volumen der grauen Substanz im mittleren Temporallappen und okzipitalen Bereichen und positiv mit dem Volumen im superioren Parietallappen (SPL) zusammen. Größere Volumina an grauer Substanz könnten u.a. auf eine höhere Anzahl von Synapsen in einer Struktur verweisen.

Diskussion: In einer relativ großen Stichprobe erwachsener Probanden wurden Hinweise gesammelt, dass individuelle Differenzen in der Bindungsorientierung im Erwachsenenalter mit Unterschieden in der Hirnstruktur assoziiert sind. Hierbei wurden auch Befunde der Studie von Benetti et al. (2010) partiell bestätigt. So zeigten sich konsistent positive Korrelationen zwischen Bindungsvermeidung und Volumen des Cerebellums und temporaler Areale sowie konsistent negative Korrelationen zwischen Bindungsangst und dem Volumen temporaler Areale. Ein größeres SPL-Volumen bei Bindungsangst könnte auf eine höhere Anzahl von Synapsen in einem Areal der Aufmerksamkeitskontrolle bei bindungsängstlichen Personen verweisen.

Wer profitiert von einer Kurztherapie für Panikstörungen? Unterschiede in Bindungscharakteristika und Emotionsverarbeitung

Subic-Wrana Claudia¹, Knebel Achim¹, Beutel Manfred E¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Fragestellung: In unserem RCT (psychodynamische KZT vs KVT als KZT für Panikstörungen) zeigten verfahrensunabhängig die Patienten eine stärkere Symptomreduktion, die bei Behandlungsbeginn Affekt-Arousal besser zu bewusst erlebbaren Gefühlen verarbeiten konnten und die während der Behandlung von einem ungelösten (U) in einen gelösten Bindungsstatus (R) wechselten. Testmarker, die ein psychologisches Verständnis dieser Befunde vertiefen, sollen dargestellt und diskutiert werden.

Methoden: Im RCT wurde die Affektverarbeitungsfähigkeit bei Behandlungsbeginn mit der Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS, Lane et al., 1990) untersucht, die zwischen implizit-vorbewußten und explizit-bewußten Modi der Affektverarbeitung unterscheidet. In einer vertieften Analyse wurde untersucht, ob neben dem Gesamtscore, der das höchstmögliche Level der Emotional Awareness anzeigt, auch die Fähigkeit zwischen impliziten und expliziten Leveln der Affektverarbeitung variieren zu können, die in Hinblick auf die Symptomreduzierung „erfolgreichen“ Patienten von denen unterscheidet, die durch die Kurzzeittherapie keine wesentliche Besserung der Paniksymptome erreichen konnten. Der Bindungsstatus wurde bei Behandlungsbeginn, Behandlungsende und beim 6-Monats-Follow-up mit dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP, George et al. 2001)

gemessen. Die Klassifikation des Bindungsstatus erfolgt über die Ermittlung von Testmarkern für internalisierte Handlungsstrategien und internalisierte Beziehungsmodi in angstauslösenden Situationen. Es wurde analysiert, inwieweit sich Patienten, die von einem ungelösten in einen gelösten Bindungsstatus wechselten, sich in Hinblick auf diese Marker bei den einzelnen Messzeitpunkten unterscheiden.

Ergebnisse: Patienten, die von der Behandlung stark profitieren, haben nicht nur insgesamt höhere in der LEAS-Werte, sondern können auch in Hinblick auf die Affektverarbeitung zwischen impliziten und expliziten Modi oszillieren. Im Bezug auf den Wechsel des Bindungsstatus von ungelöst zu gelöst lassen die Daten den Schluss zu, dass nicht die Intensität des Traumamaterials, sondern der Einsatz aktiver Strategien zur Bewältigung der Trennung vom Therapeuten am Ende der Kurzzeitpsychotherapie darüber entscheidet, ob die erreichte Symptomreduktion beim Follow-up gehalten werden konnte.

Diskussion: Unsere Befunde liefern Anhaltspunkte dafür, bei welchen Patienten Kurzzeitbehandlungen erfolgversprechend sein könnten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Betreuung von schwer adipösen Patienten

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Betreuung von schwer adipösen Patienten

Wild Beate¹, Teufel Martin²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

In diesem Symposium sollen folgende Vorträge zusammengefasst werden:

Martin Teufel: «Psychotherapie und Adipositas - Implikationen der neuen S3-Leitlinie zur Prävention und Behandlung der Adipositas»

Katharina Hünemeyer: «Starke Gruppen - Ambulante Gruppenprogramme bei adipösen Patienten»

Heike Raab: Titel wird noch nachgereicht.

Klaus Winckler: Titel wird noch nachgereicht.

Psychotherapie und Adipositas - Implikationen der neuen S3-Leitlinie zur Prävention und Behandlung der Adipositas

Teufel Martin¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Psychotherapie - im Besonderen die Verhaltenstherapie - spielt eine immer wichtigere Rolle in der multimodalen Behandlung der Adipositas. In Therapie-Programmen ist sie fester Bestandteil. Der Vortrag soll einen Überblick zur aktuellen Evidenz verhaltenstherapeutischer und anderer psychotherapeutischer Strategien geben. Auf spezifische kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen wird vertieft eingegangen. Es werden die Empfehlungen der aktuell aktualisierten S3-Leitlinie zur Prävention und Behandlung der Adipositas hergeleitet und dargestellt. Darüberhinaus soll ein Einblick in die Leitlinienentwicklung und die Zusammenarbeit sowie den Diskurs mit anderen Fachgesellschaften gegeben werden.

Starke Gruppen - Ambulante Gruppenprogramme bei adipösen Patienten

Hünemeyer Katharina¹, Teufel Martin², Hain Bernhard¹, Rudofsky Gottfried³, Müller-Stich Beat⁴, Weiner Rudolf⁵, Wild Beate¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Innere Medizin I und Klinische Chemie, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Heidelberg, Deutschland, ⁵Krankenhaus Sachsenhausen, Abteilung für Chirurgie, Frankfurt am Main, Deutschland

Hintergrund: Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nimmt in den Industrienationen stetig zu. Die Therapie erweist sich langfristig als eine große Herausforderung sowohl für die Betroffenen als auch für die Behandler. Patienten mit starkem Übergewicht leiden häufig unter einer Vielzahl von somatischen wie auch psychischen Begleiterkrankungen, die zusätzlich eine erfolgreiche Behandlung erschweren. Besonders bei dieser Patientengruppe ist ein Zuwachs an adipositaschirurgischen Interventionen zu verzeichnen, die gute Effekte auf die gewünschte Gewichtsabnahme aufweisen. Es werden jedoch zusätzliche und unterstützende interdisziplinäre Therapieoptionen für die Patienten gefordert, die nach bariatrischem Eingriff intensivere Nachsorge benötigen oder auch für solche, die eine chirurgische Intervention nicht in Anspruch nehmen wollen.

Methoden: Es werden Ergebnisse aus zwei ambulanten Gruppenkonzepten für die Behandlung und Unterstützung von schwer adipösen Patienten vorgestellt. Zum einen das interaktionell-themenzentrierte Gruppenprogramm „Adipositas Plus“ für schwer adipöse Patienten mit psychischer Komorbidität. Zum anderen ein psychoedukatives interdisziplinäres Nachsorgeprogramm für schwer adipöse Patienten nach bariatrisch chirurgischem Eingriff, das im Rahmen der BaSE Studie durchgeführt wurde.

Ergebnisse: Beide Gruppenkonzepte werden gut von den Patienten angenommen. Der Erfolg der Behandlungen wird in dem Vortrag auf verschiedenen Ebenen durch Auswertung von Interviews und Fragebogenerhebungen dargestellt. Möglichkeiten und Grenzen der beiden Gruppenkonzepte werden diskutiert.

Schlussfolgerung: Die Gruppe der schwer adipösen Patienten ist heterogen in ihrem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf. Deshalb sind besonders in der Adipositas-therapie individualisierte und interdisziplinäre Behandlungskonzepte unentbehrlich und zukunftsweisend.

Die Arbeit wurde unterstützt durch das „Kompetenznetz Adipositas“, Forschungsschwerpunkt Adipositas und Gastrointestinaltrakt, gefördert vom deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen 01GI0843)

Alles Ernährung?- Ernährungsberatung in der Behandlung der Adipositas

Raab Heike¹

¹Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt am Main, Deutschland

Bei der unüberschaubaren Menge an angebotenen Gewichtsreduktionsprogrammen ist es für Betroffene oft schwierig, zwischen sinnvollen und weniger sinnvollen Abnehmprogrammen und Diäten zu unterscheiden, da viele dieser Angebote nur einen kurzfristigen Erfolg bringen.

Aus diesem Grund ist es wichtig, auf eine professionelle Ernährungsberatung zurückzugreifen.

Das Ziel der Behandlung der Adipositas ist eine Veränderung der Lebensgewohnheiten, die mit einer Umstellung der Essgewohnheiten und mehr Bewegung einhergeht. Dabei stellt die Veränderung der Essgewohnheiten eine oftmals schwierige Aufgabe dar.

Hier soll die Ernährungsberatung nun individuelle Problemlösungen anbieten - sei es in einer Einzeltherapie oder in einer Gruppenschulung -, damit der Adipöse nicht nur Gewicht abnehmen, sondern es vor allem auch halten kann.

Eine Ernährungsberatung ist also viel mehr als bloßes Kalorienzählen und das Aushändigen von Speiseplänen. Das

Gegenteil ist der Fall: die Ernährungsberatung soll dem Adipösen unter Berücksichtigung von Geschmack, Kosten, Aufwand, sowie sozialer Akzeptanz eine langfristige Ernährungsumstellung ermöglichen.

In den letzten Jahren hat sich die Adipositaschirurgie in der Behandlung der Adipositas etabliert. Adipöse, die sich einem adipositaschirurgischen Eingriff unterziehen benötigen ebenfalls präoperativ und vor allem postoperativ eine begleitende Ernährungsberatung. Ziel ist die Gewichtsabnahme zu begleiten, das Gewicht zu stabilisieren und vor allem Mangelerscheinungen (beispielsweise an Vitaminen und Mineralstoffen) vorzubeugen.

Interdisziplinäre Adipositas-therapie in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

Winckler Klaus¹

¹Praxis Dr. Winckler, Frankfurt am Main, Deutschland

Die Multikausalität der Adipositas mit ihren komplexen Folgeerkrankungen und Auswirkungen im psychosozialen Bereich stellt hohe Anforderungen an das interdisziplinäre Behandlungsteam. Betroffene Patienten haben einen sozialrechtlichen Anspruch auf eine qualifizierte Behandlung. Die Aufnahme der Adipositas ab Grad 2 (BMI >35kg/qm) in den sog. Morbi-RSA, der die Verteilung der Finanzmittel unter den Krankenkassen regelt, macht den Behandlungsanspruch deutlich.

In der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin, ein Qualitäts-Zertifikat des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM e.V.), ist das multidisziplinäre Team aus Arzt/Ernährungsmedizin, Diätassistenten /Ökotrophologen, Psychologen, Sporttherapeuten eine Voraussetzung zur Zertifizierung.

Der BDEM hat Erfahrungen aus den Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin BDEM zusammengetragen und unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Leitlinien einen Behandlungspfad Adipositas definiert (unter www.bdem.de abrufbar). Im Behandlungspfad wird die allgemeine und Adipositas-spezifische Anamnese interdisziplinär erhoben. Gemeinsam mit dem Patienten werden Therapieziele definiert und die langfristige Behandlung geplant. Im nicht-operativen Bereich stehen Einzel- und Gruppentherapie zur Verfügung, insbesondere das Programm DOC WEIGHT®, das seit 2011 die Anerkennung durch den MDK bekommen hat.

Bei Erfolglosigkeit einer konservativen Therapie wird gemeinsam mit dem chirurgischen Zentrum (nach psychiatrisch/psychotherapeutischer Beurteilung) die operative Therapie geplant. Die Nachsorge beginnt vor der Operation. Vor- und Nachsorge durch das chirurgische Zentrum decken nur einen Teil des Behandlungsbedarfs der Betroffenen. Im ambulanten Bereich sind allerdings bisher kaum

Behandlungswege definiert, zudem werden die Behandlungskosten der Nachsorge von den Kassen bisher nicht übernommen.

Die Nachsorge soll langfristig und multidisziplinär erfolgen. Neben der Kontrolle der Komorbiditäten und der Supplementation, die vom Patienten eine hohe Compliance erfordert, steht die Ernährungstherapie zur Vermeidung von Mangelernährung im Vordergrund. Folgeerkrankungen der chirurgischen Adipositas-Behandlung sind bisher nur wenig erforscht. Die Auswirkungen einer zunehmend anzutreffenden erneuten Gewichtszunahme im langfristigen Verlauf sind gravierend und bedeuten für den Betroffenen eine kritische Situation. An Fallbeispielen aus der Praxis werden Verläufe und mögliche Komplikationen dargestellt.

Suizid nach bariatrischer Chirurgie - ein systematischer Überblick

Peterhänsel Carolin^{1,2}, Petroff David^{3,4}, Klinitzke Grit^{1,2}, Kersting Anette^{1,2}, Wagner Birgit^{1,2}

¹Universitätsmedizin Leipzig, Department für Psychische Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen, Data Center, Leipzig, Deutschland, ⁴Universität Leipzig, Zentrum für Klinische Studien (ZKS), Leipzig, Deutschland

Einleitung: Die bariatrische Chirurgie zählt mittlerweile zu den wirksamsten Methoden bei der Behandlung von Patienten mit morbider Adipositas, sowohl zur langfristigen Gewichtsreduktion als auch zur Linderung der häufig auftretenden Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Schlafapnoe. Zudem kann eine Verbesserung der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität der Patienten festgestellt werden. Trotz der Herabsetzung der Gesamtmortalitätsrate haben einige Studien herausgefunden, dass das Suizidrisiko bariatrischer Patienten erhöht ist im Vergleich zu einer nichtoperierten Kontrollgruppe sowie zur Referenzpopulation. Ziel dieses Reviews ist es, einen systematischen Überblick über Publikationen zu geben, in denen Suizid nach bariatrischer Chirurgie erwähnt oder ausführlicher beschrieben wurde.

Methode: Eine Literaturrecherche mittels PubMed/Medline, ScienceDirect, PsychInfo, Web of Science und Google Scholar wurde durchgeführt. Innerhalb der ausgewählten Artikel wurden weiterführende Informationen zu den vollendeten Suiziden gesucht und die Suizidrate über alle Studien hinweg berechnet. Diese wurde anschließend mit Daten der WHO für die Allgemeinbevölkerung verglichen.

Ergebnisse: Generell konnten nur in der Hälfte der gefundenen Studien Informationen (z.B. Geschlecht, Zeitpunkt nach bariatrischer Chirurgie) zu den Suiziden gefunden werden, wobei häufig psychische Probleme der Patienten als Ursache für den Suizid herausgestellt werden.

Eine geschätzte Suizidrate von 4.1/10,000 Personenjahren (95% KI [3.2, 5.1]/10,000 Personenjahren) wurde berechnet, welche substanzial höher ist als die der Allgemeinpopulation (Odds Ratio = 0.25; 95% KI [0.20, 0.32], $p < 10^{-15}$). Innerhalb des Vergleichs der Suizidraten war besonders auffällig, dass eine Studie eine signifikant höhere Suizidrate aufweist als die anderen Studien zusammen.

Diskussion: Patienten bariatrischer Chirurgie weisen höhere Suizidraten auf als die Allgemeinpopulation. Demzufolge besteht eine große Notwendigkeit, suizidgefährdete Personen zu identifizieren und regelmäßige psychologische Begleitung nach der Operation zu etablieren.

Humanistische Psychotherapie heute

Humanistische Psychotherapie heute

Hartmann-Kottek Lotte¹, Bergmann Jörg², Tschuschke Volker³

¹FÄ f. Psychosomatische Medizin, Neurologie u. Psychiatrie, Innere Medizin; Aus- u. Weiterbildnerin in TP (Psychotherapie-Akademie Hessen), Lehrtherapeutin f. Gestalttherapie (DDGAP / DVG/ AGHPT), Kassel, Deutschland, ²Universität Kassel, Fachbereich 01/ Humanwissenschaften/ Inst. f. Psychologie, Lehrstuhl Prof. Dr. H. Möller, Dissertationsvorhaben ‚Wirksamkeit Humanistischer Psychotherapie‘, Kassel, Deutschland, ³Uniklinikum Köln, Leiter der Abt. f. Medizinische Psychologie; Schwerpunkte: onkologische und Psychotherapie-Forschung, Köln, Deutschland

In der Verfahrensgruppe der Humanistischen Psychotherapie haben sich diejenigen Ansätze zusammenschlossen, die sich Mitte des 20.ten Jhts. durch gemeinsame Grundausrichtungen und Wertvorstellungen von der damaligen Psychoanalyse sowie dem Behaviorismus abgehoben hatten. Sie sind als „dritte Kraft“ erlebt worden. Sie achten auf adäquate Selbstverwirklichung bei ebenso achtsamer Kontextbezogenheit und Wertorientiertheit. Das Hauptinstrument ist eine entwicklungsadaptierte Therapeutische Beziehung. Sie entspringt aus einer existenziellen Akzeptanz, fokussiert Potentiale, Ressourcen, Empathie, inneres Wachstum, Stimmigkeit, Sinnfindung und innere Autonomie. Veränderungsrelevante Konfrontationen geschehen prozeßorientiert im Spiegel aktueller, diskrepanter Ausdrucksphänomene, deren Selbstinter-

pretation angefragt wird. Lebendige Dialoge mit wechselnden Perspektiven helfen, das Ausgegrenzte verwandelnd zu klären und neu zu integrieren.

Gesundheit wird als Ergebnis eines kohärenten Kontaktes nach innen und außen in einem sich ständig neu regulierenden Selbstsystem verstanden.

Die praktische Resonanz der „HumPsy“ ist groß: viele ihrer Teilaspekte finden sich in anderen Verfahren wieder. Sie ist wirksam und versorgungsrelevant, obwohl sie seit dem PTG von 1998 in Deutschland nicht zu den Richtlinienverfahren gehört.

Vorgestellt wird die internationale Situation der humanistischen Wirksamkeitsstudien - auch im Hinblick auf die neueste Meta-Analyse (Stand 2012/13) von R. Elliott - durch Herrn Dipl. Psych. Jörg Bergmann, (Uni Kassel), der über dieses Thema mit einer Übersichtsarbeit promoviert. Die Ergebnisse einer 6-jährigen, schulen-vergleichenden Feldstudie über die Praxis der ambulanten Psychotherapien in der Schweiz (2006-2012), werden von Prof. Dr. Volker Tschuschke (Uni Köln/ Zürich) dargelegt mit einer speziellen Abfrage der humanistischen Beiträge, auch im Vergleich zu anderen therapeutischen Verfahren. In der Schweiz stehen den Patienten psychodynamische, humanistische, systemische und verhaltenstherapeutische Psychotherapieverfahren zur Auswahl offen.

Um auch einen praktischen Eindruck zu vermitteln, gibt am Ende Frau Dr. Lotte Hartmann-Kottek einen Einblick in eine Humanistische Behandlung am Beispiel einer gestalttherapeutischen Sequenz.

Was hat Motivational Interviewing der Psychosomatik und Psychotherapie zu bieten? Aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum

Was hat Motivational Interviewing der Psychosomatik und Psychotherapie zu bieten? Aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum

Nicolai Jennifer¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Motivational Interviewing (MI, Miller & Rollnick, 1991, 2002, 2013) ist ein zugleich direktives und klientenzentriertes Verfahren, das darauf abzielt die Veränderungsbereitschaft zu fördern. Im angloamerikanischen Raum, in den Niederlanden und in Skandinavien wird MI in verschiedenen medizinischen und psychotherapeutischen Settings erfolgreich eingesetzt und wissenschaftlich erforscht. MI hat sich in zahlreichen Studien und Metaana-

lysen als wirksam erwiesen (Hettinga et al., 2005). Obwohl die bisherigen Anwendungsbereiche des MI auf ein breites Feld psychischer Störungen ausgeweitet wurden (Arkowitz et al., 2010), wird MI in Deutschland jenseits des Suchtbereichs kaum wahrgenommen. Ausgehend von der Beobachtung, dass in vielen Therapiebereichen Elemente von MI ergänzend oder integrativ aufgenommen werden, wesentliche Teile des Ansatzes aber ausgelassen werden, soll im vorliegenden Symposium eine umfassende Darstellung der Methode und ihrer konkreten Anwendung im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie gegeben werden (Fortbildungen und Trainingserfolg (R. Demmel), Anwendung von MI in der psychotherapeutischen Praxis (G. Kremer, R. D'Amelio) und die Messung von MI (W. Hannover)).

Motivational Interviewing: Wie lernt man das?

Demmel Ralf¹, Nicolai Jennifer²

¹Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 1991, 2002, 2013) ist ein zugleich direktives und klientenzentriertes Verfahren, das zunächst in Abgrenzung zur herkömmlichen Behandlung alkoholabhängiger Patienten entwickelt wurde. In den vergangenen Jahren wurde der Anwendungsbereich jedoch zunehmend erweitert. Die Ergebnisse aktueller Meta-Analysen (zum Beispiel Lundahl et al., 2010) lassen vermuten, dass insbesondere Patienten, die unter einer chronischen Erkrankung (Adipositas, Diabetes, etc.) leiden, von einer solchen Behandlung profitieren. Das Erlernen des in vielerlei Hinsicht kontraintuitiven Vorgehens verlangt jedoch selbst erfahrenen Therapeuten ein hohes Maß an Frustrationstoleranz und Kritikfähigkeit ab. Darüber hinaus scheinen Fortbildungsteilnehmer beispielsweise ihr Einfühlungsvermögen oftmals zu überschätzen (zum Beispiel Miller & Mount, 2001): Die Selbsteinschätzung der Therapeuten - der »gefühlte« Erfolg einer Fortbildung - ist in der Regel wenig aussagekräftig. Nicht nur die Wissenschaft hat daher von der Entwicklung standardisierter Codierungssysteme wie beispielsweise dem Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (Moyers, Martin, Manuel, Hendrickson, & Miller, 2005) profitiert. Diese Verfahren ermöglichen die Auswertung aufgezeichneter Gespräche und haben insbesondere im englischsprachigen Raum zu einer verbesserten Ausbildung beigetragen (zusammenfassend Madson & Campbell, 2006). Die Operationalisierung spezifischer therapeutischer Kompetenzen erlaubt eine fortlaufende Selbst- und Fremdeinschätzung der erreichten Fortschritte und somit ein effizientes Feintuning.

Ergänzung? Alternative? Leeres Gerede? Zum Stellenwert Motivierender Gesprächsführung im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung (VT und TP) psychischer Störungen

Kremer Georg¹

¹Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Bielefeld, Deutschland

Motivierende Gesprächsführung hat sich in der Behandlung vielfältiger psychischer und somatischer Störungen bewährt. Die Beachtung von ambivalenten Einstellungen und die daraus folgende individuell angemessene Zielfindung haben sich als effektiv und hilfreich vor allem für die therapeutische Beziehung erwiesen.

Wie aber kann Motivierende Gesprächsführung (theoretisch) in bestehende Richtlinienpsychotherapie eingepasst werden? Welche (praktische) Relevanz sprechen wir ihr dahingehend zu?

Im Rahmen des Vortrags soll die Motivierende Gesprächsführung unter dem Blickwinkel ihrer Relevanz für i. e. S. psychotherapeutische Behandlungen diskutiert werden, sowohl für die Verhaltenstherapie als auch für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Dazu werden zum einen die Leitideen und wesentlichen Merkmale der einzelnen Verfahren vorgestellt, zum anderen werden „Orte“ und „Räume“ für Motivierende Gesprächsführung innerhalb der jeweiligen Verfahren markiert.

Motivational Interviewing und Psychoedukation bei Patienten mit der Diagnose schizophrene Psychose und Sucht - Wie passt das zusammen?

D'Amelio Roberto¹

¹Universitätsklinikum des Saarlandes, Neurozentrum & Innere Medizin IV, Homburg/ Saar, Deutschland

„Psychoedukation“ ist ein Kunstwort, welches sich aus den Begriffen: „psychotherapy“ und „education“ (i.S. von Bildung) zusammensetzt. Unter dem Fachbegriff „Psychoedukation“ werden systematische didaktisch psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die dazu geeignet sind, Patienten und ihre Angehörigen über die vorliegende Krankheit bzw. Störung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen (Goldmann 1988, Behrendt & Krischke 2005). Die Betroffenen sollen im Rahmen von psychoedukativen Interventionen zunächst umfassend über Ursachen, Diagnostik und aktuelle Therapiestandards bzw. -Optionen bezüglich der vorliegenden Störung aufgeklärt werden. Diese störungsbezogene Wissensvermittlung wird als ► edukativer Anteil

im Rahmen von Psychoedukation bezeichnet, bei dem die Betroffenen als „eigentliche Experten ihrer Erkrankung“ wahrgenommen und gewürdigt werden (Behrendt & Krischke 2005). Des Weiteren zielen psychoedukative Interventionen auf eine Stärkung der Selbstakzeptanz und Wirksamkeitsüberzeugung, auf eine Förderung der individuellen Bewältigungsfähigkeiten und des eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung ab (► psychotherapeutischer Anteil im Rahmen von Psychoedukation). Darüber hinaus soll mittels Psychoedukation auch die Therapie- Compliance und -zufriedenheit der Betroffenen erhöht und der Umgang zwischen Betroffene und professionellem Hilfesystem erleichtert werden.

Psychoedukative Behandlungsangebote für schizophrene Erkrankte und deren Angehörige haben in den letzten Jahren im Bereich der Krankheitsaufklärung und -bewältigung, sowie der Rückfallprophylaxe zunehmend an Bedeutung gewonnen und werden zu diesem Zweck in den DGPPN-Leitlinien explizit empfohlen.

In dem Vortrag soll ein Überblick zu den Inhalten und der Effektivität von psychoedukativen Interventionen bei Patienten mit schizophrenen Psychosen gegeben werden. Dabei soll insbesondere auf den Stellenwert vonhaltungen und Strategien des „Motivational Interviewing“ (Miller & Rollnick 2002) im Umgang mit Behandlungs-ambivalenten Patienten im Rahmen psychoedukativer Interventionen eingegangen werden.

Interraterübereinstimmung für die deutsche Übersetzung des Motivational Interviewing Sequential Code for Observing Process Exchanges (MI-SCOPE;D)

Hannöver Wolfgang¹, Blaut Carola¹, Kniehase Christina¹, Hannich Hans-Joachim¹

¹Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland

Die Wirksamkeit von Motivational Interviewing (MI) hat sich in zahlreichen Studien und Metaanalysen gezeigt. Der wissenschaftliche Fokus in der MI-bezogenen Forschung richtet sich zunehmend auf prozessorientierte Forschung. Eine Reihe von Kodiersystemen liegt vor, um die MI-spezifischen Prozesse beobachtbar und messbar zu machen. Mit dem MI-SCOPE wurde die Analyse und Beschreibung einer Sequenz von verbalem Verhalten innerhalb der Beratungssituation zu einer Verhaltensänderung anschließend an die Beratung möglich. Ziel dieser Untersuchung ist es, die Interraterübereinstimmung der deutschen Übersetzung des MI-SCOPE zu untersuchen. Aus dem Interventionsarm eines RCT zur Wirksamkeit von MI zur Initiierung eines Rauchstopps bei Frauen, die vor oder während der Schwangerschaft rauchten, wurden 162 Gespräche aufge-

zeichnet und transkribiert. Eine Zufallsstichprobe von jeweils 20% (32 Gespräche) wurde gezogen, um die Reliabilität des Kodiersystems zu schätzen. Das MI-SCOPE ist ein zweischrittiges System. Im ersten Schritt werden die einzelnen Sinneinheiten klassifiziert, im zweiten Schritt werden die Sinneinheiten 48 möglichen Kategorien zugeordnet. Jedes Transkript wurde vollständig kodiert. Die Transkripte wurden zufällig durch zwei von drei Kodierern zugeteilt. Cohen's κ wurde bestimmt, um die Interraterübereinstimmung zu schätzen. Die Übereinstimmung lag zwischen $\kappa = 0,702$ und $\kappa = 0,955$. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Kodierern ($\chi^2 = 2,648$; $df = 2$, $p = .266$). Die Kategorisierung lag zwischen $\kappa = 0,590$ und $\kappa = 0,822$, wobei sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Kodierern zeigte ($\chi^2 = 4,095$; $df = 2$, $p = .129$). Mit dem MI-SCOPE;D liegt eine deutsche Übersetzung vor, die nach entsprechendem Training der Kodierer eine sehr gute Interraterübereinstimmung zeigt. Unterstützt durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG); HA 5516/3-1

Können Computer den Menschen in motivierenden Interventionen ersetzen? Vorstellung des Projektes PECO

Schnuerer Inga¹, Gaertner Beate^{2,3}, Baumann Sophie¹, Haberecht Katja¹, John Ulrich¹, Freyer-Adam Jennis¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland, ²Robert-Koch Institut Berlin, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland, ³Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Kurzinterventionen bieten ein wirksames niedrigschwelliges Angebot für die Reduktion gesundheitsriskanten Alkoholkonsums. Unklar ist jedoch, welche Kommunikationsform bei von Kurzinterventionen effektiver ist: persönlich oder computerisiert. Ziel ist ein Wirksamkeitsvergleich von individualisierten, motivierenden Interventionen in Abhängigkeit von ihrer Vermittlungsform.

Methode: Zwischen Februar 2011 und Juli 2012 wurde eine durch Screening bestimmte Stichprobe von 975 stationären Allgemeinkrankenhauspatienten mit riskantem Alkoholkonsum für die randomisierte Kontrollgruppenstudie PECO rekrutiert. Die Probanden wurden einer von drei Studienbedingungen zugeordnet: (1) persönliche Intervention, welche auf Motivierender Gesprächsführung basiert, (2) Computerintervention, d.h. Erhalt computergenerierter Rückmeldebriefe und (3) keine über den Routineablauf hinausgehende Intervention (Kontrollgruppe). Patienten mit Hinweis auf eine schwerwiegende Alkohol-

problematik wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Interventionsgruppen erhielten zu drei Zeitpunkten eine Intervention: im Krankenhaus und telefonisch bzw. postalisch ein und drei Monate später. Im Vorfeld der Interventionen wurden jeweils Daten erhoben, aufgrund derer für die Computerintervention ein individualisierter Beratungsbrief und für die persönliche Interventionsgruppe ein individualisiertes Beratungsmanual erstellt wurde. Follow-up-Befragungen erfolgen 6, 12, 18 und 24 Monate nach Baseline. Ergebnismaße sind reduzierter gesundheitsriskanter Alkoholkonsum, erhöhte Verhaltensänderungsmotivation, verbessertes Wissen über die Grenzen risikoarmen Alkoholkonsums und verbesserter Gesundheitszustand.

Ergebnisse: Die aktuellen Teilnahmequoten sind zu allen Erhebungszeitpunkten gut (70%) bis ausgezeichnet (91%). Es werden u.a. vorläufige Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der jeweiligen Intervention berichtet.

Diskussion: Mit der soliden Datenbasis werden wir in der Lage sein, Informationen über die Effektivität von Kurzinterventionen in Abhängigkeit ihrer Vermittlungsform (computerisiert versus persönlich) bereitzustellen. Darüber hinaus können wir über einen Zeitraum von 24 Monaten bei Alkoholinterventionen erstmalig untersuchen, ob Interventionseffekte zunehmen.

Trauma und Gewalt

Die Häufigkeit von Traumafolgestörungen bei kritisch kranken Patienten nach schwerer Sepsis

Wintermann Gloria-Beatrice^{1,2,3}, Buck Clara^{2,3}, Gußer Heike², Illgen Corinna², Schlitter Christine², Nestler Sara², Petrowski Katja³, Oehmichen Frank⁴, Pohl Marcus⁴, Brunkhorst Frank Martin^{2,5}, Strauß Bernhard¹, Rosendahl Jenny^{1,2}

¹Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland, ²Center for Sepsis Control and Care, CSCC, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland, ⁴Fach- und Privatkrankenhaus Kreischa, Zentrum für Langzeitbeatmung, Beatmungsentwöhnung und Heimbeatmung, Kreischa, Deutschland, ⁵Paul-Martini-Forschergruppe, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Hintergrund: Traumafolgestörungen sind häufige psychische Folgen nach lebensbedrohlichen Ereignissen wie intensivstationärem (ITS) Aufenthalt. Die schwere Sepsis mit Multiorganversagen stellt ein medizinischer Notfall mit hoher Krankenhaussterblichkeit dar. Nach Überleben der

schweren Sepsis können neben körperlichen auch psychische Langzeitfolgen auftreten. Zu Letzterem ist bisher noch wenig bekannt. Schätzungen zu Folge liegt die Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung nach schwerer Sepsis bei 64%, was viel höher ist als in der generellen ITS-Population. Die bisher vorliegenden Studien verwendeten überwiegend Fragebögen anstatt strukturierter klinischer Interviews. Zudem ist wenig bekannt über medizinische und psychologische Prädiktoren für die Entwicklung einer Traumafolgestörung sowie der psychotherapeutischen Versorgungssituation nach schwerer Sepsiserkrankung im Langzeitverlauf nach Entlassung von der ITS.

Methoden: N = 185 kritisch kranke Patienten, die eine schwere Sepsis überlebt haben, sollen innerhalb von vier Wochen nach Entlassung von ITS (t1) mit dem Strukturierten Klinischen Interview SKID-I zur Diagnostik einer Akuten Belastungsreaktion (ABR) untersucht werden. Drei (t2) und sechs (t3) Monate nach Entlassung von ITS erfolgt die Diagnostik einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) über das SKID-I im telefonischen Kontakt.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse aus den zu t1 bisher durchgeführten N = 119 SKID-I-Interviews zeigen eine Rate der ABR von 3,7%. Weiterhin wies fast jeder zehnte Befragte die ABR in subsyndromaler Ausprägung auf. Bezüglich des Langzeitverlaufs der Traumafolgestörungen zeigten 12% der Patienten einen verzögerten Beginn der PTBS.

Diskussion: Neben körperlichen Langzeitfolgen können bei Patienten nach schwerer Sepsiserkrankung Traumafolgestörungen als psychische Langzeitfolgen auftreten. Die ersten Ergebnisse aus der längsschnittlichen Kohortenstudie werden vorgestellt und kritisch diskutiert.

Posttraumatic Stress Disorder is associated with Type 2 Diabetes: results from a population-based cross sectional study with 2,970 participants

Lukaschek Karoline¹, Baumert Jens¹, Kruse Johannes^{2,3}, Emeny Rebecca¹, Lacruz Elena¹, Huth Cornelia¹, Thorand Barbara¹, Rathmann Wolfgang⁴, Holle Rolf⁵, Meisinger Christa^{1,6}, Ladwig Karl-Heinz^{1,7}

¹Helmholtz-Zentrum München, Neuherberg, Deutschland,

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Marburg, Marburg, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Gießen, Gießen, Deutschland,

⁴Institut für Biometrie und Epidemiologie, Leibniz Zentrum für Diabetesforschung, Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ⁵Helmholtz-Zentrum München, Institute of Health Economics and Health Care Management, Neuherberg, Deutschland, ⁶Klinikum Augsburg, MONICA/KORA Myocardial Infarction Registry, Augsburg, Deutschland,

⁷Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Objectives: To evaluate the association of posttraumatic stress disorder (PTSD) with type 2 diabetes or pre-diabetic conditions in a population-based sample.

Methods: In a population based cross sectional study consisting of 2,970 participants aged 32-81 years from Southern Germany, PTSD was assessed using the Impact of Event Scale, Posttraumatic Diagnostic Scale and interview data. The exposure variable PTSD conditions was classified into the four categories no traumatic event and no, partial and full PTSD. Type 2 diabetes and pre-diabetic conditions (impaired fasting glucose, impaired glucose tolerance or both) were assessed by an oral glucose tolerance test and physicians' validation. The associations of PTSD with type 2 diabetes or pre-diabetic conditions were estimated by multinomial logistic regression analyses with different adjustments for sociodemographic characteristics, metabolic risk factors or psychological conditions.

Results: In the model adjusted for sociodemographic characteristics and metabolic risk factors, full PTSD was significantly associated with type 2 diabetes (OR: 3.90, 95% CI: 1.61-9.45, p= 0.003) compared to subjects with no traumatic event. Significance remained after additional adjustment for other psychological conditions (OR: 3.56, 95% CI: 1.43-8.85, p=0.006). Regarding pre-diabetic conditions, no significant associations were observed.

Conclusions: Full PTSD was associated with type 2 diabetes even after controlling for sociodemographic characteristics, metabolic risk factors and other psychological conditions. Suffering from PTSD might activate chronic stress symptoms and trigger adverse physiological mechanisms leading to the development of type 2 diabetes. Cohort studies are needed to investigate temporal and causal relationships between PTSD and type 2 diabetes.

12-Monats-Prävalenz von Gewalterfahrungen bei Patientinnen und Patienten einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Hochschulambulanz

Karger André¹, Karaaslan Hüysla¹, Schäfer Ralf¹, Harms Gabriele¹, Schlack Robert², Franz Matthias¹, Tress Wolfgang¹, Joksimovic Ljiljana¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Robert-Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Gewalterfahrungen sind häufig und mit langfristigen gesundheitlichen Risiken verbunden. Internationale Studien zur Häufigkeit von Gewalterfahrung zeigen stark unterschiedliche Prävalenzraten, abhängig von der Gewaltform (beispielsweise partnerschaftliche Gewalt), dem Geschlecht, aber auch der untersuchten

Stichprobe (Archer 2000). Bisherige Untersuchungen bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen unterstreichen die Bedeutung frühkindlicher Gewalterfahrungen als ätiologischer Faktor (vgl. Gilbert 2009). Zur Frage, inwieweit und in welchem Umfang Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen auch aktuell von Gewalt betroffen sind, gibt es bisher im deutschsprachigen Raum kaum Untersuchungen.

Methoden: Im Jahr 2011 wurden 830 PatientInnen (w=75%, m=25%), die sich erstmalig in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Hochschulambulanz des Universitätsklinikums Düsseldorf vorstellten, mit allgemeinen soziodemographischen und psychometrischen Instrumenten sowie mit einem Fragebogeninstrument zur Gewalterfahrung, das auch in der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS, RKI) eingesetzt wird, befragt. Es erfolgte eine deskriptive statistische Analyse der Daten.

Ergebnisse: 79 (9,5 %) PatientInnen (w=74,7%, m=25,3%) gaben an, in den letzten 12 Monaten körperliche Gewalt erlebt zu haben. 459 (55,4%) PatientInnen (w=68,2%, m=31,8%) gaben an, in den letzten 12 Monaten psychische Gewalt erlebt zu haben. Aber auch 83 (10%) PatientInnen (w=72,3%, m=27,7%) gaben an, selbst jemanden körperlich angegriffen zu haben. 237 (29,2%) PatientInnen (w=57,4%, m=42,6%) gaben an, selbst jemanden psychisch angegriffen zu haben. Einen signifikanten Geschlechterunterschied gab es nur hinsichtlich der Täterschaft psychischer Gewalt zugunsten der Frauen, d.h. in der Stichprobe gaben signifikant mehr Frauen als Männer an, in den letzten 12 Monaten jemanden selbst psychisch angegriffen zu haben.

Schlussfolgerungen: Die weitere Auswertung der Daten (Vergleich mit der repräsentativen Stichprobe, etc.) erfolgt derzeit, die vollständigen Ergebnisse sollen im Vortrag dargestellt werden. Insgesamt ist das Vorkommen aktueller Gewalterfahrung bei psychischen und psychosomatischen PatientInnen ein bisher kaum beachtetes, aber offensichtlich klinisch sehr relevantes Phänomen, dessen Implikationen weiterer Diskussion und Forschung bedürfen.

Moduliert Oxytocin subjektive und psychophysiologische Stressreaktionen bei Patienten mit Traumafolgestörungen?

Sack Martin¹, Epple Gina¹, Wizelman Leah¹, Otti Alexander¹
¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Oxytocin werden prosoziale und stressinhibitive Wirkungen zugeschrieben. Experimentelle Befunde zu Effekten von Oxytocin auf akute Stressreaktionen bei Patienten mit Traumafolgestörungen fehlen bislang.

In einem randomisiert-kontrollierten cross-over Design mit 2 maliger Messung im Abstand von 1 Woche, erhielten 36 Patientinnen mit PTBS entweder 24 IE Oxytocin per Nasenspray bzw. Placebo. 45 Minuten später wurde ein Stressexperiment durch Präsentation einer belastenden Erinnerung durch Audioaufzeichnung (Traumaskriptparadigma) durchgeführt. Subjektive Belastungsreaktionen (Wiedererleben, Vermeidung, Dissoziation) wurden mit der Responses to Script Driven Imagery Scale (Hopper et al. 2006) erfasst. Psychophysiologische Parameter (Herzfrequenz, RMSSD, PEP) wurden mittels Impedanzkardiographie erhoben.

Im Vergleich mit Placebo fand sich nach Gabe von Oxytocin eine signifikant erhöhte Herzfrequenz unter Ruhebedingungen sowie eine signifikant verstärkte psychophysiologische Stressreaktion. Das subjektive Stresserleben während Traumaskript war hingegen unter Oxytocin tendenziell vermindert.

Unsere Befunde weisen auf eine enthemmende Wirkung von Oxytocin auf psychophysiologische Stressreaktionen bei Patienten mit Traumafolgestörungen hin. Ein möglicher Zusammenhang mit einer Unterdrückung dissoziativer Stressreaktionen durch Oxytocin wird diskutiert.

Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter tiergestützter Therapie bei Borderline-Störungen und komplexer PTSD - Eine kontrollierte Interventionsstudie

Remmel Andreas^{1,2,3}, Gilli Doris^{1,2,3}

¹Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Klinik Eggenburg, Eggenburg, Österreich, ²EICoN-Eggenburg Institute for Complex Systems, Health, and Neuroscience, Eggenburg, Österreich, ³Ludwig-Maximilians-Universität, Dept. Psychologie, München, Deutschland

Die Integration tiergestützter Arbeit in die Psychotherapie von Patienten mit unsicheren oder desorganisierten Bindungserfahrungen und komplexen Traumatisierungen erscheint besonders vielversprechend.

So greifen viele traumatisierte Patienten auf biographische Erfahrungen zurück, in denen Tiere für sie wichtige Bezugspartner waren und ihnen Aufmerksamkeit und Trost vermittelten.

In der aktuellen Therapiesituation markiert die Arbeit mit Tieren „einen besonderen Erfahrungs- und Erlebnisraum“, der als weitgehend bewertungsfrei erlebt und kreativ gestaltet wird. Identifikatorische Prozesse mit Tieren, hier insbesondere Pferden, vermitteln ein Gefühl von Kraft, Stärke, Erhabenheit, Stolz, Vertrauen und Verlässlichkeit. Sinnliche Erfahrungen mit Pferden vermitteln Präsenz.

Wir haben in den vergangenen 5 Jahren ein differenziertes Therapiekonzept zur achtsamkeitsbasierten tiergestützten

Therapie mit Pferden bei Patienten mit BPS und komplexer PTBS entwickelt und im Rahmen einer kontrollierten Studie überprüft.

Bei 40 Patienten mit BPS und 40 Patienten mit PTBS führten wir in Kleingruppen von jeweils 4 Patienten mit jeweils 2 x 2 Stunden pro Woche über einen Zeitraum von 4-6 Wochen (16-24 Stunden) im Rahmen einer integrativen Therapie von Borderline-Störungen und komplexer PTSD zusätzlich entweder eine achtsamkeitsbasierte tiergestützte Therapie mit Pferden oder eine konzentrierte Bewegungstherapie, mit jeweils identischen Therapiezeiten, durch.

Alle Patienten wurden zu t_1 operationalisiert diagnostiziert (Achse I und II). Ferner erfolgten zu t_1 und t_2 umfangreiche Untersuchungen u.a. zur Symptomausprägung, Emotions-, Stress- und Beziehungsregulation, zu Bindungsstörungen, Achtsamkeit und Alexithymie, und zu interpersonellen Problemen.

Die Patienten erhielten vor und nach jeder Intervention eine visuelle Analogskala zur Einschätzung ihrer Spannung und weiterer Stressmerkmale, zur Ausprägung verschiedener Emotionen, zu Beziehungsmerkmalen und zur allgemeinen Befindlichkeit. Die interventionsbezogenen Daten wurden zeitreihenanalytisch ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Wirksamkeit tiergestützter Therapie innerhalb des Gesamtbehandlungskonzeptes. Im Vergleich zu den Patienten mit KBT und den nicht ergänzend behandelten Patienten entstand zwar im Behandlungsverlauf eine zum Teil deutlich höhere Spannung und eine stärker ausgeprägte Emotionalität, selbstschädigende Verhaltensweisen und interpersonelle Probleme nahmen jedoch deutlich ab, Vertrauen und Offenheit sowie ein positives Beziehungserleben wurden deutlich gestärkt.

Wo eben möglich erscheint eine spezifische achtsamkeitsbasierte tiergestützte Therapie den Psychotherapie-Prozess bei BPS und PTBS nachhaltig zu stärken.

Aufgaben der Psychoonkologie - Vieles getan, noch mehr zu tun

Wo Fuchs und Hase sich Gute Nacht sagen: Psychoonkologische Versorgung auf dem Land

Haun Markus W.¹, Sklenárová Halina¹, Schlehofer Brigitte¹, Herzog Wolfgang¹, Hartmann Mechthild²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Medizinische Klinik II, Heidelberg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Während sich die psychoonkologische Versorgung in den letzten Jahren durch die Schaffung von onkologischen Spitzenzentren und Krebsberatungsstellen allge-

mein verbessert hat, scheint es insbesondere im ländlichen Raum noch deutliche Defizite zu geben. Ziel des im Rahmen des Nationalen Krebsplans BMG-geförderten Projekts P-O-LAND ist die Beschreibung und Evaluation psychoonkologischer Versorgung auf dem Land.

Methoden: Es wurden zwei ländliche Studienregionen in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg definiert (10 Landkreise mit insgesamt 1.191.288 Einwohnern), in denen eine Vollerhebung aller an der psychoonkologischen Versorgung Beteiligten durchgeführt wird. Zunächst wurden alle niedergelassenen Psychotherapeuten der Regionen (n=221) angeschrieben und mittels Fragebogen zur Art des Angebots für Krebspatienten sowie Anzahl in Behandlung befindlicher Krebspatienten befragt. Zusätzlich wurden auf die gleiche Weise auch Psychotherapeuten in den Großstädten Heilbronn und Kaiserslautern (n=101) befragt.

Ergebnisse: Auf dem Land besteht eine geringere Psychotherapeutendichte (5390 Einw. pro Therapeut) als in der Stadt (2199 Einw. pro Therapeut). Eine noch instabile Zwischenauswertung der Fragebögen bei einem Rücklauf von 59% (n=130) ergab zudem, dass etwa ein Drittel (34%) der Therapeuten in ländlichen Gebieten keine Krebspatienten behandeln. Des Weiteren beträgt die Wartezeit auf einen Therapieplatz durchschnittlich drei Monate (14 Wochen).

Schlussfolgerungen: Unsere Daten stützen die klinische Beobachtung, dass Krebspatienten insbesondere in ländlichen Regionen nicht zeitnah in psychotherapeutische Behandlung vermittelbar sind.

Psychische Belastung und Wahrnehmung positiver und negativer Lebensveränderungen im Verlauf einer Krebserkrankung

Vehling Sigrun¹, Mehnert Anja²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Institut für Medizinische Psychologie und Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Trotz zunehmender Hinweise auf Wachstums- und Reifungsprozesse im Verlauf einer Krebserkrankung ist das Wissen über die Häufigkeit und adaptive Rolle von wahrgenommenen positiven und negativen Lebensveränderungen bei Krebspatienten begrenzt. Diese längsschnittliche Studie erfasst das Auftreten subjektiver positiver und negativer Veränderungen sowie deren Zusammenhang mit psychischer Belastung.

Methoden: Zu T1 wurden N=270 Patienten während stationärer (Lungenkrebs: 40%) oder tagesklinischer Behandlung (Brust-/Ovarialkrebs: 60%) untersucht; 57% befanden sich in palliativer Behandlung. Zu T2 wurden nach sechs Monaten N=183 Patienten erneut befragt. Wahrgenommene positive und negative Lebensveränderungen nach der Krebserkrankung

wurden anhand einer modifizierten Version des Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) erfasst, Depressivität und Angst wurden anhand des PHQ-9 und GAD-7 erhoben.

Ergebnisse: Zu T1 berichteten 87% der Patienten positive Veränderungen bezüglich mindestens eines Items des Posttraumatic Growth Inventory, 50% berichteten mindestens eine negative Veränderung und 9% berichteten keine Veränderungen. Eine höhere psychische Belastung zu T1 war signifikant positiv mit dem Ausmaß negativer Veränderungen zu T2 verbunden (Depressivität: $r=.36$, $p<.001$, Angst: $r=.32$, $p<.001$). Es bestand jedoch kein signifikanter Zusammenhang zwischen psychischer Belastung zu T1 und dem Ausmaß positiver Veränderungen zu T2 (Depressivität: $r=.13$, $p=.09$, Angst: $r=.09$, $p=.24$). Jüngere Patienten und Frauen berichteten ein signifikant höheres Ausmaß positiver Veränderungen.

Diskussion: Während die überwiegende Mehrheit der Patienten positive Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen aufgrund der Krebserkrankung wahrnahm, wurden negative Veränderungen nur von der Hälfte der Patienten berichtet. Die Ergebnisse dieser längsschnittlichen Studie zeigen weiterhin, dass die Wahrnehmung von Wachstum und positiver Veränderung im Verlauf einer Krebserkrankung nicht notwendigerweise mit einer geringeren psychischen Belastung einhergeht. Die Studie gibt somit Hinweise auf die Koexistenz von Reifung und positivem Wachstum mit Zuständen hoher psychischer Belastung bei Krebspatienten.

Komorbidität von Progredienzangst und Angststörungen bei Krebspatienten

Dinkel Andreas¹

¹Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Hintergrund: Progredienzangst ist eine der häufigsten Belastungen von Patienten mit chronischen Krankheiten. Es handelt sich dabei um eine realbezogene Angst, so dass argumentiert wird, es sei nicht angemessen, dysfunktionale Progredienzangst mit einer psychiatrischen Angststörung gleichzusetzen. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen beiden bisher noch nicht empirisch untersucht worden. Daher wurde in der vorliegenden Studie die Komorbidität von Progredienzangst und Angststörungen sowie der Zusammenhang zu subjektivem Betreuungsbedürfnis betrachtet.

Methode: An der Querschnittstudie nahmen N = 343 stationäre Patienten mit einem gastrointestinalen Karzinom oder einer hämato-onkologischen Erkrankung teil. Das Durchschnittsalter betrug $M = 58$ Jahre ($SD = 13$). Zwei Drittel der Patienten waren Männer. Zur Diagnose einer Angststörung

wurde das Strukturierte Klinische Interview nach DSM-IV (SKID-I) durchgeführt. Progredienzangst wurde über den Progredienzangstfragebogen (PA-F) erhoben. Daneben bearbeiteten die Patienten Fragebögen zu Körperbeschwerden (PHQ-15), Angst (GAD-2) und Depressivität (PHQ-2). Da für den PA-F kein etablierter klinischer Cut-off-Wert vorliegt, wurde das 80. Perzentil als Schwellenwert genutzt.

Ergebnisse: Die Gesamtprävalenz für irgendeine Angststörung betrug 18 %. Bezüglich einzelner Angststörungen wiesen Panikstörung (6 %), Spezifische Phobie (6 %) und Posttraumatische Belastungsstörung (4 %) die höchste Prävalenz auf. 13 % der Patienten wiesen eine isolierte klinisch relevante Progredienzangst auf, 12 % eine isolierte Angststörung, und 7 % ein komorbides Auftreten von Progredienzangst und Angststörung. Krebsbezogene und Behandlungsmerkmale hatten keinen Einfluss auf das Komorbiditätsmuster. Patienten mit komorbidem Auftreten zeigten die höchste Symptombelastung (Körperbeschwerden, Angst, Depressivität). Patienten mit isolierter Progredienzangst (ohne Angststörungsdiagnose) und Patienten mit einer isolierten Angststörung (ohne Progredienzangst) unterschieden sich nicht in der Symptomlast (Körperbeschwerden, Angst, Depressivität). Patienten mit Progredienzangst äußerten einen hohen ungedeckten Betreuungswunsch.

Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass dysfunktionale klinisch bedeutsame Progredienzangst unabhängig von einer Angststörung auftreten kann. Diese Patienten zeigen eine hohe allgemeine Symptombelastung. Künftige Untersuchungen sollten Faktoren identifizieren, die zwischen den unterschiedlichen Gruppen differenzieren.

Psychoonkologischer Interventionsbedarf bei stationären Patienten einer medizinischen Universitätsklinik

Werner Andreas¹

¹Psychosoziale Versorgung von Tumorpatienten, Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V., FA Innere Medizin/Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Untersuchungsziel: Feststellung der Prävalenz des psychoonkologischen Interventionsbedarfs bei Patienten mit onkologischer Haupt- oder Nebendiagnose in einer Universitätsklinik zur besseren Ressourcensteuerung des Psychoonkologischen Betreuungsangebotes.

Untersuchungskollektiv: Alle Patienten mit onkologischer Haupt- und Nebendiagnose, die zum Stichtag stationär im Universitätsklinikum behandelt werden.

Untersuchungsmethode: Schriftliche Befragung von Patienten mit dem Distress Thermometer (DT) (Holland et al.). Das DT misst die psychosoziale Belastung mit einer Skala

von 0 bis 10. Dabei gilt der Belastungswert größer/gleich 5 als überschwellig und damit als Hinweis für einen Interventionsbedarf. Zusätzlich können Fragen zu einzelnen psychischen, sozialen und somatischen Problemen mit ja oder nein beantwortet werden.

Ergebnisse: Zum Stichtag sind 1068 Patienten in stationärer Behandlung. Davon haben 135 (12,8%) eine onkologische Diagnose. Nach Überprüfung der Ausschlussgründe (Ablehnung, Sprachbarriere, entlassen, Verlegt, nicht in der Lage) konnten 101 Patienten befragt werden, davon 47 Frauen und 54 Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 60 Jahre (F=58,1 / M=61,7). Der durchschnittliche Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes zum Zeitpunkt der Befragung beträgt 12,8 Tage (F=9,4 / M=15,7). 94 Patienten füllten das Distress Thermometer aus. Der Belastungswert im Durchschnitt beträgt 6,2 (F=6,1 / M=6,3). 73,1% (N=68) der Patienten haben eine überschwellige Belastung (Belastungswert größer/gleich 5). (M=73,5 / F=72,7%). Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Belastung und einzelnen Problemen: Interesslosigkeit (r=.35), Depressivität (r=.34), Sorgen (r=.32), Schmerzen (r=.34), Übelkeit (r=.31), Körperpflege (r=.35) und alltägliche Verrichtungen (r=.35).

Schlussfolgerungen: Die Befragung zeigt, dass ¾ der Patienten interventionsbedürftige Belastungen aufweisen. Aus den Problembereichen ist zu erkennen, dass dort sowohl psychische als auch körperliche Faktoren für die Belastung eine Rolle spielen. Die psychoonkologischen Ressourcen müssen daher dieser Situation angepasst werden. Dabei ist es notwendig, durch eine genaue Differenzierung der Belastungsthemen gezielte Hilfen anzubieten. Die hohe Akzeptanz der Patienten beim Ausfüllen des Distress Thermometer macht es zu einem ausgezeichneten Instrument der psychosozialen Diagnostik und zur Ressourcensteuerung.

Fördert das KoMPASS Kommunikationstraining patientenzentrierte Kommunikation von Onkologen? Prospektive Studie zum objektiven Interaktionsverhalten

Keller Monika¹, Zwingmann Jelena², Vitinius Frank³, Barthel Yvette⁴, Stein Barbara⁵, Kruse Johannes⁶

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allg. Innere Medizin u. Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ⁴Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland, ⁵Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Stadt Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ⁶Klinik für Psychosomatische Medizin und

Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen u. Marburg, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Ärzte die Tumorpatienten behandeln, stehen immer wieder vor emotional beanspruchenden kommunikativen Herausforderungen. Ergebnisse von Studien, die die Effektivität von Kommunikationstrainings untersuchen, kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, sowohl hinsichtlich spezifischer Inhalte und Lehrmethoden, als auch kommunikativer Kompetenzen, die auch für Patienten relevant sind. Tumorpatienten favorisieren am ehesten patientenzentrierte Kommunikation. Ziel dieser prospektiven Studie ist es zu überprüfen, ob ein intensives Kommunikationstraining eine patientenzentrierte Interaktion von Onkologen mittelfristig fördern kann.

Methoden Das KOMPASS Training umfasst einen 2,5-tägigen Workshop, setzt an konkreten Anliegen der Teilnehmer an und vermittelt persönliche interaktionelle Lernerfahrungen zu patient-zentrierter Kommunikation mit Hilfe geschulter Schauspieler und strukturierter Reflexion. Beim ½-tägigen Refresher nach 4 Monaten steht der Transfer kommunikativer Kompetenz in die klinische Praxis im Vordergrund. Bisher haben annähernd 400 Ärzte an 7 deutschlandweiten Standorten am KOMPASS Training teilgenommen. Die Überprüfung des kommunikativen Verhaltens erfolgte anhand videodokumentierter standardisierter ‚bad news‘-Gespräche von 150 Teilnehmern mit einem Schauspielerpatienten vor (T1) und 4 Monate nach dem Training (T2); die anhand einer modifizierten deutschsprachigen Version von RIAS (DCAS, Langewitz et al.) und vorab definierter Kategorien von patient-zentrierten Verhaltensweisen, von verblindeten Ratern kodiert und bewertet wurden. Es wurde eine hohe Interrater-Reliabilität erzielt.

Ergebnisse: Zu T2 war ein gegenüber T1 signifikanter Anstieg patientenzentrierter Verhaltensweisen in 5 von 12 Verhaltens-Kategorien nachweisbar, verbunden mit einem Rückgang arzt-zentrierter Interaktionen. Blockierende Verhaltensweisen der Ärzte nahmen ab (sig) und ein globales Affekt-Rating ergab eine sig. Zunahme emotionsbezogener Äusserungen

Schlussfolgerung Die Ergebnisse sprechen dafür dass ein intensives, qualifiziertes CST einen patientenzentrierten Interaktionsstil bei Ärzten auch in anspruchsvollen Gesprächen wirksam fördert.

Ich habe immer zu wenig Zeit! - Nur eine Ausrede? Evaluation einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Ergebnissen zur Zeitdauer von Arzt-Patientengesprächen von untrainierten und trainierten onkologisch tätigen Ärzten, die ihre kommunikative Kompetenz signifikant verbessern konnten

Wünsch Alexander^{1,2}, Gözl Tanja^{3,4}, Ihorst Gabriele⁵, deFigueiredo Marcelo², Bertz Hartmut³, Fritzsche Kurt²
¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Klinik I Hämatologie und Onkologie, Freiburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Freiburg, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrisches Kinderschutzzentrum KIZ, Freiburg, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Freiburg, Studienzentrum, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Patienten über komplexe Sachverhalte aufzuklären gehört zu den schwierigsten ärztlichen kommunikativen Aufgaben und ist zeitaufwendig. Dies gilt insbesondere für die Aufklärung über klinische Studien: Ärzte sind dabei gefordert, patientenorientiert, ethisch und zeitlich effizient vorzugehen. Ein Kommunikationstraining (Communication Skills Training: CST) namens Com-On-rct wurde entwickelt, um Ärzte auf die komplexe Tätigkeit vorzubereiten. Post-hoc wurde untersucht, ob die verbesserten Gespräche mehr Zeit in Anspruch nehmen. Leitend für die Studie waren folgende **Fragestellungen:**

(1) Kann ein CST das kommunikative Verhalten von onkologisch tätigen Ärzten bei der Aufklärung über klinische Studien verändern?

(2) Sind Gespräche, die als qualitativ besser beurteilt werden, signifikant länger?

Methoden: In dem entwickelten CST Com-On-rct wurden zunächst mittels Video-Assessment individuelle Lernziele der Teilnehmer bestimmt. Diese wurden in Rollenspielen mit Schauspielerpatienten eingeübt. Ein Coaching unterstützte die Teilnehmer, das Erlernte in ihren klinischen Alltag zu integrieren. Zur Evaluation des Trainings wurden 40 Ärzte randomisiert einer Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen. Der Trainingserfolg wurde in standardisierten Situationen mit Schauspielerpatienten erhoben. Verblindete Rater evaluierten das auf Video aufgenommene Gesprächsverhalten mithilfe einer Checkliste. Die Zeitdauer der Gespräche wurde post-hoc von den Videoaufnahmen abgelesen.

Ergebnisse:

(1) Es zeigen sich signifikante Veränderungen im kommunikativen Verhalten bei inhaltspezifischen kommunikativen Fertigkeiten im Vergleich zur Kontrollgruppe.

(2) Die qualitativ besser eingeschätzten Gespräche sind nicht signifikant länger als die Gespräche der Kontrollgruppe.

Diskussion: Das entwickelte CST ist das erste seiner Art, das in einem randomisiert-kontrollierten Design nachweisen kann, kommunikative Fertigkeiten zu inhaltspezifischen Aspekten bei der Aufklärung über klinische Studien zu verändern. Die Zeitdauer in diesen Gesprächen verändert sich nicht. Das entwickelte CST sollte zukünftig mehr in die Weiterbildung der Ärzte integriert werden, so wie das auch im Nationalen Krebsplan gefordert ist.

Selbstmonitoring und Selbstmanagement: Innovative Versorgungskonzepte für Psychosomatik und Psychotherapie

Selbstmonitoring und Selbstmanagement: Innovative Versorgungskonzepte für Psychosomatik und Psychotherapie

Wolf Markus¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Forschungsstelle für Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland

Psychische und psychosomatische Erkrankungen weisen zumeist ein beträchtliches Rückfall- und Chronifizierungsrisiko auf. Die Betroffenen und deren soziales Umfeld müssen mit wiederkehrenden Krankheitsepisoden und nicht selten mit einer lebenslangen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität rechnen. In Ergänzung zu wirksamen Akutinterventionen wurden daher Selbstmanagement-Konzepte entwickelt, die auf eine langfristige Stärkung der Patientenkompetenz im Umgang mit einer Krankheit, die Förderung des Gesundheitsverhaltens und die Steigerung psychologischer Ressourcen fokussieren. Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie kann dabei einen wichtigen Beitrag leisten, ermöglicht er beispielsweise die kontinuierliche Beobachtung relevanter Gesundheitsparameter im Alltag (Selbstmonitoring, Ecological Momentary Assessment), Kern zahlreicher Selbstmanagement-Strategien. Zum anderen ermöglichen moderne Medien die Individualisierung der - in Inhalt, Timing und „Dosis“ maßgeschneiderten - Interventionen und tragen gleichzeitig zu einer populationswirksamen Verbreitung der Ansätze bei.

Das Potenzial von Selbstmanagement-Ansätzen für die Prävention, frühe Intervention und adaptive Behandlungsgestaltung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen wird zunehmend erkannt und deren Implementierung und Wirksamkeit in großangelegten, multi-zentrischen oder internationalen Studien untersucht. Im

Symposium werden fünf unterschiedliche Interventionsansätze vorgestellt, die sich mit Störungsbereichen wie Depression, Essstörungen, Migräne und der Krankheitsverarbeitung nach akutem Myokardinfarkt befassen. Es werden aktuelle Studienergebnisse zur Entwicklung, Indikation, Implementierung, Wirksamkeit der Ansätze präsentiert.

Selbstmanagement bei Depression im Internet: Diskussionsforum der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und PREDI-NU

Rummel-Kluge Christine¹, Blume Anne², Koburger Nicole¹, Hegerl Ulrich¹

¹Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Stiftung Deutsche Depressionshilfe, Leipzig, Deutschland

Die Forschung wendet sich zunehmend der Frage zu, wie die Kompetenz von depressiven Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung gestärkt werden kann. In den Fokus treten dabei verstärkt Selbstmanagementangebote, die online verfügbar sind. Im Vortrag werden zwei Projekte näher vorgestellt: ein Online-Depressions-Diskussionsforum und das EU-Projekt PREDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU). Das Diskussionsforum Depression für Patienten und Angehörige wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität entwickelt und wird nun unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe betrieben. Seit Bestehen des Forums wurden über 300 000 Beiträge von mehr als 14 000 registrierten Nutzern verfasst. Bisher wurden die Diagnose und der Behandlungsstatus der Teilnehmer analysiert. Eine Studie beschreibt Motive der Nutzung und den erwarteten Nutzen der Forummitglieder. Künftige Untersuchungen sollen sich eingehend mit dem Nutzen von Online-Diskussionsforum für spezifische Nutzergruppen, wie Viel- und Wenignutzer, verschiedene Altersgruppen und geschlechtsspezifische Nutzenaspekte beschäftigen. Erste Erfahrungen mit PREDI-NU werden vorgestellt. Im Rahmen des Projektes wurden sowohl eine europäische „Awareness Mental Health Website“ in acht Sprachen sowie ein evidenz-basiertes, moderiertes, online verfügbares Selbstmanagement-Programm für junge Menschen (15-24 Jahre) und Erwachsene (ab 25 Jahre) mit leichter bis mittelgradiger Depression entwickelt.

Individualisiertes Behandlungsmanagement bei rezidivierender Depression: Wirksamkeit einer Internet-gestützten Interventionsstrategie (SUMMIT-Studie) - Design und Stichprobencharakteristika

Wolf Markus¹, SUMMIT Studiengruppe
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Forschungsstelle für Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit rezidivierender Depression weisen ein hohes Rückfallrisiko auf und müssen nicht selten mit einer dauerhaften Beeinträchtigung leben. Das Programm „Supportives Monitoring und Krankheitsmanagement über das Internet“ (SUMMIT) zielt darauf ab, die Selbstmanagement-Fähigkeiten der Patienten zu fördern. Es bietet eine adaptive, bedarfsabhängige Unterstützung, die dazu beitragen soll, Rückfälle zu reduzieren und die Lebensqualität der Patienten zu steigern.

Methode: In einer von der DFG geförderten, multizentrischen klinischen Studie wird die Wirksamkeit zweier Versionen des Programms (mit vs. ohne persönliche Unterstützung) im Vergleich zur Standardbehandlung untersucht. In die Studie wurden 234 Patienten eingeschlossen, die wegen einer rezidivierender Depression in der sechs beteiligten psychiatrischen Zentren behandelt wurden. Soziodemographische und störungsbezogene Informationen wurden mittels

Fragebogen und diagnostischen Interviews (SKID) zu Beginn und am Ende der Indexbehandlung erhoben. Als primärer Endpunkt werden symptomfreie Wochen („well weeks“) über einen Follow-Up Zeitraum von 24 Monaten mittels klinischer Interviews erfasst. Im Beitrag werden Design und Stichprobencharakteristika der Studie vorgestellt.

Ergebnisse: Etwas mehr Frauen als Männer wurden in die Studie eingeschlossen. Die Teilnehmer sind im Mittel 41 Jahre alt, ca. ein Viertel ist

über 50 Jahre. Mit durchschnittlich sechs Lifetime-Episoden weisen die meisten Teilnehmer eine lange depressive Krankheitsgeschichte auf. Bei der Hälfte der Teilnehmer wurde mindestens eine weitere Achse-I Störung diagnostiziert. Die der Programmteilnahme vorangegangene psychiatrische Behandlung dauerte im Mittel neun Wochen, wobei große Schwankungen zu verzeichnen sind. Die depressive Symptomatik war bei gut zwei Drittel der Teilnehmer bei Behandlungsbeginn schwerwiegend (PHQ-9 > 14), bei knapp 20% hatte die hohe Beeinträchtigung sogar bis zum Ende der Indexbehandlung bzw. Start der Programmteilnahme Bestand. Knapp ein Viertel wies zum Entlasszeitpunkt noch eine deutliche residuale Symptomatik (PHQ-9 > 9) auf.

Diskussion: Die Stichprobencharakteristika weisen eine stark beeinträchtigte Patientengruppe mit einem hohen Chronifizierungsgrad und Rückfallrisiko aus. Nach

Abschluss der Follow-Up Interviews wird zu zeigen sein, ob SUMMIT zu einer nachhaltigen Steigerung der „gesunden Zeit“ der Teilnehmer beitragen kann.

Lässt sich das Hilfesuchverhalten durch supportives Monitoring positiv beeinflussen? Ergebnisse aus der EU-Initiative ProYouth

Moessner Markus¹, Minarik Carla¹, Bauer Stephanie¹
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Forschungsstelle für Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland

Ein Großteil der von psychischen Störungen Betroffener nimmt professionelle Hilfe gar nicht oder erst sehr spät in Anspruch. Als Konsequenz entstehen verlängerte Leidenszeiten sowie ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung. Eine frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfsangeboten kann helfen, die Leidenszeiten zu verkürzen und einer Chronifizierung vorzubeugen.

Niederschwelliges Symptom-Monitoring kann helfen, Behandlungsbedarf rechtzeitig zu erkennen. Offen ist, inwiefern dies dazu beiträgt Betroffenen adäquate Hilfsangebote möglichst frühzeitig zuteil werden zu lassen.

Am Beispiel eines europäischen Projekts zur Prävention und frühen Intervention bei Essstörungen (ProYouth; www.pro-youth.eu) werden Prinzipien und Möglichkeiten von Monitoringsystemen zur Steuerung des Inanspruchnahmeverhaltens dargestellt. Im Rahmen ihrer Teilnahme an diesem Internet-basierten Programm füllen die Teilnehmer wöchentliche Monitoringbefragungen aus, die neben der Förderung des Selbstmanagements auch eine möglichst frühzeitige Identifikation von negativen Symptomverläufen zum Ziel haben. Diese werden automatisch den verantwortlichen Online-Beratern gemeldet, welche sich mit den Teilnehmern in Verbindung setzen und diese bedarfsgerecht bei der Suche nach weitergehenden Hilfsangeboten (bzw. Behandlung) unterstützen. Vorläufige Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Strategie zur Steuerung des Inanspruchnahmeverhaltens werden auf der Grundlage der Daten bisheriger Nutzer (N > 1000) vorgestellt. Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Monitoringsystemen zur Beeinflussung des Hilfesuchverhaltens werden diskutiert.

Prävention von Migräneattacken durch ein Selbstmanagement-Training mit Selbstmonitoring-Unterstützung

Sorbi Marjolijn (Maria Johanna)¹
¹Utrecht University, Clinical and Health Psychology, Utrecht, Niederlande

Im Beitrag wird ein Selbstmanagement-Training vorgestellt, das für Menschen mit frequenter Migräne entwickelt wurde und über das Internet angeboten wird. Das Behandlungsprotokoll basiert auf evidenz-basierten Ansätzen und wird unter anderem unterstützt durch ein internet-gestütztes Symptom- und Verhaltensmonitoring, sowie Video und E-Mail-Feedback. Wahlweise kann ein über Smartphones vermitteltes „real-time Ecological Momentary Assessment (EMA)“ und synchrones online Coaching eingesetzt werden. Ausserdem bietet ein Forum den Teilnehmern die Möglichkeit zu wechselseitigem Kontakt, wenn gewünscht. Das Training soll den Teilnehmern aktive Kontrolle über das Krankheitsgeschehen ermöglichen, wie auch Zuversicht vermitteln, möglichen Anfällen selbstwirksam entgegen zu können. Primär zielt das Training auf die Prävention von Migräne-Attacken. Es läuft aktuell eine umfangreiche kontrollierte Studie mit zwei Studienarmen (Training versus Warteliste) und angestrebten 150 Teilnehmern in beiden Armen. Als objektives Ergebniskriterium wird die Frequenz von Migräne-Attacken anhand eines digitalen Kopfschmerztagebuches erfasst. Im Rahmen des Beitrags werden erste Ergebnisse der Studie präsentiert und diskutiert.

Entwicklung einer Motivations-Intervention für die telefonische Nachsorge nach akutem Myokardinfarkt: Ergebnisse einer qualitativen Vorstudie

Nicolai Jennifer¹, Bieber Christiane², Müller Nicole³, Schultze Jobst-Hendrik², Eich Wolfgang²
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Universität Heidelberg, Psychologisches Institut, Heidelberg, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Vielen Patienten mit akutem Myokardinfarkt (AMI) gelingt es nach der Akutbehandlung nicht, notwendige Lebensstiländerungen in ihren Alltag zu integrieren. Niedrigschwellige Interventionen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens nach AMI sind notwendig.

Studienziel: Um die Perspektive der Betroffenen konsequent bei der Entwicklung des Interventionssystems zu berücksichtigen, wurde für die Erhebung der Daten ein qualitativer Zugang gewählt.

Methode: Es wurden Einzelinterviews mit Myokardinfarkt Patienten zur Exploration von förderlichen und hinderlichen Bedingungen für konstruktives Gesundheitsverhalten geführt. Alle Interviews wurden vollständig transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Stichprobe: Die Stichprobe besteht aus 17 PatientInnen, die wegen eines AMI in der kardiologischen Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg behandelt wurden. Die PatientInnen wurden während Ihrer stationären Behandlung persönlich aufgesucht und 12 Wochen nach ihrer Entlassung interviewt. **Ergebnisse:** Anhand der Äußerungen der PatientInnen in der Akutklinik lässt sich keine gute Prognose über das Ausmaß an Lebensstiländerungen drei Monate später vornehmen. Viele PatientInnen klagen über eine fehlende Orientierung hinsichtlich Verhaltensweisen und Unterstützungsangeboten. Ein wichtiger Einflussfaktor scheint zu sein, ob PatientInnen ihren Zustand nach Herzinfarkt als eine akute bald abgeklungene Erkrankung oder als eine chronische körperliche Schädigung bewerten. PatientInnen, die glauben einen Einfluss auf ihr Reinfarktisiko zu haben und ihren Lebensstil als ursächlich für ihren Herzinfarkt wahrnehmen, nehmen häufiger an einer Anschlussheilbehandlung (AHB) teil und zeigen ein höheres Ausmaß an Lebensstiländerungen als PatientInnen, die die Ursache für ihren Herzinfarkt dem Zufall oder anderen nicht kontrollierbaren Faktoren zuschreiben.

Diskussion: Die Teilnahme an einer AHB ist für die Aufklärung über Risikofaktoren, Lebensstiländerungen und individuelle Belastungsgrenzen notwendig. Allerdings nehmen nicht alle PatientInnen an einer AHB teil, insbesondere PatientInnen nach NSTEMI sehen die Notwendigkeit für eine AHB nicht.

Schlussfolgerungen: Eine Beratung zu individuellen Risikofaktoren und gesundheitsfördernden Maßnahmen erfolgt in Akutkrankenhäusern nicht routinemäßig. Sekundärpräventive Maßnahmen in der Akutklinik erscheinen gut geeignet, um den Weg in die AHB zu bahnen und die Motivation für Lebensstiländerungen zu fördern.

Die Kernkompetenz der Psychosomatik - Psychotherapieforschung 2

Der OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF): Entwicklung einer Kurzversion und neue Ergebnisse zur Validität

Ehrenthal Johannes C.¹, Lehr Jule¹, Dinger Ulrike¹, Köhling Johanna¹, Horsch Lena¹, Nikendei Christoph¹, Schauenburg Henning¹, Gierk Benjamin²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Vor dem Hintergrund der Neukonzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungsdiagnosen im DSM-5 rücken strukturelle Kompetenzen und Defizite der Persönlichkeit vermehrt in den Fokus von Diagnostik und Psychotherapieforschung. Die Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2) bietet ein gut erforschtes und klinisch bewährtes Instrument, welches - obwohl unabhängig und deutlich früher entwickelt - konzeptuell hochgradig mit der vorgeschlagenen „Levels of Personality Functioning Scale“ des DSM-5 übereinstimmt. Seit über zwei Jahren liegt als Ergänzung des OPD-Expertenratings mit dem OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Einschätzung struktureller Schwierigkeiten aus Patientensicht vor. Nach guten Ergebnissen zu Reliabilität und Validität aus ersten Untersuchungen soll im Folgenden über die Entwicklung einer Kurzversion und weitere Studien zur Validität des OPD-SF berichtet werden.

Methode: Zur Entwicklung einer Kurzversion wurde die Originalstichprobe des OPD-SF mit N > 1000 Personen in zwei Subsamples aufgeteilt. Nach inhaltlichen und psychometrischen Kriterien sowie einer EFA wurde anhand eines Subsamples eine Kurzversion erstellt. Im anderen Subsample wurden die Faktorstruktur (CFA) und psychometrischen Gütekriterien repliziert. Weiterhin werden aus unabhängigen klinischen Stichproben Korrelationen zwischen Kurz- und Langversion, sowie Zusammenhänge zwischen OPD-SF und anderen Variablen (aversive Kindheitserlebnisse, interpersonelle Probleme) berichtet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zur Kurzversion des OPD-SF deuten auf zufriedenstellende bis gute psychometrische Eigenschaften hin. Der OPD-SF korreliert zudem erwartungskonform mit aversiven Kindheitserlebnissen und interpersonellen Problemen, wobei die Zusammenhänge teilweise durch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung moderiert werden.

Diskussion: Der OPD-SF ist ein klinisch bedeutsamer und psychometrisch gut untersuchter Fragebogen zu strukturellen Defiziten. Die aktuellen Untersuchungen geben weitere Hinweise auf die Validität. Mit der Kurzversion liegt nun auch eine ökonomische Screeningversion vor.

Motivationale Phasen von Depressiven, Somatoformen und Essgestörten Patienten im Vergleich: Validierung eines Kurzinstrumentes zur Erfassung transtheoretischer motivationaler Veränderungsstufen

Mander Johannes¹, Teufel Martin¹, Wittorf Andreas², Sammet Isa¹, Zipfel Stephan¹

¹Psychosomatik, Tübingen, Deutschland, ²Psychiatrie, Tübingen, Deutschland

Ziel der Studie war die Konstruktion einer zeit-ökonomischen Kurzversion der University of Rhode Island Change Assessment (URICA), dem zentralen Instrument zur Erfassung der motivationalen Veränderungsstufen nach Prochaska und DiClementes Transtheoretischem Modell. Außerdem sollten motivationale Unterschiede auf den transtheoretischen motivationalen Veränderungsstufen bei Depressiven, Somatoformen und Essgestörten Patienten untersucht werden. Zu diesem Zweck wurden die URICA und diverse Outcome-Instrumente von 253 Patienten zu frühen, mittleren und späten Phasen stationärer Psychotherapie ausgefüllt. Die Faktorenstruktur der Kurzform der URICA (URICA-S) war exzellent. Dies konnte sowohl durch explorative wie auch konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigt werden. Die resultierenden Skalen entsprachen denen der Originalversion und wurden *Precontemplation, Contemplation, Action, und Maintenance* genannt. Die internen Konsistenzen des Instrumentes waren befriedigend bis exzellent. Die URICA-S war prädiktiv bezüglich relevanter Outcome Variablen. Varianzanalysen konnten zeigen, dass Ratings auf der Action und Maintenance Skala bei Depressiven, Somatoformen und Essgestörten Patienten unterschiedlich mit dem Therapie Outcome assoziiert waren. Die Befunde implizieren, dass eine störungsspezifische Kombination von Action und Maintenance bezogenen Interventionen den Therapie Outcome bei stationären Patienten mit unterschiedlichen psychischen Diagnosen optimieren könnte.

Wirksamkeit stationärer tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie auf depressive Störungen (STOP-D)

Franz Matthias¹, Seidler Daniel¹, Jenett Dörte¹, Schäfer Ralf¹, Hartkamp Norbert²

¹Universitätsklinik Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Solingen, Deutschland

Einleitung: Die generelle Wirksamkeit tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie zur Behandlung depressiver Erkrankungen ist hinreichend belegt. Es soll hier die Wirksamkeit einer solchen Behandlung bei depressiven, weiblichen Patienten in einem stationären, tiefenpsychologisch orientierten Setting dargelegt werden. Darüber hinaus soll für verschiedene Subgruppen der Stichprobe der Einfluss soziodemografischer, klinischer und psychometrischer Variablen auf den Behandlungserfolg dargestellt sowie mögliche Prädiktoren für diesen ausgemacht werden.

Methode: Im Rahmen der multizentrischen naturalistischen Interventionsstudie „Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie depressiver Störungen

- STOP-D“ wurden, von 15 deutschen tiefenpsychologisch orientierten psychosomatischen Kliniken Daten erhoben (prä, post, Sechs-Monats-Katamnese). Aufgrund höherer Prävalenzraten und zur Homogenisierung der Stichprobe wurden zunächst weibliche Patienten in die Studie eingeschlossen (N = 487; Alter 25 bis 45 Jahre), bei denen entweder eine depressive Erkrankung nach ICD-10 diagnostiziert worden war und/oder eine dimensional ausgeprägte depressive Beeinträchtigung bestand (BDI-Summenscore ≥ 11). Die Daten der Patientinnen wurden mittels Selbst- und Fremdeinschätzungsinventaren (u.a. BDI, HAMD, SCL-90-R, BSS, HUS, IPO) erfasst.

Ergebnisse: In allen Zielmaßen zeigte sich eine signifikante Symptomreduktion mit hohen bis sehr hohen Effektstärken im Verlauf. Hinsichtlich der Besserung depressiver Beschwerden bestand eine Effektstärke von $d = 1.20$, auch die generelle Symptombelastung der Patientinnen war rückläufig ($d = .80$). Differenzielle Befunde für einzelne Subgruppen werden dargestellt. Hier wird auch auf Einflüsse unterschiedlicher Behandlungssettings und Co-Variablen (z.B. Einnahme von Medikamenten) eingegangen.

Diskussion: Die Ergebnisse stützen bisherige Befunde zur generellen Wirksamkeit tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie und geben zudem Hinweise auf wichtige Einflussfaktoren des Therapieerfolges.

Stationäre und tagesklinische Psychotherapie bei Patienten mit Depression: die INDDEP-Studie*

Zeeck Almut¹, von Wietersheim Joern², Weiss Heinz³, Beutel Manfred⁴, Voelker Alexander⁵, Helesic Astrid⁵, Eckhardt-Henn Annegret⁶, Scheidt Carl-Eduard^{1,7}, Hartmann Armin¹

¹Universitätsklinikum, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum, Ulm, Deutschland, ³Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum, Mainz, Deutschland, ⁵Rhein-Klinik, Bad Honnef, Deutschland, ⁶Bürgerhospital, Stuttgart, Deutschland, ⁷Thure-von-Uexküll-Klinik, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Ziel ist es, stationäre und tagesklinische Behandlungsepisoden in psychosomatischen Kliniken und Abteilungen zu evaluieren. Neben einer Beschreibung von Patientencharakteristika und Verlaufstypen sollen Prädiktoren für erfolgreiche und nicht-erfolgreiche Verläufe identifiziert werden (für die Gesamtgruppe sowie spezifisch für jedes Behandlungssetting).

Methoden: Es handelt sich um eine naturalistische Studie (ISRCTN20317064), an welcher sich 7 Zentren beteiligen. Patienten mit der Hauptdiagnose einer Depression werden im Hinblick auf die Erfüllung von Einschluss- und

Ausschlusskriterien gescreent und um ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie gebeten. Bei Aufnahme, Entlassung sowie 3 und 12 Monate nach Entlassung werden Erhebungen durchgeführt (Selbst- und Fremdbeurteilungen: SKID I+II, QIDS, SOFAS, SCL-90-R, SF-12, DEQ, DAS, IIP-32, CTQ). Hauptoutcome-Kriterium ist das QIDS-Expertenrating (Depressionsscore, siehe auch „LAC-Studie“). Insgesamt sollen 300 stationäre und 300 tagesklinische Behandlungsepisoden eingeschlossen werden. Für einen Vergleich der Settings werden die Stichproben zuvor nach bekannten Prädiktoren parallelisiert.

Ergebnisse: Es wurde 2011 mit der Rekrutierung von Patienten begonnen. Inzwischen (Stand September 2012) konnten 250 Patienten eingeschlossen werden. Die Rücklaufquote bei den bislang angefallenen 3-Monats-Katamnesen liegt bei 90%.

Diskussion: Bislang finden sich nur wenige Studien, die die Behandlung der heterogenen Gruppe depressiver Patienten in psychosomatischen Kliniken evaluieren. Ein besseres Verständnis von Subgruppen könnte helfen, Behandlungen zu optimieren. Ferner können Unterschiede bei Prädiktoren stationärer und tagesklinischer Behandlungen Hinweise für eine differentielle Indikationsstellung geben. Es sollen das Design der Studie und bisherige Erfahrungen mit der Durchführung vorgestellt werden.

* Förderung: Heidehofstiftung, Stuttgart

Selbstwert und kognitive Schemata im Verlauf stationärer Psychotherapie der Depression

Wegener Ingo¹, Alfter Susanne¹, Geiser Franziska¹, Koch Anne Sarah¹, Kleiman Alexandra¹, Conrad Rupert¹
¹Universitätsklinikum Bonn, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland

Bei Patienten mit depressiven Störungen sind in der Regel Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls sowie Veränderungen der kognitiven Schemata zu beobachten. Beiden Konzepten wird daher eine wichtige Rolle in der Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression zugeschrieben. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob Veränderungen früher maladaptiver Schemata im Rahmen einer psychodynamischen Behandlung Verbesserungen im Selbstwert vorhersagen können. Dazu wurden bei 45 stationär psychosomatisch behandelten depressiven Patienten frühe maladaptive Schemata (Young Schema Questionnaire) sowie explizite (Rosenberg Self-Esteem Scale) und implizite (Impliziter Assoziationstest, Name-Letter-Effect) Selbstwertmaße erhoben. In den Ergebnissen zeigten sich deutliche Veränderungen während der durchschnittlich acht Wochen dauernden Therapie: Die maladaptiven Schemata gingen deutlich zurück, der explizit gemessene Selbstwert nahm stark zu und der implizit gemessene Selbstwert nahm ab. Darüber hinaus wurden Zusam-

menhänge sowohl zwischen expliziten als auch impliziten Selbstwertmaßen und verschiedenen kognitiven Schemata beobachtet, die Hinweise geben, welche Schemata von besonderer Relevanz bei der Behandlung von Depressionen sind. Zudem wird die Rolle impliziter Selbstwertmaße diskutiert, die sich in der vorliegenden Untersuchung als reliabel erwiesen, aber im Gegensatz zum explizit erfassten Selbstwert im Therapieprozess sanken.

Georg Groddeck und die psychoanalytische Psychosomatik / Angewandte Bewusstseinswissenschaften

Georg Groddeck und die psychoanalytische Psychosomatik

Götzmann Lutz¹, Giefer Michael², Krause Walter H.³

¹Segeberger Kliniken, Psychosomatik und Psychotherapie, Bad Segeberg, Deutschland, ²Eigene Praxis, Bad Homburg, Deutschland, ³Eigene Praxis, Kronberg, Deutschland

In dem neu ausgerichteten DKPM-Symposium der Georg Groddeck Gesellschaft wird die Psychosomatik Georg Groddeck vorgestellt und hinsichtlich ihrer praktisch-klinischen wie theoretischen Aktualität diskutiert. Walter H. Krause stellt das zentrale Konzept des Groddeck'schen Es vor und zeigt die Unterschiede zu Freuds Vorstellungen über das Es auf; Michael Giefer verweist auf die phantasiereiche Sprache des Körpers in der Psychosomatik und Psychotherapie; Lutz Götzmann diskutiert die Zusammenhänge zwischen der psychoanalytischen Psychosomatik und einer Philosophie des Lebens. Das Ziel des Symposiums ist eine Stärkung der geisteswissenschaftlichen Position in der Psychosomatik, die allerdings empirisch-naturwissenschaftliche Erkenntnisse integriert und den Akzent auf den praktischen Bezug in der psychotherapeutischen Behandlung setzt. Die TeilnehmerInnen an dem Symposium haben die Gelegenheit, einen originellen und kreativen Psychosomatiker kennenzulernen und dessen Perspektiven bei Bedarf den eigenen psychosomatischen «Theorien» beizufügen.

Warum und wofür wir Bewusstsein brauchen

Hinterberger Thilo¹, Loew Thomas H.²

¹Universitätsklinikum Regensburg, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Die Erforschung des menschlichen Bewusstseins wird innerhalb der wissenschaftlichen Community häufig als Aufgabe der Neurowissenschaften verstanden. Obwohl daraus wichtige Grundlagen zum Verständnis von Bewusstseinsphänomenen resultieren, ist es gerade in der heutigen Zeit wichtig, das Thema wissenschaftlich breiter aufzustellen. Denn die Inhalte unseres Bewusstseins sind es, die entscheiden über unser Empfinden, über unsere Ziele, unser Handeln, unsere Beziehungen und schließlich über unsere individuelle und kollektive Lebensqualität. Daher ist es wichtig, Themen wie Bewusstseinsbildung, Bewusstseinskultur, Bewusstseinsethik zunehmend in den wissenschaftlichen Diskurs mit aufzunehmen, um einen effektiven Beitrag für eine lebenswerte Zukunft zu leisten. Diesen Ansatz aufzuschlüsseln, ist das Anliegen dieses Vortrags.

(Vortrag auf Symposium: A-523-0000-00400)

Digitale Companion-Technologie: Eine Perspektive für Psychosomatik und Psychotherapie?

Digitale Companion-Technologie: Eine Perspektive für Psychosomatik und Psychotherapie?

Frommer Jörg¹, Bischoff Claus², Walter Steffen³

¹Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Psychosomatische Medizin, Magdeburg, Deutschland, ²AHG-Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim, Bad Dürkheim, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

Obwohl der Computer im klinischen Alltag zunächst sehr kritisch betrachtet wurde, gewinnen computer- und internetgestützte Verfahren und Assistenzsysteme in Psychotherapie und Psychosomatik stetig an Bedeutung. Neben computergestützter psychologischer Diagnostik und internetgestützten Therapieprogrammen, werden beispielsweise auch Internet-Chat-Gruppen, die die Nachhaltigkeit psychotherapeutischer Interventionen nachweislich verbessern, eingesetzt. In einem Beitrag dieses Symposiums wird das Smartphone-gestützte Nachsorgeprogramm „eATROS“ vorgestellt und seine Akzeptanz bei Patienten mit depressiven Störungen geprüft. Nachsorgeprogramme wie dieses sind exemplarisch für den derzeitigen Entwicklungsstand technischer Systeme in der Therapie. Allerdings finden hierbei so genannte multimodale Informationen aus Mimik, Gestik, Prosodie und Psychophysiologie bislang noch keine Berücksichtigung. Gerade in Psychotherapie und Psychosomatik bieten multimodale Informationen eines Patienten jedoch einen wesentlichen

Zugewinn. Die Implementierung dieser komplexen Funktionalität, inkl. der automatisierten multimodalen Klassifikation von Nutzer-/Patientenzuständen, stellt eine technische Herausforderung dar. Der SFB/TRR 62 entwickelt eine Companion-Technologie, die diesen Schritt leisten soll. Sie soll Systemen ermöglichen, ihre Nutzer individuell, anpassungsfähig, verfügbar, vertrauenswürdig und kooperativ im Alltag zu begleiten, d.h. ihre Anforderungen und Befindlichkeiten sowie den situativen Kontext berücksichtigen. Zu diesem Zweck fanden erste Untersuchungen an Probanden, die außerhalb des medizinischen und psychotherapeutischen Kontextes rekrutiert wurden, statt.

In diesem Symposium werden neben «eATROS» Untersuchungen des SFB/TRR 62 vorgestellt, die Implikationen für technische Unterstützung im Kontext medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen liefern. Es wurde beispielsweise untersucht, welchen Einfluss eine nach psychotherapeutischen Wirkprinzipien entworfene Intervention auf den Dialog zwischen Nutzer und simuliertem Companion-System hat. Es soll insgesamt dargestellt und diskutiert werden, inwieweit sich die im SFB/TRR 62 entwickelten Methoden, Techniken und empirisch gewonnenen Erkenntnisse auf personalisierte Assistenzsysteme und Verfahren in Psychotherapie und Psychosomatik übertragen lassen.

Akzeptanz Smartphone-gestützter Reha-Nachsorge eines Angebots für Patienten mit affektiven Störungen nach erfolgreicher stationärer psychosomatischer Rehabilitation

Bischoff Claus¹, Schmädeke Stefan¹, Schmidt H.¹, Fuchsloch L.¹

¹AHG-Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim, Bad Dürkheim, Deutschland

Hintergrund: Aufgrund der Rezidivneigung bedürfen Patienten mit affektiven Störungen nach stationärer Rehabilitation stabilisierender Interventionen. In der Reha-Nachsorge wird in den letzten Jahren vermehrt der Einsatz neuer Medien erprobt. In der vorliegenden Studie wurde das Smartphone-gestützte Nachsorgeprogramm eATROS auf seine Akzeptanz bei Patienten mit depressiven Störungen geprüft. Dieses Programm fußt auf evidenzbasierten Kriterien der KBT (De Jong et al., 2007), die auch Leitlinie der stationären psychosomatischen Rehabilitation sind. Die Patienten planen in den ersten drei Monaten nach der Entlassung in drei Intensivphasen von zehn, sieben und fünf Tagen abends jeweils den kommenden Tag und bewerten seinen Ablauf am Ende des nachfolgenden Tages. Die Abfragen dazu sind Smartphone-gestützt. Ziel für die Patienten ist es, die Fertigkeiten zu nutzen, welche die stationäre Behandlung erfolgreich werden lassen, und den

Tag so zu gestalten, dass sie am Abend mit sich und dem Tag zufrieden sind. Wöchentlich werden via Smartphone Depressionsscores (ADS, Hautzinger & Bailer, 1993) ermittelt und an den zuständigen TeleCoach der Klinik übermittelt. TeleCoach und Patient stehen über Smartphone in ständigem Kontakt.

Patienten und Methoden: 45 Patienten, die im Zuge der stationären Rehabilitation eine Reduktion ihres BDI-Scores (Hautzinger et al., 1995) erzielt hatten, wurden zur im Rahmen einer Psychoedukation zunächst in das Nachsorgeprogramm eingeführt. Danach konnten sie das Gerät drei Tage lang im Klinikalltag erproben. Nach Edukation und praktischer Erprobung füllten sie einen theoretisch in der Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (Venkatesh et al., 2003) verankerten Akzeptanzfragebogen aus.

Ergebnisse: Die Patienten fanden eATROS als therapeutische Intervention nützlich (84%) und die Handhabung der Smartphone-Routinen benutzerfreundlich (80%). 91% der Patienten erwarteten positive bzw. neutrale Reaktionen ihres sozialen Umfelds. Alle Patienten (100%) beurteilten die Psychoedukation zur Einführung in die Nachsorge als hilfreich. 82% der Patienten, die an der Schulung teilgenommen hatten, bekundeten die Absicht, eATROS zu nutzen, 80% praktizierten die Nachsorge mit eATROS in der ersten Intensivphase tatsächlich.

Schlussfolgerung: Das Reha-Nachsorgeprogramm eATROS wird von den Patienten sehr gut akzeptiert. Seine Wirksamkeit wird derzeit in einem RCT mit „Depression“ als Hauptzielvariable getestet.

Subjektives Erleben einer therapeutischen Intervention in der Mensch-Computer-Interaktion

Wahl Mathias¹, Lange Julia¹, Rösner Dietmar², Frommer Jörg¹

¹Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Psychosomatische Medizin, Magdeburg, Deutschland, ²Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

Im Kontext medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen nimmt technische Unterstützung einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Zunehmend intelligenter werdende technische Systeme, wie bspw. Companion-Systeme, sollen künftig in der Lage sein Patienten kompetent und individuell angepasst zu begleiten (z.B. zur Aufrechterhaltung von Compliance) sowie anzuleiten (z.B. zur Änderung von Gesundheitsverhalten). Dabei ist es für diese Systeme unerlässlich Zustände ihrer Nutzer zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Die situations- und nutzerspezifische Reaktion auf entstehende Emotionen beeinflusst die nutzerseitige Wahrnehmung eines Systems sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit

und somit die Beziehung zwischen Nutzer und System. In der vorliegenden Untersuchung wurde in Reaktion auf eine kritische Dialogsituation der Mensch-Computer-Interaktion eine nach psychotherapeutischen Wirkprinzipien (Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung sowie motivationale Klärung) entworfene Intervention eingesetzt, um auf entstehende negative Nutzeremotionen einzuwirken. Ziel dieser Studie war es zu analysieren, wie diese Intervention von den Nutzern erlebt wird. Dazu wurden semistrukturierte Nutzerinterviews geführt und nach Methoden der qualitativen Sozialforschung (Qualitative Inhaltsanalyse, Interpretative Phänomenologische Analyse) ausgewertet. Bei der genaueren Analyse der Probandenaussagen (N=14) zeichneten sich fünf Themen ab, die eine Abstraktion des subjektiven Erlebens der Intervention darstellen: „Emotionale Unterstützung vs. bewusste Irreführung“, „Wunsch nach Entlastung und Verantwortungsübernahme durch das System“, „Möglichkeit der Reflektion als Hilfe und Aufforderung zur Selbstkritik“, „Misstrauen und Skepsis bezüglich Datenschutz und Privatsphäre“ und „Unerwartete Systemfähigkeiten“.

Diese Themen beschreiben einerseits die aus Nutzersicht signifikanten Erlebnisse und Erfahrungen während der Intervention sowie andererseits deren jeweilige Bedeutungszuschreibung. Es wird deutlich, dass Interventionen generell geeignet scheinen negativem Nutzeraffekt zu begegnen und den Dialog aufrecht zu erhalten, es dazu jedoch nutzertypenspezifischer Inhalte und Strategien bedarf. Interventionen scheinen zudem ein geeignetes Mittel das Arbeitsbündnis zwischen Nutzer und System positiv zu beeinflussen und damit auch die Akzeptanz technikgestützter Behandlungen.

Einfluss einer computerseitigen Intervention auf den Dialogverlauf in der Mensch-Computer-Interaktion

Spanknebel Sebastian¹, Haase Matthias², Rösner Dietmar¹, Frommer Jörg²

¹Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ²Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Klinik für Psychosomatische Medizin, Magdeburg, Deutschland

Die internet- sowie computergestützte Psychotherapie hat in der klinischen Praxis einen stetig wachsenden Einfluss. Die Möglichkeiten zur Umsetzung dieser hochkomplexen Funktionalität sind derzeit jedoch noch nicht ausgeschöpft. Es existieren nur wenige computer- und internetgestützte Verfahren und Assistenzsysteme, die situationsspezifisch und individuell auf den Patienten eingehen können. Technische Systeme, welche sich in ihrer Funk-

tionalität an den jeweiligen Benutzer anpassen, werden als „Companion-Systeme“ (CS) bezeichnet. Diese Systeme sollen in der Lage sein, affektive Zustände der Nutzer auf verschiedenen Ebenen (visuell, auditiv sowie psychophysiologisch) zu erkennen und auf diese situationsangemessen zu reagieren.

Im vorliegenden Versuchsaufbau (Wizard-of-Oz-Experiment) wurde ein sprachbasiertes und vermeintlich automatisiert arbeitendes CS implementiert, welches von einem verdeckten Versuchsleiter gesteuert wurde. Es wurden 130 Probanden unterschiedlichen Alters, Geschlechts und Bildungsstandes mit diesem Experiment untersucht. Im Experimentalverlauf wurde standardisiert eine kritische Dialogsituation erzeugt. 67 randomisiert ausgewählte Probanden erhielten nach dieser kritischen Dialogsituation eine computerseitige Intervention, die auf vier allgemeinen Wirkfaktoren beruht (Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung sowie motivationale Klärung). Der Fokus dieser Untersuchung liegt in der Erforschung des Dialogverhaltens nach der systemgesteuerten Intervention bzw. nach der kritischen Dialogsituation.

Die Auswertungen der nach GAT-2 Standard erstellten Transkripte ergab, dass Probanden, die keine Intervention erhielten, einen Anstieg von dialektalem Sprachverhalten (Verwendung nicht-hochsprachliche Äußerungen) zeigten. Während Probanden, die eine Intervention erhielten, einen Anstieg von Überlappungen der Redebeiträge mit dem System aufwiesen.

Empirische Studien zeigen, dass ein Wechsel von Hochsprache in dialektales Sprachverhalten als Reaktion auf eine starke Emotionalität verstanden wird. Folglich ist anzunehmen, dass eine Zunahme von dialektbezogenen Sprachelementen ein Hinweis auf erhöhte Emotionalität ist. Überlappungen der Dialogbeiträge von Nutzer und System hingegen, die zumeist als eine Form des turn-taking charakterisiert werden, weisen auf eine hohe Involviertheit hin. Ihre Bedeutung für computer- und internetgestützte Psychotherapieverfahren soll diskutiert werden.

Emotionen und Dispositionen in Mensch-Maschine- vs. Mensch-Mensch-Interaktion

Walter Steffen¹, Traue Harald¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

Die Autoren verfolgen die Vision, dass Klienten in Zukunft im psychotherapeutischen Prozess durch Companion-Technologien unterstützt werden. Wir fokussierten folgende Forschungsfrage: wird in der Interaktion Mensch-Companion-System (CS) das Auftreten von Emotionen und Dispositionen wesentlich anders sein, als im Vergleich zur

Mensch-Mensch-Interaktion? Diesbezüglich haben wir zwischen drei verschiedenen Induktions-Arten von Emotionen und Dispositionen hinsichtlich der Benutzung von Companion-Systemen differenziert.

a. Das Auftreten von Emotionen und Dispositionen hinsichtlich der direkten technischen Interaktion mit dem CS.

b. Das Auftreten von Emotionen und Dispositionen hinsichtlich der inhaltlichen Interaktion mit dem CS.

c. Das Auftreten von Emotionen und Dispositionen hinsichtlich des mentalen Auftretens von Emotionen und Dispositionen, die nicht unmittelbar in der Interaktion mit dem CS auftreten (z.B. depressive Stimmung, Panik usw.).

Wir fokussierten gezielt nur die Induktionsform a, da unseres Wissen die Punkte b und c eine sehr große Vielfalt des Auftretens von Emotionen und Dispositionen hervorrufen. Die Stichprobe bestand aus 145 Versuchspersonen (VP), welche in zwei Gruppen unterteilt wurden. Eine Gruppe wurde gebeten positive Szenarien der Mensch-Mensch- vs. Mensch-Maschine-Interaktion zu beschreiben, eine andere negative. Anschließend wurden die VP gebeten, die Szenarios mit 94 Adjektiven bezüglich der Reflektion des Auftretens von Emotionen und Dispositionen zu raten.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass das Auftreten von Emotionen und Dispositionen in der Mensch-Mensch- vs. Mensch-Maschine Interaktion hoch miteinander korreliert. Das Ergebnis gibt Hinweise, dass prinzipiell technische Systeme im psychotherapeutischen Prozess Klienten unterstützen werden.

TESIS: Bridging Embodied Intersubjectivity and Psychosomatics

TESIS: Bridging Embodied Intersubjectivity and Psychosomatics

Sattel Heribert^{1,2}, Sajber Kriszta¹, Kyselo Miriam³, Eydam Angelique², Okur Zeynep²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar der TU München, Psychosomatik, München, Deutschland, ³Ikerbasque, Donostia-San Sebastián, Spanien

Psychosomatic medicine in Germany has already in its early time integrated the wider context of the patient's bodily and social experience into the diagnostic processes and therapy. It therefore differs from the psychiatric perspective, which traditionally attributed mental illness to neurological malfunction. However, this development was not mirrored in international research. A reorienta-

tion in the cognitive sciences has only recently led to the consideration of embodied experiences in explaining the emergence of mental illness or a psychopathology. An international, multidisciplinary group of researchers is investigating these accounts in the project "Towards an Embodied Science of InterSubjectivity" (TESIS). TESIS is part of the Marie-Curie Initial Training Network (ITN) programme with nodes in Germany, Denmark, Italy, Spain, and the UK and associated partners in Belgium, the Netherlands and the U.S. The researchers take an embodied intersubjective account to investigate psychotherapy, psychopathology, human development, social cognition, and other domains.

In this symposium, Heribert Sattel will summarise the concepts of embodiment, enactivism and intersubjectivity, as well as give an introduction into the work of the ITN. Kriszta Sajber will then present the aims and main notions of the TESIS group. Following this, Miriam Kyselo will outline the implications of TESIS for psychosomatic medicine and psychotherapy by drawing on the importance of an embodied approach towards psychopathology, depicting its limitations and introducing an alternative account. Afterwards, Angélique Eydam will discuss the impact of integrating intersubjectivity into psychotherapy on the example of an evaluation of multifamily therapy in a psychosomatic clinic for children. Finally, Zeynep Okur will present a systematic literature review on emotion regulation to discuss research and treatment possibilities of patients with somatoform disorders.

Embodiment and Intersubjectivity in Psychosomatic Medicine

Sattel Heribert¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Heidelberg, Deutschland

The TESIS programme ("Towards an Embodied Science of Intersubjectivity") aims to investigate the foundations of human sociality. It brings together the expertise of 13 European research institutes, clinical centres and private enterprises from the fields of philosophy, cognitive neuroscience, developmental psychology, psychosomatic medicine and psychiatry and creates a framework for studies related to embodiment and intersubjectivity.

In psychosomatic medicine a rich tradition since the beginnings of the 20th century is grounded on the reflection of dynamic interrelations between mind, (social) environment and body (e.g. by Franz Alexander, Georg Groddeck or Jakob von Uexküll). These concepts have been proven to be useful for diagnostic and therapeutic purposes in psychosomatic medicine. As a consequence, concepts of mental illnesses as pure disorders of the brain were broad-

ened and extended to a bio-psycho-social framework for psychosomatic disorders, reflecting these dynamic interrelations. This framework has been fostered and revitalized by a recently growing interest in embodiment, enactivism and intersubjectivity, which originally emerged from the intention to revise cognitivist and mechanistic approaches to mental functioning and disorders. Thus psychosomatic medicine can be seen as a genuine player in the investigation of embodied intersubjectivity, and this presentation will delineate our initial training network TESIS and its meaning for psychosomatic medicine.

Intersubjectivity and Embodiment: A Conceptual Introduction

Sajber Kriszta¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Heidelberg, Deutschland

Does it make an impact on psycho-therapy research if it is approached with an emphasis on investigating embodied interactions in an interpersonal context? TESIS, an international group of researchers, aims at finding out more. Through their interdisciplinary collaboration bringing together topics from psychology, anthropology, psychiatry and philosophy, they want to make a concerted effort to make scientific advances that go beyond the individualist framework. This introduction will describe the TESIS project and its research and summarize the empirical potential of taking this new direction in research via introducing some of the theoretical and conceptual issues at stake.

Towards an Enactive Approach to Psychopathology

Kyselo Miriam¹

¹Ikerbasque, Donostia-San Sebastian, Spanien

I discuss implications of cognitive science for understanding psychopathology and the role of the body in mental illness. On the classical view, human cognition was reduced to the brain and compared to the workings of a computer. Accordingly mental illness was explained as neurological dysfunctions, i.e. software problems. Bodily structures or subjective experience were considered irrelevant. This has changed with the recent turn of cognitive science towards an embodied view on cognition (Drayson, 2009). Nowadays cognitive scientists emphasize that cognition is primarily embodied which also includes the lived body (in the German sense of *Leib*) that we come to understand through actual engagement with the world. This

view is reflected in recent approaches to psychopathology that account for mental illness in terms of disturbed bodily structures and/or by taking seriously the subjective reports of the patients (Fuchs, 2005, Fuchs and Schlimme, 2009, Gallagher, 2006, Blanke and Metzinger, 2010, Parnas and Sass, 2010).

While these approaches advance our understanding of mental illness they also have limitations. Firstly, reflecting a worry for recent embodied cognition, they seem to miss that we are embedded in a social environment, constantly having to negotiate our existence in a world of other subjects. They thus appear to reduce human existence to a bodily, yet isolated subjectivity. Second, embodied approaches adopt an external normative perspective on the patient's experiences and symptoms. The meaning of illness is derived in comparison to an external standard of what counts as "normal". While reports are thus allowing for more thorough descriptions of the phenomenology of pathology they do not seem to play an actual role in its explanation.

I indicate how these shortcomings can be accounted for by adopting an enactive approach to cognition (e.g. Varela et al. 1993, Di Paolo et al. 2010, De Jaegher and Di Paolo, 2007). Enactivism puts forward an integrative perspective on cognition considering humans in their entire existence as embodied, but also socially enacted autonomous systems that have an intrinsic goal to maintain their existence. I outline how this view can serve as a starting point for advancing our understanding of psychopathology in its own right, not merely as a deviation from "normality". In consequence, new light can be shed on the meaning of bodily symptoms and reports in psychopathology.

Efficacy of Systemic Multifamily Therapy in an Inpatient Setting

Eydam Angélique¹, Plewe Inga², Adam Hubertus²

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Martin-Gropius-Krankenhaus, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Eberswalde, Deutschland

The Robert-Koch-Institute in Germany collected between the years 2003 and 2006 data from more than 6,800 children and adolescents to assess their state of health. The results show that nearly every 10th child has emotional problems and 15 per cent of children and adolescents in Germany show behavioural problems, such as dissocial and deviant behaviour. The analyses revealed connections of personal and family-related deficits with a higher risk of smoking as well as consume of alcohol and drugs. Additionally, a connection between deficits in family

resources and mental disorders was found. For this reason, the importance of family therapy was discussed (Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer, & Schlack, 2007). A meta-analysis by von Sydow, Beher, Retzlaff, and Schweitzer (2007) showed that family and systemic therapy has been efficient in multiple cases with some limitations.

In our research, we examine the change of children's behavioural and emotional problems as well as their parents' psychopathological problems after attending multifamily therapy in a pediatric and juvenile psychiatry. Thirty-one families participated in our quasi-experimental study. The index patients were at the age of 4 to 12 years. The results show a statistically and clinically significant decrease of behavioural and emotional problems in children from the beginning to the end of the therapy with medium effect sizes. In addition to that, we found that nearly half of the patients' parents had psychopathological problems at the beginning of the therapy, which decreased statistically and clinically significantly towards the end of therapy with large effect size as well as towards a follow-up measure. Meanwhile, no significant differences were found between inpatient families and families in day-care. We discuss the implications of these findings for psychotherapy of children.

A Systematic Review on Emotion Regulation in Somatoform Disorders: A Dynamic Systems Perspective

Okur Zeynep¹, Sattel Heribert²

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Heidelberg, Deutschland

In my talk, I will summarize the results of our systematic review for which we examined studies investigating emotion regulation patterns of patients with somatoform disorders. In the last decade, emotion regulation has been very popular in clinical and developmental research and has widely been incorporated into the models of psychopathology. This construct has also been scrutinized in somatoform disorders and the term alexithymia, coined for "no words for feelings" (Sifneos, 1973), has received wide consideration in the research realm of somatoform disorders. Even by some researchers, somatoform disorders are deemed as "disorders of affect regulation" (i.e. Waller & Scheidt, 2006). However, it is not well-established yet which specific emotion (dys)regulation patterns are present in patients with somatoform disorders and the alexithymia research has yielded inconsistent results regarding the role of global and subscale measure of alexithymia in somatoform disorders. In order to clarify those points, we systematically reviewed 85 articles in our study. All of the included

studies recruited in- or outpatients with somatoform disorders for their assessment of emotion regulation. The taxonomy of the emotion regulation patterns was based on which components of emotional process (i.e. beliefs-memory, situation, perception, attention, evaluation/reflection, arousal, action tendency, feeling tone) is (dys)regulated. The results mainly revealed that there is a paucity of research in bodily aspects of emotion regulation (e.g. arousal, muscle reactivity) in somatoform disorders, despite the vital role of the body in generation and regulation of emotions and somatoform disorders are experienced as bodily disturbances. In my talk, I will summarize the findings based on our taxonomy and discuss the implications for research and treatment approaches to somatoform disorders. In my discussion, I will refer to dynamic systems perspective depicting the emotional system as a self-organizing one capable of enacting upon its intra-systems (e.g. attention, arousal) and inter-systems (i.e. interpersonal interactions). This view would require and allow for a continuous interaction between components of the emotional process that forms the basis of our classification of emotions as such.

Neue Entwicklungen in der Psychotherapie von Zwangsstörungen

Neue Entwicklungen in der Psychotherapie von Zwangsstörungen

Voderholzer Ulrich¹, Külz Anne Katrin², Friese Chantal³, Herbst Nirmal⁴

¹Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ⁴Uniklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Neue Entwicklungen in der Psychotherapie von Zwangsstörungen

Vorsitzender:

Ulrich Voderholzer, Prien am Chiemsee, Steffen Moritz, Hamburg

Zusammenfassung des Symposiums:

Die Studienlage zur Psychotherapie von Zwangsstörungen basiert fast ausschließlich auf Studien zur kognitiven Verhaltenstherapie, bei der insbesondere Exposition mit Reaktionsmanagement zur Anwendung kommt. Diese wird auch in gegenwärtigen Leitlinien als Therapie der ersten Wahl bei diesem Krankheitsbild empfohlen. Meist kommt es jedoch nicht zur Vollremission und etwa 30% sprechen nicht auf diese Therapie an, zudem gibt es einen Mangel an spezialisierten Therapeuten, so dass dringend Weiterentwicklungen

der Psychotherapie einerseits sowie innovative Ansätze im Hinblick auf die Versorgungssituation sinnvoll erscheinen. Darüber hinaus ist es von großem Interesse, mehr über Prädiktoren und Wirkfaktoren der Therapie zu erfahren, um frühzeitig Non-Responder zu identifizieren und Therapiekonzepte optimieren zu können. In dem Symposium sollen die Ergebnisse neuerer Psychotherapiestudien bei Zwangsstörungen im deutschsprachigen Raum vorgestellt werden.

Vorträge und Referenten:

1. Anne Katrin Külz, Elisabeth Hertenstein, Freiburg: Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie bei Zwangsstörungen als Rückfallprophylaxe: Ergebnisse einer offenen Studie.
2. Chantal Friese, Steffen Moritz, Hamburg: „Doubt Therapie“ bei Zwangsstörungen, ein neuer kognitiver Therapieansatz.
3. Ulrich Voderholzer, Caroline Schwartz, Christiane Schubert, Bernhard Osen, Bernd Löwe / Prien am Chiemsee, München, Bad Bramstedt, Hamburg: Prädiktoren und Wirkfaktoren stationärer Psychotherapie bei Zwangsstörungen: Ergebnisse einer bizentrischen Studie
4. Nirmal Herbst, Nicola Stelzer, Freiburg: Internettherapie bei Zwangsstörungen: Akzeptanz, Compliance und Wirksamkeit im Rahmen eines RCT

Neue Ergebnisse aus der Kriegstraumaforschung

Neue Ergebnisse aus der Kriegstraumaforschung

Kuwert Philipp¹, Glaesmer Heide², Klauer Thomas¹, von Issendorff Philipp³

¹Universitätsmedizin Greifswald, Psychiatrie und Psychotherapie, Greifswald/Stralsund, Deutschland, ²Universität Leipzig, Medizinische Psychologie, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Psychosomatik, Hamburg, Deutschland

Das Symposium widmet sich wie in den Vorjahren verschiedenen neuen Ergebnissen der psychosozialen Kriegsforschung: Heide Glaesmer stellt bevölkerungsrepräsentative Ergebnisse zu Depersonalisationserfahrungen bei Kriegstraumatisierten vor. Thomas Klauer ergänzt diesen Blick um Ergebnisse zu Dissoziationserfahrungen bei älteren Kriegskindern. Philipp von Issendorff stellt empirische Ergebnisse zu transgenerationalen Befunden im Rahmen der Hamburger Feuersturmstudie vor und Philipp Kuwert schließt das Symposium mit repräsentativen Daten zu Korrelaten von Einsamkeit bei älteren US Veteranen ab.

Zusammenhänge Ausbombung, Kriegshandlungen und Vertreibung mit Depersonalisation und deren Rolle für die psychischen Langzeitfolgen in der WK-II-Generation in Deutschland

Glaesmer Heide¹, Michal Matthias², Brähler Elmar³
¹Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ³Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Während des Zweiten Weltkrieges haben viele Menschen traumatische Erfahrungen wie Ausbombung, Vertreibung oder Kriegshandlungen erlebt. Es ist inzwischen gut belegt, dass die traumatischen Erfahrungen aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen auch Jahrzehnte später einhergehen. Klinisch relevante Depersonalisation ist ein Indikator für die Schwere psychischer Erkrankungen, aber auch für schlechtere Therapieoutcomes. Depersonalisation kann als Symptomkomplex oder als eigenständige psychische Erkrankung verstanden werden. Die Analysen gehen der Frage nach, ob Depersonalisation bei Personen mit kriegsassozierten traumatischen Erfahrungen häufiger auftritt und welche Rolle diese Erfahrungen im Kontext der psychischen Langzeitfolgen (Angst und Depression) spielen.

Methodik: In einer repräsentativen Stichprobe von 693 deutsche Senioren (vor 1946 geboren, 56,7% Frauen; MW=72,2 Jahre) wurde durch eine Face-to-Face-Befragung kriegsbezogene traumatische Erfahrungen, Depersonalisation (CDS-2) sowie Angst und Depression (HADS) erfasst.

Ergebnisse: 15,4% der Befragten berichten Vertreibung, 24,8% Ausbombung und 9,1% berichten über erlebte Kriegshandlungen. Erfahrungen von Vertreibung (7,5% vs. 2,8%; $\chi^2=5,84$, $p=.016$) und das Erleben von Kriegshandlungen (7,9% vs. 3,1%; $\chi^2=3,87$, $p=.049$) sind mit signifikant erhöhten Raten von klinisch relevanter Depersonalisation assoziiert, Die Erfahrung von Ausbombung jedoch nicht. Kriegshandlungen (11,1% vs. 29,0% Depression; 6,4% vs. 16,1% Angst) und Vertreibung (10,7% vs. 23,8% Depression, 6,1% vs. 13,3% Angst) sind mit erhöhten Raten von Angst und Depression assoziiert. In logistischen Regressionsmodellen (unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht) sind Kriegshandlungen unter Berücksichtigung der Depersonalisation nur mit Angst, jedoch nicht mit Depression assoziiert; Vertreibung ist unter Berücksichtigung von Depersonalisation sowohl mit Angst, als auch mit Depression assoziiert.

Diskussion: Es wird deutlich, dass über die etablierten Befunde zu den psychischen Langzeitfolgen der traumatischen Erfahrungen aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges hinaus, auch Zusammenhänge zwischen Depersonalisation und Vertreibung bzw. Kriegshandlungen auch über

60 Jahre später bestehen. Wie bereits in anderen Studien belegt weisen die Befunde darauf hin, dass Depersonalisation ein eigenständiger Symptomkomplex sind.

Prädiktoren dissoziativer Symptome bei Kindern des Zweiten Weltkriegs

Klauer Thomas¹, Träder Anna², Freyberger Harald J.¹, Kuwert Philipp¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Helios Hansekllinikum Stralsund, Stralsund, Deutschland, ²TU Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland

Ziel der vorliegenden Studie war die Quantifizierung und Vorhersage aktuell bestehender dissoziativer Symptome in einer Stichprobe von Personen, die den 2. Weltkrieg im Kindesalter miterlebten. Als Prädiktoren der Symptomatik standen dabei insbesondere personale (Kohärenzgefühl, Alexithymie) und soziale (wahrgenommene soziale Unterstützung) Ressourcen und Risikofaktoren im Mittelpunkt. Zu diesem Zweck wurden 93 Kriegskinder (50 w, 43 m; Alter bei Befragung zwischen 62 und 73 Jahren) über die lokale Presse rekrutiert und mit Fragebogenverfahren (PDS; FDS; SOC; TAS; F-SOZU-K14) untersucht. 10 Studienteilnehmer erfüllten die PDS-Kriterien für eine aktuell bestehende posttraumatische Belastungsstörung (PTSD); die Befunde verweisen auf eine hohe Verbreitung dissoziativer Symptome insbesondere in dieser Gruppe. Während bivariat sowohl soziale Unterstützung wie auch Kohärenzgefühl zur Vorhersage dissoziativer Symptome beitragen, zeigt sich in multivariater Betrachtung insbesondere ein hoher Vorhersagewert von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit (SOC). Die Befunde werden im Hinblick auf die Frage nach Langzeitfolgen traumatischer Ereignisse, Implikationen für die Entwicklung im Erwachsenenalter und Hinweise für die Gestaltung von Interventionsmaßnahmen diskutiert.

Transgenerationale Weitergabe von Kriegstraumata: Psychometrische Untersuchung am Beispiel des Hamburger Feuersturms von 1943

von Issendorff Philipp¹, Lamparter Ulrich²

¹Asklepios Westklinikum, Hamburg, Deutschland, ²UKE, Hamburg, Deutschland

Projekt: Die transgenerationale Weitergabe traumatischer Kriegserfahrungen wird seit einigen Jahren viel diskutiert. Am Beispiel des Hamburger Feuersturms von 1943 mit vielen tausend Toten und Verletzten konnten wir die Hypothese der Transgenerationalität einer empirischen Prüfung unterziehen, unseres Wissens erstmals in Deutschland. Die

Untersuchung ist Teil des interdisziplinären Forschungsprojekts „Zeugen des Hamburger Feuersturms und ihre Familien“ des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Psychosomatik, KJP) und der Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg.

Methoden: Psychometrische Daten von 75 überlebenden Zeugen des Feuersturms und 76 ihrer nach dem Krieg geborenen Kinder wurden erhoben und ausgewertet. Die Traumatisierung der Zeitzeugen wurde mit dem etablierten Traumafragebogen PDS-d erfasst. Außerdem wurden ausführliche, halbstrukturierte Interviews geführt, transkribiert, und mit einem neuentwickelten, semi-quantitativen Instrument zur Schwere des traumatischen Erlebens ausgewertet. Die psychische Belastung in der Folgegeneration wurde anhand der typischen Traumafolgestörungen Angst, Depression und Somatisierung mit den standardisierten Fragebögen HADS-D und SCL-14 (Kurzform von SCL-90-R) erfasst.

Ergebnisse: Bei den Kindern der Zeitzeugen fanden wir erhöhte Werte für Angst, Depressivität und Somatisierung im Vergleich zu repräsentativen Stichproben der deutschen Bevölkerung. Erhöhte Werte bei den Kindern gehen dabei mit höheren Trauma-Werten der Eltern einher, alle empirischen Korrelationskoeffizienten sind positiv. Insbesondere bei der Angstsymptomatik erreicht die Korrelation trotz naturgemäß kleiner Stichprobe statistische Signifikanz, in einem Einzelbefund für die phobische Angst der Nachkommen ist sie bei mittlerer Effektstärke hochsignifikant ($r=0,38$ mit $p=0,001$).

Schlussfolgerung: Angesichts langer Zeiträume, komplexer Methodik, Zusammensetzung und Größe der Stichprobe müssen die Ergebnisse zurückhaltend interpretiert werden. Die gemessenen Zusammenhänge weisen konsistent in eine Richtung, erscheinen inhaltlich plausibel und erreichen zum Teil statistische Signifikanz. Bei aller Vorsicht können diese Befunde als ein psychometrischer Hinweis auf transgenerationale Folgen der Ereignisse im Hamburger Feuersturm gesehen werden.

Einsamkeit bei älteren U.S. Veteranen - Prävalenz, Risiko- und Schutzfaktoren

Kuwert Philipp¹, Knaevelsrud Christine², Pietrzak Robert³

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald im HELIOS Hansekl. Stralsund, Greifswald/Stralsund, Deutschland, ²FU & bzfo Berlin, Berlin, Deutschland, ³Yale Medical School, New Haven, Vereinigte Staaten von Amerika

Die Studie untersuchte Prävalenz, Risiko- und Schutzfaktoren für Einsamkeit in einem repräsentativen Kollektiv älterer U.S. Veteranen. Ausgewertet wurden die psychome-

trischen Daten von 2025 Veteranen, die 60 Jahre oder älter waren. Die Untersuchung war Teil der National Veteran Resilience Study (Wave 1). Einsamkeit wurde mit Hilfe der revidierten UCLA Loneliness Scale erfasst. Zusätzlich wurden diverse psychosoziale Variablen mit Hilfe etablierter Instrumente erfasst. 44 % der Veteranen berichteten über signifikante Gefühle von Einsamkeit. Ein höheres Lebensalter, Behinderung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, kognitive Defizite, die Anzahl lebenszeitlicher Traumatisierungen, empfundener Streß und das Vorliegen einer Depression bzw. einer PTSD waren positiv mit Einsamkeit assoziiert. Hingegen gingen das Leben in einer Lebenspartnerschaft, höheres Einkommen, ein größeres Ausmaß an empfundener sozialer Unterstützung, sicherer Bindungsstil, Dankbarkeit und die Häufigkeit spiritueller Aktivitäten mit verminderter Einsamkeit einher. Zusammenfassend ist Einsamkeit bei älteren U.S. Veteranen sehr häufig und assoziiert mit zahlreichen Risiko- und Schutzfaktoren. Studien im deutschsprachigen Raum stehen noch aus.

Kinder- und Jugendpsychosomatik 1

Psychosomatische Medizin im Kinder- und Jugendalter in einem multiprofessionellen multimodalen Behandlungskonzept

Timmermann Jochen¹

¹MVZ Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Psychosomatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind ein Massenphänomen. Nach neuesten Untersuchungen sind bis zu 25% der Kinder und Jugendlichen psychosomatisch erkrankt. Häufig im Zusammenhang mit Störungen der schulischen Fertigkeiten und Anpassung an die ständig steigenden Anforderungen an die Kinder, sich in unserer Zivilisation anzupassen.

Das Wechselspiel zwischen den Generationen, Trennung und Scheidung und auch überhöhte Leistungsansprüche sind ebenfalls Faktoren, die einen großen Druck auf die Jüngsten in unserer Gesellschaft ausüben.

Um diesem Krankheitsgeschehen, das sich ohne Behandlung auch im Erwachsenenalter fortzusetzen pflegt, entgegenzuwirken bedarf es frühzeitige ärztliche psychosomatische Interventionen, die das Behandlungskonzept des Einzelkämpfers der überwiegend psychotherapeutisch tätig ist überfordert.

In dem Vortrag werden multiprofessionelle multimodale Behandlungsmethoden und Konzepte vorgestellt. Über Erfahrung und Evaluation der Behandlungsergebnisse berichtet. Auch die Finanzierung der Behandlung wird nicht ausgespart.

Das neu entwickelte, computergestützte Evaluationsverfahren „Cibait-KJ“ wird vorgestellt.

Multimodale Therapie im medizinischen Versorgungszentrum nach einem ganzheitlichen, systemisch integrativen Behandlungskonzept bei Kindern und ihren Müttern

Ameit Ulrike¹, Neikes Anna-Mareike¹

¹MVZ Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Als Versorgungszentrum ist es uns möglich, für mehrere Familienmitglieder ein angemessenes Therapieangebot zu schaffen und dabei uns als Therapeuten zu einem wichtigen Netzwerk zusammenschließen.

In diesem Vortrag werde wir orientiert an einem generationsübergreifenden psychosomatischen Behandlungskonzept folgende Aspekte betrachten:

- mehrere Teilnehmer eines Systems, in diesem Fall Mutter und Tochter nehmen ein

- multimodales Therapieangebot wahr,

- das Symptom ist Signal, das Signal als Hilferuf stellvertretend für die ganze Familie

- der Indexpatient ist „Anzeiger“ im System

- die individuelle Theoriebildung der verschiedenen Therapeuten (Psychosomatische Medizin, Tiefenpsychologie, Ergotherapie, Systemische Therapie, Kinder- und Jugendpsychotherapie), schafft eine ganzheitliche multimodale und vernetzte Herangehensweise

- Fallmanagement und Supervision

Dieses Abstract soll ein Teil des geplanten Satelliten-Symp. zum Thema «Pfleger- und Assistenzberufe in der Psychosomatischen Medizin» sein.

PALME: Ein bindungsorientiertes Elternteraining für alleinerziehende Mütter - Langzeiteffekte und Weiterentwicklung

Franz Matthias¹, Wehrauch Lonja¹, Schäfer Ralf¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klin. Inst. für psychosom. Med u. Psychother., Düsseldorf, Deutschland

Etwa 20% aller Familien in Deutschland sind Einelternfamilien, 90% der 1,6 Mio. Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren sind Mütter. Zahlreiche Studien belegen nicht nur ein größeres Armutsrisiko, sondern auch höhere gesundheitliche und psychische Risiken für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder. Besonders das Risiko einer maternalen Depression ist erhöht. Diese mütterlichen Belastungen können sich auch auf die kindliche Gesundheit und Entwicklung nachteilig auswirken. Zur präventiven Minderung dieser langfristig wirksamen Risiken wurde

das Elternteraining PALME (www.palme-elterntraining.de) für alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vorschulalter entwickelt. PALME basiert auf bindungstheoretischen und psychodynamisch-interaktionellen Ansätzen und wird mit Hilfe eines Manuals von geschulten ErzieherInnen durchgeführt. In einer randomisierten, kontrollierten Studie mit 58 alleinerziehenden Müttern und ihren Kindern wurde die Wirksamkeit des Trainings auf psychische Belastungsmaße und emotionale Kompetenzen der Mütter sowie auf kindliches Problemverhalten untersucht. Nach dem Training besserten sich psychische Beeinträchtigungen, Depression und emotionale Kompetenzen der teilnehmenden Mütter, außerdem ergaben sich Hinweise auf reduzierte Verhaltensprobleme ihrer Kinder. Diese positiven Effekte waren auch 6 und 12 Monate nach Interventionenachweisbar und sind nicht vom Bildungsniveau abhängig, wie in einer Subgruppen- und Regressionsanalyse gezeigt werden konnte. Im Rahmen einer neuen Interventionsstudie sollte überprüft werden, ob sich die Effekte von PALME auf die Kinder der Teilnehmerinnen durch ein kombiniertes Mutter-Kind-Training verstärken lassen. Hierzu wurden analog zum Mütter-Training (PALME) 20 Sitzungen für die Kinder (PALMEplus) konzipiert und manualisiert. PALMEplus vermittelt kindgerecht und spielerisch emotionale Kompetenzen, die den Umgang mit typischen Alltagssituationen und Konflikten von Trennungskindern erleichtern sollen. Die Praxistauglichkeit und Wirksamkeit von PALMEplus wurden in einer naturalistischen Machbarkeitsstudie mit 25 Müttern und ihren Kindern untersucht. Ergebnisse hierzu werden vorgestellt.

Effekte einer Behandlung in einer psychosomatischen Mutter-Kind-Tagesklinik auf die Mutter-Kind-Beziehung und die kindliche Verhaltensmerkmale

Bittner Antje¹, Junge-Hoffmeister Juliane¹, Coenen Anne¹, Lennertz Ilka¹, Galle Michaela¹, Joraschky Peter¹, Weidner Kerstin¹

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik u. Polikl. f. Psychoth. u. Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Postpartale psychische Störungen treten häufig auf und haben bedeutsame Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung. Studien konnten zeigen, dass die Interaktion depressiver Mütter im Vergleich zu psychisch gesunden Müttern durch mangelnde Sensitivität, Passivität, weniger positivem Affekt und einer starren Mimik gekennzeichnet ist. Mütter mit Angst- und Zwangsstörungen zeigten mehr intrusive Verhaltensweisen (Reck, 2012). Bei ca. 20-30% der Mütter mit postpartalen psychischen Erkrankungen treten manifeste Mutter-Kind-Beziehungsstörungen auf (Brockington et al., 2001). Frühe Beziehungsstörungen

werden wiederum mit lebenslangen Risiken für die psychische und körperliche Entwicklung der Kinder in Zusammenhang gebracht. Vor dem Hintergrund dieser transgenerationalen Bedeutung psychischer Störungen in der Postpartalzeit erhält eine interaktionszentrierte Mutter-Kind-Behandlung eine besondere Relevanz.

Im Beitrag werden Ergebnisse zur Evaluation der Behandlung in unserer Mutter-Kind-Tagesklinik präsentiert. Hierfür wurden bisher N=60 Patientinnen mit postpartalen psychischen Störungen bei Aufnahme und Entlassung untersucht. Die Mutter-Kind-Beziehung wurde mit dem Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (PBQ), kindliche Verhaltens- und Temperamentsmerkmale mit dem Infant Behavior Questionnaire (IBQ) erfasst. Erste Analysen zeigen, dass bei mehr als 50% der Mütter eine klinisch relevante Mutter-Kind-Beziehungstörung (erfasst mittels PBQ) vorlag. Im PBQ konnten im Therapieverlauf auf allen 4 Subskalen signifikante Verbesserungen nachgewiesen werden ($p < 0.001$). Bis zu 47% der Babys der in unserer Tagesklinik behandelten Mütter hatten bei Aufnahme auffällige Temperamentsmerkmale.

(Beitrag für das Symposium Kinder- und Jugendpsychosomatik, Vorsitz: Jochen Timmermann und Prof. Franz)

Kinderpsychosomatische Betreuung im klinischen Setting mit vollständigen Familien

Mumm Reinhard¹, Pongratz Kerstin¹

¹Heiligenfeld Klinik Waldmünchen GmbH, Psychosomatik, Waldmünchen, Deutschland

Kindertherapiestätte und Eltern-Kind-Bindungstherapie. Darstellung der Betreuung von Kindern in der Kindertherapiestätte einer Psychosomatischen Klinik, die ganze Familien behandelt. Die Hauptelemente des Konzeptes sind -Therapeutische Gemeinschaft - Systemische Familientherapie - Bonding - Körperpsychotherapie für Erwachsene - Eltern-Kind-Bindungstherapie. Die Arbeit mit den Kindern in der KiTS wird mit Video dokumentiert und in Teamgesprächen ausgewertet. Im Vortrag wird diese Arbeitsweise erläutert und anhand von Videofalldarstellungen dargestellt. Zusätzlich wird die Eltern-Kind-Bindungstherapie beschrieben und anhand von videodokumentierten Beispielen gezeigt. Wir führen das Bindungstraining vor, das Eltern und Kinder zusätzlich zu ihrer individuellen Psychotherapie aufsuchen. Hierbei wird das sichere Bindungsverhalten gemeinsam geübt. Vortrag mit Diskussion durch Chefarzt gemeinsam mit der Leitung der Kindertherapiestätte.

Missbrauch, Vernachlässigung und Gewalt in der Kindheit und Jugend

Stopsack Malte¹, Herpertz Sabine², Brunner Romuald³, Schäfer Ingo⁴

¹Psychologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, AE Klinische Psychologie und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, ²Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland

Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen sind für die weitere Entwicklung ein seit langem bekanntes Risikofaktor. Dabei umfassen solche Traumata nicht nur körperliche und sexuelle Übergriffe, sondern auch emotionalen Missbrauch und emotionale Vernachlässigung. Als Folge dieser Erlebnisse entwickeln die Betroffenen vermehrt psychische Auffälligkeiten und Störungen. Aus diesen Gründen rief dazu das Bundesministerium für Bildung und Forschung dazu das Netzwerk „Missbrauch, Vernachlässigung und Gewalt“ ins Leben, welches in diesem Symposium über verschiedene Teilprojekte vorgestellt werden soll. So wird in diesem Symposium auf die biologischen, psychischen und psychosozialen Ursachen und Folgen von Gewalt und Missbrauch eingegangen sowie Einblick in Präventions-, Interventions- und Therapiemöglichkeiten bei Betroffenen und Gefährdeten gegeben. Ein Schwerpunkt des Symposiums liegt in der Untersuchung von Müttern mit einem physischen oder sexuellen Missbrauch in der Kindheit, die sich in vermehrten impulsiven und aggressiven Verhaltensweisen niederschlagen, was wiederum zu externalisierenden Problemen der Kinder führen kann. Zudem ist das mütterliche Erziehungsverhalten durch eine geringe Sensitivität im Umgang mit den Kindern und geringen Mentalisierungsfähigkeit gekennzeichnet. Hier soll gezeigt werden, inwiefern die mütterlichen traumatischen Erlebnisse mit neurobiologischen Korrelaten einhergehen und die transgenerationale Weitergabe negativer Kindheitserfahrungen im Längsschnitt erfolgt. Darüber hinaus wird eine Therapiestudie vorgestellt, die überprüft, ob dieser Teufelskreis („cycle of abuse“) durch Interventionen unterbrochen werden kann, die speziell auf eine Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion abzielen und so zu einem gesteigerten Wohlbefinden der Mütter bzw. Kinder führen. Eine häufige Folge von Traumatisierungen in der Kindheit/Jugend besteht in der Entwicklung von Substanzstörungen. Ein möglicher vermittelnder Faktor in dieser Entstehung von Substanzstörungen stellen Emotionsregulationsstrategien dar: Patienten mit Substanzstörungen weisen dabei mehr malad-

aptive Emotionsregulationsstrategien (bspw. Grübeln und Vermeidung) sowie weniger adaptive Strategien (z. B. kognitive Neubewertung) auf. Weiterhin wird auf Therapieevaluationen eingegangen, die speziell auf das Klientel traumatisierter Personen mit einer Suchtproblematik zugeschnitten sind.

Substanzungebundene und substanzgebundene Süchte

Substanzungebundene Süchte

Müller Astrid¹, te Wildt Bert²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²LWL Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Das klinische und wissenschaftliche Interesse an den „neuen Süchten“ hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Zu diesen exzessiv und eskalierend ausgeführten Verhaltensweisen zählen auch der pathologische Computer- und Internetgebrauch, das pathologische Kaufen und das pathologische Spielen. Die Beiträge dieses Symposiums beschäftigen sich mit diesen Verhaltenssüchten. Im Rahmen des ersten Vortrags werden eigene Forschungsergebnisse bezogen auf neurobiologische und psychopathologische Korrelate exzessiver Nutzung von gewalthaltigen Computerspielen vorgestellt. Der zweite Vortrag konzentriert sich auf die psychotherapeutische Behandlung von internetsüchtigen Personen anhand einer manualisierten Kurzzeittherapie. Im dritten Beitrag werden stationäre kaufsüchtige und spielsüchtige Patientinnen und Patienten hinsichtlich psychopathologischer Variablen miteinander verglichen. Der letzte Beitrag widmet sich der Psychotherapie von Personen mit pathologischem Kaufen und stellt die Resultate einer kontrollierten Pilotstudie zum Vergleich von manualisierter Gruppentherapie und angeleiteter Selbsthilfe vor.

Folgende Beiträge sind vorgesehen:

Bert Theodor te Wildt (Klinik für Psychosomatische Medizin, LWL Universität Bochum)

Titel: Neurobiologische und psychopathologische Korrelate exzessiver Nutzung von gewalthaltigen Computerspielen

Klaus Wölfling (Klinik für Psychosomatische Medizin, Universität Mainz)

Titel: Manualisierte ambulante Kurzzeitbehandlung von Internetsucht - Erfahrungen aus der Ambulanz für Spielsucht Mainz

Nadja Tahmassebi (salus Klinik Friedrichsdorf)

Titel: Das Spiel mit dem Geld. Pathologisches Kaufverhalten im Vergleich zu pathologischem Spielen

Astrid Müller (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover)
Titel: Manualisierte kognitiv-behaviorale Gruppentherapie vs. telefonbasierte angeleitete Selbsthilfe bei pathologischem Kaufen - Ergebnisse einer Pilotstudie

Neurobiologische und psychopathologische Korrelate exzessiver Nutzung von gewalthaltigen Computerspielen

te Wildt Bert Theodor¹, Vukicevic Andrija², Hassan Khalid², Szyck Gregor²

¹LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

First-Person-Shooter sind Videospiele, in denen der Spieler eine Figur aus der Ich-Perspektive durch eine dreidimensionale virtuelle Welt manövriert und auf Opponenten schießt, um Spielziel zu erreichen. Ein wesentlicher Faktor des Spielgeschehens besteht in der Interaktion mit Avataren und der virtuellen Ausübung aggressiver Handlungen. Da die Nutzung solcher Spiele durch Jugendliche und junge Erwachsene sehr verbreitet ist, stellt sich die Frage, in wieweit ein solches Spielverhalten für soziale Aspekte des menschlichen Miteinanders von Bedeutung ist.

Im Rahmen von zwei psychometrischen Studien wurden insgesamt 62 exzessive Nutzer von gewalthaltigen Computerspielen untersucht, die diese für einen Zeitraum von mind. zwei Jahren mind. vier Stunden täglich genutzt hatten. Ausschließlich bisher psychiatrisch unauffällige männliche Nutzer wurden in die Studie eingeschlossen und mit einer in Bezug auf Geschlecht, Alter und Schulbildung gleichsinnig verteilten Kontrollgruppe verglichen. Der Fokus der psychometrischen Testung lag auf Abhängigkeitsphänomenen, Persönlichkeitsstrukturen und weiterer psychopathologischer Variablen. Darüber hinaus wurden im Rahmen von fMRI-Messungen auch neurobiologische Korrelate untersucht.

Mehr als die Hälfte der Probanden erfüllten die Kriterien für eine Internetabhängigkeit. In den Fragebögen wiesen die Gewaltspieler signifikant höhere Werte für Aggressivität und antisoziale Persönlichkeitszüge sowie signifikant niedrigere Werte für Empathie auf. Gegenüber den Vergleichsprobanden erzielten die Exzessivspieler in vier der fünf Subskalen des Fragebogens für Aggressionsfaktoren (FAF) signifikant höhere Werte ($p \leq .05$). Außerdem korrelierte die FAF-Gesamtskala signifikant negativ ($p \leq .05$; $r = -.515$) mit der Skala für Perspektivenübernahme des Interpersonality Reactivity Index (IRI), während einige der FAF-Subskalen mit der IRI-Skala für Empathische Reaktionen korrelierte. Die Exzessivspieler boten signifikante Ruheaktivitätsunter-

schiede innerhalb des cingulären anterioren Cortex (ACC) im Vergleich zu den Kontrollprobanden. Dieses Cluster korreliert signifikant positiv ($p \leq .05$; $r = .515$) mit der FAF-Skala für Selbstaggression / Selbstdepression.

Im Zusammenhang mit der Frage nach den Gefahren, die von gewalthaltigen Computerspielen ausgehen können, ist auch die Bedeutung exzessiver und abhängiger Nutzungsweisen zu diskutieren, dies nicht zuletzt im Hinblick auf ihren Einfluss auf Empathiefähigkeit und Aggressivität.

Manualisierte ambulante Kurzzeitbehandlung von Internetsucht - Erfahrungen aus der Ambulanz für Spielsucht Mainz (im Symposium: „Substanzungebundene Süchte“)

Wölfling Klaus¹, Müller Kai W.², Beutel Manfred E.²

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Mainz, Deutschland

Für substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen (Verhaltenssüchte), wie Pathologisches Glücksspiel, Computerspielsucht oder Internetsucht stehen in Deutschland bisher nur unzureichend spezifische ambulante und stationäre Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Zugleich ist auch in der internationalen Forschungsliteratur nur eine sehr begrenzte Anzahl fundierter wissenschaftlicher Studien zu Interventionsansätzen und Behandlungseffekten bei Internetsucht zu finden. Die Ambulanz für Spielsucht an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz bietet seit 2008 ambulante Gruppentherapien zur Behandlung von Internetsucht für Jugendliche und Erwachsene an. Eine Analyse der Behandlungssuchenden Personen ergab, dass der Großteil als missbräuchliche (38,9 %) oder abhängige (30,5 %) Nutzer diagnostiziert wurde. Bei diesen waren deutlich erhöhte Spielzeiten, eine verstärkte Symptombelastung sowie negative psycho-soziale Konsequenzen - wie soziale Konflikte oder Leistungseinbußen in Schule und Beruf - festzustellen. Im Vordergrund der ambulanten Psychotherapie steht die individuelle Analyse der Entstehung der exzessiven, suchartigen Nutzung des Internets und seiner aufrechterhaltenden Bedingungen. Das therapeutische Vorgehen lehnt sich dabei auch an kognitiv-behaviorale Ansätze zur Behandlung von substanzbezogenen Süchten an. So werden gedankliche, emotionale, körperliche und verhaltensbezogene Aspekte des Nutzungsverhaltens der Betroffenen in einer „sekundengenauen“ Analyse beleuchtet. Hauptziel der Behandlung ist die Erreichung der Abstinenz von dysfunktionalen onlinebezogenen Verhaltensweisen. Die Therapien setzen auf ein ambulantes Behandlungskonzept, da die Konfron-

tation mit den häuslichen Lebensbedingungen und auch das Erleben von Misserfolgserlebnissen (wie z.B. Rückfälle) direkt in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden können. Der Vortrag soll einen Überblick über empirische Daten zur Evaluation der Intervention bei Internetsucht im Rahmen der Ambulanz für Spielsucht geben. Dabei sollen Daten einer mehrdimensionalen Analyse von interventionsbedingten Veränderungen im Hinblick auf die Eingangs- und Ausgangsuntersuchungen der behandelten Patienten Aufschluss über Wechselbeziehungen zwischen dem onlinebedingten Syndrom und der psychischen Hintergrundsymptomatik geben.

Das Spiel mit dem Geld. Pathologisches Kaufverhalten im Vergleich zu pathologischem Spielen (Glücksspielen)

Tahmassebi Nadja¹

¹Salus Klinik Friedrichsdorf, Sucht, Friedrichsdorf, Deutschland

Das Ziel des Gruppenvergleichs war es, die Ähnlichkeiten zwischen einer substanzungebundenen Sucht wie dem pathologischen Spielen (Glücksspielen) und einer noch nicht bekannten Erkrankung wie dem pathologischen Kaufen herauszuarbeiten. Dafür wurden Patienten, die ein erhöhtes Kaufverhalten zu Beginn ihrer stationären Behandlung (Entwöhnung oder Psychosomatik) benannten, diagnostisch untersucht. Die Diagnostik des pathologischen Kaufens erfolgte über die Compulsive Buying Scale (CBS), dem Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigen Kaufverhalten (SKSK) und einer klinischen Anamnese. Anhand einer kleinen Stichprobe von 30 Patienten mit pathologischem Kaufen werden erste Hinweise auf die Gemeinsamkeiten zu Patienten mit pathologischem Glücksspielen gezogen. Beim Vergleich der Patientengruppe der pathologischen Käufer bezüglich der psychischen Gesamtbelastung (BSI), der depressiven Symptome (ADS) und der geringen Selbstakzeptanz (SESA) wird deutlich, dass sich diese kaum von pathologischen Glücksspielern unterscheiden. Auch der Weg in die Behandlung, der vor allem durch die negativen Konsequenzen wie Schulden, delinquente Handlungen, drohende Gerichtsverfahren, sowie durch den Druck der Angehörigen bestimmt ist, ähnelt dem von pathologischen Glücksspielern. Die zentrale Ähnlichkeit zwischen beiden Krankheitsbildern besteht im Umgang mit Geld, weil dieses zur Ausführung des pathologischen Kaufens bzw. zum Glücksspielen notwendig ist. Dabei sind bei beiden Patientengruppen dysfunktionale Umgangsformen und kognitive Verzerrungen im Umgang mit Geld erkennbar. Diese zeigen sich in der Haushaltsführung, im Umgang mit Schulden und im Umgang mit der Ware bzw.

dem Gewinn. Beide Patientengruppen neigen dazu, langfristig negative Konsequenzen nicht wahrzunehmen bzw. diese zu vergessen und ihrem Impuls zu kaufen bzw. zu spielen zu folgen. Der subjektive Gewinn durch das Kaufverhalten bzw. durch das Glücksspielen wird durch positive innere Bilder aufrechterhalten.

Unterschiede zwischen den Patientengruppen der pathologischen Käufer und der pathologischen Spieler bestehen im Geschlecht, pathologische Spieler sind überwiegend männlich, im Familienstand, pathologische Spieler leben häufiger allein, während pathologische Käufer in einer Bindung sind, sowie in der Schwere der komorbiden Erkrankungen. Pathologische Spieler leiden häufiger unter einer Persönlichkeitsstörung.

Manualisierte kognitiv-behaviorale Gruppentherapie vs. telefonbasierte angeleitete Selbsthilfe bei pathologischem Kaufen - Ergebnisse einer Pilotstudie

Müller Astrid¹, Mitchell James E.², de Zwaan Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Neuropsychiatric Research Institute, Fargo, Vereinigte Staaten von Amerika

Hintergrund: Pathologisches Kaufen dient der Emotionsregulation und ist durch einen entgleiten, bedarfsunabhängigen Warenkonsum gekennzeichnet, der zu psychischen, sozialen und finanziellen Problemen führt. In einer kontrollierten, randomisierten Pilotstudie wurde die Wirksamkeit von kognitiv-behavioraler Gruppentherapie (KVT) mit angeleiteter Selbsthilfe (SH) und einer Warte-Kontrollgruppe (WKG) verglichen.

Methode: In die Studie wurden 56 kaufsüchtige Patientinnen eingeschlossen (KVT n=22, SH n=20, KG n=14). Sowohl die KVT als auch die angeleitete Selbsthilfe erfolgte basierend auf standardisierten Manualen. Der Behandlungserfolg wurde anhand der Verbesserung in der Compulsive Buying Scale (CBS) gemessen.

Ergebnisse: Patientinnen, die KVT erhielten, wiesen signifikant größere Verbesserungen in der CBS auf als Patientinnen, die die angeleitete Selbsthilfe wahrgenommen hatten oder Patientinnen der Kontrollgruppe. Gleichzeitig berichteten die Patientinnen nach angeleiteter Selbsthilfe verglichen mit der Kontrollgruppe eine tendenzielle Verbesserung ihres Kaufverhaltens.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sprechen für eine Überlegenheit der Gruppen-VT sowohl gegenüber telefonbasierter angeleiteter Selbsthilfe als auch gegenüber einer Warte-Kontrollgruppe, wobei die Patientinnen von der angeleiteten SH durchaus profitierten. Implikationen und Limitierungen dieser Pilotstudie werden diskutiert.

Stimuluserwartungen aber nicht Nikotin beeinflussen kognitive Leistungen bei gesunden Rauchern und Nichtrauchern

Weimer Katja¹, Horing Björn¹, Walentin Susanne¹, Winkler Simone¹, Klosterhalfen Sibylle¹, Zipfel Stephan¹, Enck Paul¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Effekte von Nikotin auf kognitive Leistungen wurden wiederholt gezeigt, werden bei Rauchern jedoch von nicht-pharmakologischen Faktoren beeinflusst, während Erwartungseffekte bei Nichtrauchern kaum untersucht wurden.

Methodik: Gesunde Nichtraucher (n=46) bzw. minimal deprivierte Raucher (n=50) (25.2 ± 3.7 Jahre, 49% Frauen) wurden randomisiert vier Gruppen gemäß einem doppelblinden „balanced placebo cross-over design“ zugeteilt. Alle Probanden erhielten an 2 Tagen, die mind. 5 Tage auseinander lagen, jeweils ein Nikotin- oder ein Placebo-Pflaster entweder in zufälliger Reihenfolge oder sie erhielten zweimal dasselbe Pflaster, während sie erwarteten ein Nikotin- und Placebo-Pflaster in zufälliger Reihenfolge zu erhalten. Ein parametrischer Go/No-Go Test mit 3 Schwierigkeitsstufen wurde durchgeführt um Reaktionszeiten (RTT, in ms), Aufmerksamkeit (% korrekte Reaktionen; PCTT) und Reaktionshemmung (% korrekt inhibierte Reaktionen; PCIT) zu messen. Wirkungserwartungen zu Nikotin (visuelle Analogskalen, VAS) sowie die Erwartung, welches Pflaster erhalten wird (Stimuluserwartung) wurden erfasst.

Ergebnisse: Raucher erwarteten an Tag1 häufiger als Nichtraucher (65% bzw. 50%), Nikotin zu erhalten, und ihre Wirkungserwartungen bezüglich Konzentration und Aufmerksamkeit waren an beiden Tagen signifikant positiver als die der Nichtraucher ($p < .05$), wobei beide Gruppen geringe Erwartungen zu Reaktionszeiten hatten. Beide Gruppen erkannten die erhaltenen Pflaster nicht überzufällig richtig. Probanden, die Nikotin erwarteten, waren an Tag1 aber nicht an Tag2 auf allen Schwierigkeitsstufen schneller (RTT), unabhängig von Pflaster, Raucherstatus oder Geschlecht, während es nur vereinzelte Effekte auf PCTT und PCIT gab.

Diskussion: Die Reaktionszeiten von Nichtrauchern und minimal deprivierten Rauchern in einem Go/No-Go Task werden allein durch Stimuluserwartungen, aber nicht durch Wirkungserwartungen oder durch Nikotin beeinflusst. Geschlechtsunterschiede bei Erwartungseffekten zu Nikotin oder beim Placeboeffekt im Allgemeinen konnten nicht bestätigt werden. Hieraus ergeben sich Implikationen für die Forschung zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Rauchverhalten und für klinische Studien, die Nikotin für die Verbesserung kognitiver Defizite einsetzen.

(Unterstützt durch eine Spende der Fa. Benfina GmbH, Oldenburg)

Ess-Störungen und Adipositas - Neuropsychologie, Prävalenz und Prävention

Ess-Störungen und Adipositas im Spannungsfeld zwischen Impulsivität und Kompulsivität - Eine neuropsychologische Perspektive

Friederich Hans-Christoph¹

¹Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Unser Essverhalten ist nicht nur abhängig von der Energiebilanz und dem aktuellen Hungergefühl, sondern wird ebenfalls bestimmt durch die Lust auf bzw. dem Verlangen nach Nahrung sowie unseren Fähigkeiten zur Impulskontrolle.

In diesem Symposium sollen kognitiv-behaviorale Kontrollprozesse bei Patienten mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Störung und Adipositas aus neuropsychologischer Perspektive betrachtet werden. In allen durchgeführten Studien wurden Aufgaben eingesetzt, die darauf abzielen die neuropsychologischen Konstrukte von Impulsivität und Kompulsivität näher zu untersuchen. Das Symposium gibt einen transdiagnostischen Überblick über kognitiv-behaviorale Kontrollprozesse bei Patienten mit Ess-Störungen und Übergewicht, die relevante Rückschlüsse auf zugrundeliegende neurobiologische Regelprozesse erlauben. Hierbei gewonnene Erkenntnisse liefern wichtige Anhaltspunkte für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden im Bereich der Essstörungen. Die grundlagenorientierten Studien dieses Symposiums werden durch eine translationale Studie ergänzt, in der entsprechende Befunde in die klinische Praxis überführt wurden und ein Training kognitiv-behavioraler Flexibilität für Anorexia nervosa untersucht wurde.

Schag, K., Giel, K., & Zipfel, S.

Impulsivität bei Adipositas und Binge Eating Störung - eine Eyetracking-Studie

Müller, A., Brandl, C., Georgiadou, E., Kiunke, W., & de Zwaan, M.

Exekutivfunktionen bei schwer adipösen Patienten mit und ohne Binge Eating

Friederich, H.-C., Skunde, M., Wu, M., & Herzog, W.

Inhibitorische Kontrolle bei bulimischen Ess-Störungen

Brockmeyer, T., Ingenerf, K., Walther, S., Herzog, W., & Friederich, H.-C.

Training kognitiv-behavioraler Flexibilität bei Anorexia nervosa - eine randomisiert kontrollierte Pilotstudie

Impulsivität bei Adipositas und Binge Eating Störung - eine Eyetracking-Studie

Schag Kathrin¹, Becker Sandra¹, Teufel Martin¹, Zipfel Stephan¹, Giel Katrin E.¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Bei Adipositas, einem laut WHO vordringlichsten Gesundheitsproblem, wird erhöhte Impulsivität derzeit als möglicher ätiologischer Faktor diskutiert. Die Binge Eating Störung, eine Essstörung mit regelmäßigen Essanfällen, stellt eine Adipositas-Subgruppe mit potentiell nochmals verstärkter Impulsivität dar. Bislang wurden beide Patientengruppen allerdings selten direkt miteinander verglichen und es fehlen Studien, in denen beide Komponenten von Impulsivität, also Belohnungssensitivität und impulsives Handeln, untersucht wurden. Daher untersuchen wir in unserer Eyetracking-Studie, ob adipöse Probandinnen mit und ohne BED (BED+, BED-) im Vergleich zu normalgewichtigen Probandinnen (NG) bei beiden Impulsivitätskomponenten Defizite aufweisen.

Methode: Insgesamt wurden 26 BED-, 25 BED+ und 25 NG Probandinnen erfasst. Bei dem Aufmerksamkeitskonkurrenzparadigma werden mehrmals gleichzeitig je ein Nahrungsreiz und ein Kontrollreiz präsentiert und frei exploriert. Die erste Fixation und die Gesamtverweildauer auf den Reizen werden dabei als Maß für Belohnungssensitivität verwendet. Beim Antisakkadenparadigma wird pro Durchgang jeweils ein Nahrungsreiz oder ein Kontrollreiz gezeigt und die Probandinnen werden instruiert, von dem präsentierten Reiz weg zu blicken, also eine Antisakkade auszuführen. Die Anzahl der fehlerhaft ausgeführten Antisakkaden gilt dabei als Maß für impulsives Handeln.

Ergebnisse: Beim Aufmerksamkeitskonkurrenzparadigma zeigt sich bei der ersten Fixation in allen Gruppen eine Bevorzugung von Nahrungsreizen im Vergleich zu Kontrollreizen und BED+ blicken insgesamt länger auf Nahrungsreize als BED- und NG, während diese sich nicht voneinander unterscheiden. Im Antisakkadenparadigma machen BED+ sowohl bei Nahrungsreizen als auch bei Kontrollreizen mehr Fehler als NG, während sich BED- nicht von NG unterscheiden. Bei der darauf folgenden zweiten Sakkade unterscheiden sich BED+ von BED- und NG bei Nahrungsreizen, nicht aber bei Kontrollreizen.

Schlussfolgerung: Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass BED+ sowohl eine erhöhte Belohnungssensitivität als auch verstärkt impulsives Handeln aufweisen und dass dieser Effekt verstärkt bei Nahrungsreizen vorliegt, während BED- keine Defizite zeigen. Dies weist darauf hin, dass es sich bei BED+ um eine Subgruppe von adipösen Personen handelt, die durch erhöhte Impulsivität gekennzeichnet ist. Diese Unterschiede sollten bei der Weiterentwicklung von therapeutischen Interventionen berücksichtigt werden.

Exekutivfunktionen bei schwer adipösen Patienten mit und ohne Binge Eating (Symposium: „Ess-Störungen und Adipositas im Spannungsfeld zwischen Impulsivität und Kompulsivität - Eine neuropsychologische Perspektive“)

Müller Astrid¹, Brandl Christina², Georgiadou Ekaterini¹, Kiunke Wibke³, de Zwaan Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, ³Schoen Klinik, Bad Bramstedt, Deutschland

Ziel: Ziel der Untersuchung war es, den postulierten Zusammenhang zwischen einer erhöhten Impulsivität bzw. reduzierten Impulskontrolle und beeinträchtigten Exekutivfunktionen bei Personen mit Adipositas mit und ohne Binge Eating (BE) zu untersuchen.

Methode: In die Untersuchung wurden 139 Personen mit Adipositas Grad I/II (n=31) oder Adipositas Grad III (n=108) eingeschlossen. Kognitive Funktionen, einschließlich exekutiver Funktionen, wurden anhand einer computerisierten Testbatterie erhoben, die u.a. die Iowa Gambling Task enthielt. Zudem beantworteten alle Probanden Fragebögen zu Essverhalten, Impulsivität, Selbstkontrolle und Depressivität.

Ergebnisse: Von 30 Prozent wurde reguläres BE berichtet. Diese Teilnehmenden unterschieden sich nicht signifikant von denen ohne BE hinsichtlich BMI, Alter, Geschlecht und Bildung, berichteten jedoch höhere Depressionswerte. Obgleich sich keine wesentlichen Unterschiede in der generellen neurokognitiven Performanz ergaben, neigten Personen mit BE im Iowa Gambling Task signifikant häufiger zu unvorteilhaften, riskanten Entscheidungen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sprechen für eine eingeschränkte Impulskontrolle, erhöhte Belohnungssensitivität und Probleme beim Belohnungsaufschub bei Personen mit Adipositas und BE. Die klinischen Implikationen und Limitierungen der Studie werden diskutiert.

Impulsivität bei bulimischen Ess-Störungen Vortrag im Rahmen des Symposium: Ess-Störungen und Adipositas im Spannungsfeld zwischen Impulsivität und Kompulsivität - Eine neuropsychologische Perspektive

Friederich Hans-Christoph¹, Wu Mudan¹, Skunde Mandy¹, Herzog Wolfgang¹

¹Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Objective: To investigate neuropsychological mechanisms of impulsivity in patients with binge eating (bulimia nervosa, BN and binge eating disorder, BED)

Method: 73 patients with binge eating (19 BN and 54 BED) as well as 74 age- and body-mass-index- (BMI) matched healthy controls (HC) were investigated using an inhibitory control task (stop signal task, SST) and a reward-driven decision making task under risk (game of dice task, GDT).

Results: Compared to controls, BN patients showed significant greater stop signal reaction times (SST), whereas they showed no significant differences for the frequency of risky decisions in the GDT. Patients with BED did not show differences in the SST or the GDT.

Discussion: BN but not BED patients differed from their respective controls concerning the "stopping" component of impulsivity. Differences in motor inhibition between BN and BED may contribute to the behavioural distinctions in binge eating behaviour of these two disorders.

From basic neuroscience to treatment: Training kognitiv-behavioraler Flexibilität bei Anorexia nervosa - eine randomisiert kontrollierte Pilotstudie

Brockmeyer Timo¹, Ingenerf Katrin¹, Walther Stephan¹, Herzog Wolfgang¹, Friederich Hans-Christoph¹

¹Uniklinik Heidelberg, Allg. Innere Med. u. Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) sind durch reduzierte kognitive und behaviorale Flexibilität (i.e., Defizite im Regelwechsel u. im Verhaltenswechsel) gekennzeichnet. Ziel der vorliegenden Pilot-Studie war es, die Machbarkeit u. Effektivität eines spezifischen neurokognitiven Trainings zur Verbesserung dieser Exekutivfunktionen bei Patientinnen mit schwerer, chronischer AN in einem randomisiert-kontrollierten Design zu untersuchen.

Methoden: Insgesamt 40 Patientinnen mit AN wurden entweder einem spezifischen kognitiv-behavioralen Flexibilitätstraining oder einem unspezifischen, allgemeinen kognitiven Training (Kontrollbedingung) zugewiesen. Beide Bedingungen umfassten eine 3-wöchige Behandlung mit 21 Sitzungen mit computerbasierten Übungen sowie 9 Sitzungen im persönlichen Kontakt mit einem Trainer. Vor und nach dem Training wurden die Teilnehmerinnen mittels neurokognitiver Tests hinsichtlich ihrer Fähigkeiten zum Regelwechsel und zum Verhaltenswechsel untersucht.

Ergebnisse: In beiden Gruppen zeigten die Patientinnen nach dem Training signifikante Verbesserungen im Verhaltenswechsel und im Regelwechsel. Zwischen den Gruppen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede. Jedoch deuten die Zwischengruppen-Effektstärken auf eine leichte Überlegenheit des spezifischen Trainings hinsichtlich der Verbesserung im Regelwechsel hin. In beiden Gruppen zeigte sich seitens der Patientinnen eine vergleichsweise hohe Akzeptanz des Trainings.

Diskussion: Sowohl ein spezifisches Flexibilitätstraining als auch ein allgemeines kognitives Training für Patientinnen mit Anorexia nervosa scheint effektiv und in der klinischen Praxis umsetzbar zu sein. Zukünftige Studien sollten überprüfen, ob sich ein solches Training auch positiv auf den Symptomverlauf auswirkt.

Der Beitrag gehört zu dem Symposium „Ess-Störungen und Adipositas im Spannungsfeld zwischen Impulsivität und Kompulsivität - Eine neuropsychologische Perspektive“

Essstörungspathologie bei deutschen Nachwuchsleistungssportlern: Repräsentative Ergebnisse aus der GOAL Studie

Giel Katrin¹, Werner Anne¹, Mayer Jochen², Schneider Sven³, Thiel Ansgar², Zipfel Stephan¹, GOAL Study Group¹ Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universität Tübingen, Institut für Sportwissenschaft, Tübingen, Deutschland, ³Medizinische Fak. Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim Institute of Public Health, Mannheim, Deutschland

Hintergrund: Studien an Erwachsenen legen nahe, dass das Betreiben von Hochleistungssport einen Risikofaktor für die Entwicklung einer Essstörung darstellen kann, insbesondere in Sportarten mit dünnem Körperideal oder Kategorisierung in Gewichtsklassen. Bisher fehlen Studien an Nachwuchsathleten, die sich im typischen Altersbereich der Essstörungsentwicklung und insgesamt in einer vulnerablen Entwicklungsphase befinden. Wir haben im Rahmen der GOAL Studie Essstörungssymptome, Gewichtsregulation und Diätverhalten bei deutschen Nachwuchsleistungssportlern untersucht.

Methoden: Im Rahmen der GOAL-Studie (German Young Olympic Athletes' Lifestyle and Health-Management) wurden bundesweit 1138 Nachwuchsleistungssportler (Rücklaufquote = 62%) zwischen 14 und 17 Jahren aus 51 olympischen Sportarten mittels Fragebogen zu gesundheitsbezogenen Einstellungen, Verhalten und Rahmenbedingungen befragt. U. a. wurden häufige Essstörungssymptome, Angst und Depressivität, Diätverhalten, der Einsatz kompensatorischer Maßnahmen und Körperzufriedenheit erfasst.

Ergebnisse: 21,6% der Stichprobe wurde positiv auf eine Essstörung gescreent. Die Prävalenz von Essstörungssymptomen unterschied sich nicht von der in der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung. Athleten mit positivem Screeningergebnis berichteten eine signifikant niedrigere Körperzufriedenheit und signifikant mehr Angst und Depressivität. 20,6% der Athleten gaben an, im letzten Jahr mehrmals oder ständig diätiert zu haben. Insbesondere in gewichtsabhängigen Sportarten berichteten Athleten, vor Wett-

kämpfen kurzfristige Maßnahmen zur Gewichtsreduktion anzuwenden, über die Hälfte berichtete längerfristiges Diätverhalten.

Diskussion: Essstörungssymptome waren in einer repräsentativen Stichprobe deutscher Nachwuchssportler gleichermaßen prävalent wie in der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung. In gewichtsbezogenen Sportarten diätiert ein erheblicher Teil junger Athleten und wendet vor Wettkämpfen kurzfristige Methoden zur Gewichtsregulation an. Limitationen der Studie liegen im querschnittlichen Design und dem vorwiegenden Einsatz von Screening- und Selbstauskunftsinstrumenten. Essstörungssymptome stellen gerade bei Nachwuchsathleten, die aufgrund körperlicher Hochbegabung gefördert werden und ihre Gesundheit als Leistungsressource nutzen, ein kritisches Gesundheitsproblem dar und sollten nicht als im Rahmen der Sportkultur umschrieben und funktional verstanden werden.

„Fight the bull“: Prävention gestörten Essverhaltens mit dem schulbasierten Programm „Torera“ für Mädchen und Jungen der 7. Klasse - Ergebnisse einer kontrollierten Beobachtungsstudie

Berger Uwe¹, Schäfer Julia-Maria¹, Strauß Bernhard¹ ¹Universitätsklinikum Jena, Institut f. Psychosoziale Medizin & Psychotherapie, Jena, Deutschland

Hintergrund: Nach den Daten der KiGGS-Studie zeigt sich bei knapp einem Viertel der Jugendlichen ein gestörtes Essverhalten, gut ein Fünftel sind übergewichtig oder adipös.

Methodik: Am Universitätsklinikum Jena wurden geschlechtsspezifische schulbasierte und manualisierte Programme entwickelt, um Magersucht (Programm PriMa für Mädchen der 6. Klasse), Übergewicht und Bewegungsmangel (Programm TOPP für Jungen der 6. Klasse) sowie Bulimie und Adipositas (Programm Torera für Jungen und Mädchen der 7. Klasse) vorzubeugen. PriMa und TOPP wurden mit über 2.500 Kindern aus über 100 Thüringer Schulen evaluiert [1, 2]. Vorgestellt wird die Evaluation von Torera anhand einer Prä-/Post-Kontrollgruppenstudie mit zwei Messzeitpunkten über 1 Jahr (n=578 11-13-Jährige aus 10 Thüringer Schulen).

Ergebnisse: Signifikante Effekte der Intervention Torera mit mittleren Effektstärken zeigen sich bei Mädchen und Kindern mit erhöhtem Risiko sowohl gegenüber der unbehandelten Kontrollgruppe als auch gegenüber der vorbehandelten Kontrollgruppe (Teilnahme an PriMa/TOPP ein Jahr zuvor) beim Körper selbstwert und den berichteten Einstellungen zum Essen (erhoben mit den standardisierten Fragebogen FBeK, SCOFF und EAT-26D). Der Körper selbstwert erwies sich hierbei als Mediator der Intervention auf das Essverhalten.

Diskussion: Essstörungsrelevante Faktoren können durch aufeinander aufbauende präventive Interventionen systematisch positiv verändert werden. Die Durchführung der Programme unter Alltagsbedingungen erwies sich auch großflächig als praktikabel. Der Zugang über die Schule ist sozial gerecht und niederschwellig. Die Durchführung durch vorher geschulte Lehrkräfte sichert - anders als der häufig praktizierte „Einkauf“ externer Fachkräfte - das Empowerment aller Beteiligten und nicht zuletzt aufgrund geringer Folgekosten von 2,50 Euro pro Kind die Nachhaltigkeit der Maßnahmen. Bezogen auf theoretische Modelle (z. B. Health Action Process Approach) unterstreicht die Wirkungsevaluation die Bedeutung des Körper selbstwertes für die Prävention.

Literatur:

1. Wick K, Brix C, Bormann B, Sowa M, Strauß B, Berger U. Real-world effectiveness of a German school-based intervention for primary prevention of anorexia nervosa in preadolescent girls. Preventive Medicine. 2011;52:152-8.
2. Berger U, Wick K, Brix C, Bormann B, Sowa M, Schwartz D, Strauß B. Primary prevention of eating related problems in the real world. Journal of Public Health. 2011;19:357-65.

Versorgung psychischer Störungen - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von „psychnet Hamburg“

Versorgung psychischer Störungen - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von „psychnet Hamburg“

Löwe Bernd^{1,2}, Rütth-Behr Brigitta³

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ³Praxis Dr.med. Birgitta Rütth-Behr, Ahornalle 10, Hamburg, Deutschland

Inhalt: Im Rahmen der BMBF-Forschungsförderung „Gesundheitsregionen der Zukunft“ wird seit 2011 das Hamburger Netzwerk Psychische Gesundheit „psychnet“ gefördert. Es besteht aus 11 Teilprojekten, die zum Ziel haben, die Versorgung psychischer Störungen in der Metropolregion Hamburg zu verbessern. Die Projekte, die modellhaft für andere Regionen in Deutschland durchgeführt werden, fokussieren auf Früherkennung, Frühbehandlung und die Etablierung von interdisziplinären Versorgungswegen. Im Rahmen dieses Symposiums werden erste Ergebnisse aus den drei Gesundheitsnetzen zu depressiven Störungen, somatoformen Störungen und Essstörungen vorgestellt und diskutiert.

Vorsitz:

Bernd Löwe; Brigitta Rütth-Behr, Hamburg

Beiträge:

1. Psychische Störungen im Fokus einer Metropolregion - PSYCHENET Hamburg
Bernd Löwe, Martin Lambert, Martin Härter
2. Gesundheitsnetz Stepped Care Depression - auf dem Weg zu einer gestuften integrierten Versorgung
Martin Härter, Birgit Watzke
3. Komorbide Störungen bei Patienten mit somatoformen Störungen in der Primärversorgung: unterdiagnostiziert, nicht dokumentiert oder ein Problem in der Arzt-Patient-Kommunikation?
Anne Lautenbach, Katharina Voigt, Alexandra-Beatrice Fabisch, Jan-Frederic Wiborg, Bernd Löwe
4. Aufbau und Aufrechterhaltung eines Gesundheitsnetzes am Beispiel des „Sofu Net“ aus Sicht der niedergelassenen Medizin
Brigitta Rütth-Behr
5. Stellenwert von Kurzinterventionen in der Versorgungskette von Essstörungen - Bedarf, Konzepte und Herausforderungen
Maddalena Rossi, Angelika Weigel, Katharina Rafailovic, Kathrin von Rad, Georg Romer, Bernd Löwe
6. Prädiktoren einer frühzeitigen Aufnahme einer leitliniengerechten Behandlung bei Anorexia nervosa
Kathrin von Rad, Katharina Wong, Maddalena Rossi, Angelika Weigel, Georg Romer, Bernd Löwe

Psychische Störungen im Fokus einer Metropolregion - „psychnet Hamburg“

Löwe Bernd^{1,2}, Lambert Martin³, Härter Martin⁴

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ³Psychiatrie und Psychotherapie, UKE, Hamburg, Deutschland, ⁴Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Obwohl die direkten und indirekten Kosten psychischer Erkrankungen mit jährlich 3-4% des Bruttoinlandproduktes (BIP) schon heute ein erheblicher volkswirtschaftlicher Faktor sind, werden nur 0.3-1% des BIP für Prävention und Versorgung bereitgestellt. Deshalb wurden psychische Erkrankungen durch WHO, EU und die Bundesregierung als Arbeitsschwerpunkte mit höchster Priorität erklärt.

Methode: Die Gesundheitsmetropole Hamburg hat auf diesen Handlungsbedarf reagiert und mit dem BMBF-geförderten Projekt Hamburger Netz Psychische Gesundheit („psychnet“) einen klaren Schwerpunkt auf

psychische Gesundheit gesetzt. psychenet ist ein Zusammenschluss von mehr als 100 Hamburger, nationalen und internationalen Partnern aus Versorgung, Politik, Verwaltung, Forschung, Bildung und Wirtschaft. Das Ziel der Verbesserung der psychischen Gesundheit wird in 5 sog. „Aktionsfeldern“ umgesetzt: 1) Aufklärung und Bildung, 2) Prävention, 3) Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie, 4) Stärkung der Betroffenen und Angehörigen und 5) Versorgungsstruktur. psychenet beinhaltet 11 Teilprojekte; 5 Teilprojekte umfassen krankheitsspezifische Gesundheitsnetze.

Ergebnisse: psychenet, welches seit Anfang 2011 läuft, hat mittlerweile mehrere interdisziplinäre Netzwerke geschaffen, in denen innovative Versorgungsmodelle implementiert und evaluiert werden. Die Analysen der Ist-Situation sowie die Machbarkeitsanalysen in den Gesundheitsnetzen zu depressiven Störungen, somatoformen Störungen und Essstörungen sind abgeschlossen. Die bisherigen Ergebnisse belegen die Machbarkeit und begründen die Notwendigkeit, medizinisch und ökonomisch zweckmäßige Versorgungsansätze in ein langfristiges und von Fördergeldern unabhängiges Finanzierungsmodell zu überführen.

Diskussion: Die ersten Ergebnisse von psychenet weisen darauf hin, dass alle Voraussetzungen geschaffen sind, die Innovation in der Region im Bereich psychischer Gesundheit weiter auszubauen und nachhaltige Ergebnisse zu schaffen, die mittelfristig in Hamburg und in anderen Regionen in die Versorgungspraxis übernommen werden können.

Symposium: Versorgung psychischer Störungen - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von „psychenet Hamburg“

Gesundheitsnetz Stepped Care Depression - auf dem Weg zu einer gestuften integrierten Versorgung

Härter Martin¹, Steinmann Maya², Heddaeus Daniela², Watzke Birgit²

¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Das „Gesundheitsnetz Depression - Stepped Care“, eines der elf Teilprojekte der BMBF-Initiative „psychenet - Netzwerk Psychische Gesundheit“, verfolgt einen Ansatz zur umfassenden integrierten Versorgung von Patienten mit Depression:

Ziel dieses Depressionsprojektes ist es, ein Stepped Care-Modell (SCM) mit Behandlungsoptionen unterschiedlicher Intensität (aktive abwartende Begleitung, Bibliothherapie,

elektronische oder telefonische psychotherapeutische Unterstützung, ambulante Psycho- oder/und Pharmakotherapie, (teil-)stationäre Psycho- oder/und Pharmakotherapie) für Patienten mit leichter, mittelgradiger und schwerer Depression zu implementieren und zu evaluieren. Überprüft wird, ob die Einführung des SCM im Sinne einer leitliniengerechten integrierten Behandlung (Bezug: S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“) die Behandlungswege optimiert und die Versorgung verbessert und effizienter gestaltet.

Nach Implementierung des Stepped Cares, in der ein multiprofessionelles Netzwerk mit ambulanten, teilstationären und stationären Behandlern aufgebaut wurde, wird eine randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie als prospektive Mehrzeitpunktbefragung einer konsekutiven Stichprobe depressiver Patienten (N=860) der teilnehmenden Praxen und Einrichtungen durchgeführt. In der Cluster-Randomisierung auf Ebene der Praxen werden Patienten mit SCM mit Patienten der Regelversorgung (TAU) hinsichtlich des Behandlungserfolges innerhalb eines 1-Jahreszeitraumes verglichen.

Im Beitrag werden die Zielsetzungen, das Design, die aktuellen Arbeitsschritte und Erfahrungen sowie Daten im Netzwerk vorgestellt. Besonders relevant - sowohl unter klinischen als auch gesundheitspolitischen Gesichtspunkten - erscheinen hierbei die beim Stepped Care vorgesehenen niedrigschwelligen psychotherapeutischen bzw. klinisch psychologischen Behandlungselemente (u.a. eMentalHealth, s.o.) und die damit verbundene Fragestellung nach einer adäquaten Indikationsstellung für diese Behandlungsoptionen.

Komorbide Störungen bei Patienten mit somatoformen Störungen in der Primärversorgung: unterdiagnostiziert, nicht dokumentiert oder ein Problem in der Arzt-Patient-Kommunikation?

Lautenbach Anne¹, Voigt Katharina¹, Fabisch Alexandra-Beatrice¹, Wiborg Jan-Frederic¹, Löwe Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Ein positiver Effekt der Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung auf das Gesprächsverhalten von Patienten mit somatoformen Störungen konnte in der Primärversorgung aufgezeigt werden. Inwieweit eine höhere Gesprächsbereitschaft des Patienten, über psychosoziale Probleme mit dem Hausarzt zu sprechen, Auswirkungen auf die Diagnostik psychischer Komorbiditäten bei somatoformen Störungen hat, ist derzeit noch unbekannt.

Methoden: In den Praxen von 41 in der Primärversorgung tätigen Hausärzten wurden N=2000 Patienten mittels Selbstbeurteilungsbögen gescreent (PHQ-15, PHQ-9, GAD-7). Patienten mit einer im Screening entweder schweren somatoformen oder einer mittelschweren somatoformen Symptomatik bei gleichzeitig bestehender mittelschwer ausgeprägter Angst oder Depression wurden untersucht. Zur Erfassung der diagnostischen Übereinstimmung zwischen hausärztlicher Dokumentation einer komorbiden psychischen Störung und Patientenbefragung wurden die Diagnosen mittels eines diagnostischen Telefoninterviews (CIDI) verifiziert sowie Unterschiede in der Gesprächsbereitschaft des Patienten als Einflussgröße untersucht.

Ergebnisse: Berichtet werden die Ergebnisse zur Diagnosehäufigkeit in der untersuchten Stichprobe (Somatoforme Störung, Angststörung, depressive Störung) sowie der Grad der diagnostischen Übereinstimmung zwischen hausärztlicher Dokumentation und Patientenselbstbeurteilung in Abhängigkeit vom Gesprächsverhalten des Patienten.

Diskussion: Komorbide Störungen bei somatoformen Patienten in der Primärversorgung gelten bisher als noch unterdiagnostiziert, ursächlich hierfür könnten Unterschiede in der Arzt-Patient-Kommunikation sein. Die Ergebnisse dieses Datensatzes sind von hoher Relevanz für die Früherkennung und -behandlung von somatoformen Störungen und deren Komorbiditäten im ambulanten Setting.

Symposium 'Versorgung psychischer Störung - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von 'psychenet Hamburg'

Aufbau und Aufrechterhaltung eines Gesundheitsnetzes am Beispiel des „Sofu Net“ aus Sicht der niedergelassenen Medizin

Rüth-Behr Brigitta¹

¹Praxis Dr.med.Birgitta Rüth-Behr, Ahornalle 10, Hamburg, Deutschland

Der Aufbau eines Gesundheitsnetzes zur Verbesserung der Versorgung psychosomatisch erkrankter Patienten stellt eine Herausforderung für die beteiligten Niedergelassenen dar. Für eine strukturierte Zusammenarbeit von Hausärzten und Psychotherapeuten müssen Kommunikationswege entwickelt werden, die mit den unterschiedlichen Praxisstrukturen und Ressourcen der beteiligten Gruppen vereinbar sind, um ein solches Netz auch auf Dauer funktionsfähig zu halten.

Auf Seiten der Psychotherapeuten gilt es, einen Umgang mit engen Kapazitäten zu finden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Patienten mit somatoformen Störungen häufig einen niedrigschwelligen Zugang zur Versorgung benötigen. Die geforderte Flexibilität in den Praxisstrukturen

stellt für die Psychotherapeuten eine organisatorische Herausforderung dar. Das häufige Vorliegen komorbider Störungen verlangt eine intensivierte Zusammenarbeit mit den überweisenden Hausärzten. Anhand von Fallvignetten soll dargelegt werden, welche positiven und negativen Auswirkungen diese Schnittstellenproblematik auf Krankheitsverläufe nehmen kann.

Symposium: Versorgung psychischer Störung - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von „psychenet Hamburg“

Stellenwert von Kurzinterventionen in der Versorgungskette von Essstörungen - Bedarf, Konzepte und Herausforderungen

Rossi Maddalena Elisa¹, Weigel Angelika¹, Rafailovic Katarina^{1,2}, von Rad Kathrin¹, Romer Georg², Löwe Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Hamburg, Deutschland

Bislang existiert in der Literatur noch keine umfassende Zusammenschau ambulanter psychotherapeutischer Kurzinterventionen in der internationalen Versorgungslandschaft. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine narrative Darstellung der Entwicklungen und Perspektiven psychotherapeutischer Kurzinterventionen im ambulanten Setting unter besonderer Berücksichtigung des Bereichs der Essstörungen. Ambulante psychotherapeutische Kurzinterventionen haben sich in einer Vielzahl von Störungsbildern als effektiv erwiesen. Während in der Behandlung von Alkoholabhängigkeit und Angstspektrumsstörungen Kurzinterventionen erfolgreich zur Motivationsförderung und Verbesserung der Therapieadhärenz eingesetzt werden und feste Größen in der Versorgungslandschaft darstellen, konnten sich in der Behandlung von Essstörungen niederschwellige ambulante Kurzzeitangebote jedoch bislang trotz durchaus vergleichbarer Indikations- und Problemstellungen nur bedingt etablieren. Für die Therapie von Patienten mit Essstörungen, in der es verbreitet zu Komplikationen durch schwankende Therapieemotivation und geringe Therapiepersistenz infolge stabiler dysfunktionaler Konzepte kommt, scheint der ergänzende Einsatz von ambulanten psychotherapeutischen Kurzinterventionen erfolgversprechend. Trotz vergleichsweise niedriger Prävalenzen in der Gesamtpopulation stellen Essstörungen hohe Anforderungen an die Strukturen der Gesundheitsversorgung. Wenngleich sich die Versorgungsrealität in den vergangenen Jahrzehnten zugunsten einer großen Vielfalt spezifischer Versorgungsangebote gewandelt hat, vergehen nach einer amerikanischen Studie in der Versorgungsrealität der Anorexia nervosa nach Auftreten

der Frühsymptomatik gegenwärtig durchschnittlich 1,7 Jahre, bis eine adäquate Behandlung eingeleitet wird. Doch auch nach Eintritt in das Versorgungssystem, in dem die stationäre Behandlung der Störung noch immer die Standardpraxis darstellt, ist die Behandlungshistorie bei vielen Patienten mit Essstörungen fragmentiert und von wiederholten Behandlungsabbrüchen und Rehospitalisierungen geprägt. Unter Einbeziehung von Befunden zur Relevanz von psychotherapeutischen Kurzinterventionen in den Versorgungsketten anderer Störungsbilder soll der Stellenwert kurzinterventiver Konzepte in der Versorgung von Essstörungen erwogen und das ihr Potential für die psychotherapeutische Versorgung von Essstörungen am Beispiel eines Modellprojektes am Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ausgelotet werden.

Symposium 'Versorgung psychischer Störungen - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von 'psychnet Hamburg''

Prädiktoren einer frühzeitigen Aufnahme einer leitliniengerechten Behandlung bei Anorexia nervosa

von Rad Kathrin¹, Wong Katharina¹, Rossi Maddalena¹, Weigel Angelika¹, Romer Georg¹, Löwe Bernd¹
¹UKE, Hamburg, Deutschland

Essstörungen gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Die Anorexia nervosa gilt dabei als besonders schwere Erkrankung, da sie mit einem erhöhten Chronifizierungsrisiko behaftet ist. Die Erkrankung führt somit nicht nur zu einer hohen Belastung bei Betroffenen und ihren Angehörigen, sondern auch zu immensen Kosten im Gesundheitssystem. Nicht zuletzt durch die erhöhte Mortalitätsrate der Anorexia nervosa, die mit ca. 16% beziffert wird und als höchste unter allen psychischen Störungen gilt, und die Tatsache, dass eine lange Krankheitsdauer ein negativer Prädiktor für die Behandlungsprognose ist, ist es von großer Bedeutung, Faktoren zu identifizieren, die mit einer beschleunigten bzw. mit einer verzögerten Aufnahme einer leitliniengerechten Behandlung einhergehen. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es nur wenige Arbeiten, die dies speziell für Anorexia nervosa untersuchen, und keine einzige aus dem deutschsprachigen Raum. Im Rahmen von Teilprojekt 9 des BMBF-geförderten Projekts „psychnet - Hamburger Netz psychische Gesundheit“ wurden mittels Fragebogen und anschließendem Telefoninterview Daten von N > 100 Patientinnen mit Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0 und F50.1) erhoben, die sich zur Zeit der Studiendurchführung in leitliniengerechter stationärer oder ambulanter Behandlung befanden. Es wurde untersucht, welche soziodemographischen, krankheitsspezifischen, allgemeinen klinischen und versorgungsbezogenen Faktoren die Zeit vom Symptom-

beginn bis zur Therapieaufnahme verkürzen bzw. verlängern. Dabei kamen folgende Messinstrumente zum Einsatz: Soziodemographie-Fragebogen, Fragebogen zum Behandlungsbeginn, PHQ-9, GAD-7, PHQ-15, PSSI-K, EDE-Q, EQ-5D sowie die SKID-Sektion „Essstörungen“. Die Datenerhebung fand zwischen Januar und Oktober 2012 in Kliniken und ambulanten Praxen in der Metropolregion Hamburg statt. Es sollen nun erstmals die Ergebnisse der Studie präsentiert werden.

Versorgung psychischer Störungen - Ergebnisse aus den Gesundheitsnetzen von 'psychnet Hamburg'

Trauma, Resilienz und operantes Lernen - Risiko- und Schutzfaktoren bei chronischem nicht-spezifischen Rückenschmerz und ihre Implikation für die Behandlung (Forschungsverbund LOGIN) und weitere Befunde aus der Schmerzforschung

Trauma, Resilienz und operantes Lernen - Risiko- und Schutzfaktoren bei chronischem nicht-spezifischen Rückenschmerz und ihre Implikation für die Behandlung (Forschungsverbund LOGIN)

Tesarz Jonas¹, Kamping Sandra², Jegan Nikita³, Leisner Sabine¹, Viniol Annika³, Janke Susanne¹, Gerhardt Andreas¹, Seidler Günter¹, Becker Annette³, Leonhardt Corinna³, Flor Herta², Eich Wolfgang¹
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland, ³Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Marburg, Deutschland

Nahezu jeder Deutsche leidet in seinem Leben mindestens einmal unter Rückenschmerzen. Chronifiziert der Schmerz ist dies meist mit starken Beeinträchtigungen sowie mit hohen Kosten für das Sozialsystem verbunden. Bei der Chronifizierung und Ausbreitung von lokalem Rückenschmerz zu chronisch ausgebreitetem Schmerz ist eine Vielzahl unterschiedlicher Schutz- und Risikofaktoren von Bedeutung. So haben ca. 35% mit chronischen Rückenschmerzen psychische Komorbiditäten. Traumatische Erlebnisse und soziale Vernachlässigung treten vermehrt auf. Dazu prägen operante Lernprozesse (positive und negative Verstärkung) den Schmerzausdruck und beeinflussen die Chronifizie-

rung von Schmerzen, z. B. durch die Etablierung ungünstigen Schonverhaltens. Neben diesen Risikofaktoren spielen Schutzfaktoren wie Resilienz und Bewältigungsressourcen eine wichtige Rolle.

Mit zunehmender Dauer nimmt die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung dramatisch ab, da aufgrund einer nicht ausreichenden Kenntnis der zugrundeliegenden pathophysiologischen Mechanismen die Entwicklung spezifischer mechanismen-basierter Therapien nicht möglich ist. Der Forschungsverbund LOGIN (Localized and Generalized Muskuloskeletal Pain: Psychobiological Mechanisms and Implications for Treatment) hat zum Ziel pathophysiologische Mechanismen aufzudecken und darauf aufbauend spezifische Behandlungsansätze zu entwickeln.

Inhalt dieses Symposiums sollen spezifische Risiko- und Schutzfaktoren sein, die bei der Chronifizierung und Ausbreitung von nicht-spezifischem Rückenschmerz bedeutsam sind. Es sollen Implikationen für die Behandlung aufgezeigt und daran anknüpfende Therapieansätze vorgestellt und im Plenum diskutiert werden.

Hierbei wird insbesondere der Zusammenhang von nicht-spezifischem Rückenschmerz mit psychischen Traumata, Resilienz und operanten Lernprozessen erörtert:

- Der Zusammenhang von Schmerz und psychischen Traumatisierungen soll aufgezeigt und exemplarisch ein neuer Behandlungsansatz für solche Patienten vorgestellt werden.

- Als Schutzfaktoren sollen Befunde zu Resilienz und Bewältigungsressourcen vorgestellt und ihre Implikation für die Therapie diskutiert werden, welche auch schon auf der Hausarzt-Ebene ansetzen könnte.

- Des Weiteren soll die „operante Schmerztherapie“ vorgestellt werden. Ihr Ziel ist es Schmerzverhalten abzubauen und gesundes Verhalten aufzubauen.

Der Forschungsverbund LOGIN wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (01EC1010A, 01EC1010D, 01EC1010E) gefördert

Psychische Traumatisierung bei chronischem Rückenschmerz: Befunde und Behandlungsansätze (LOGIN Projekt)

Leisner Sabine¹, Tesarz Jonas¹, Janke Susanne¹, Gerhardt Andreas¹, Seidler Günter¹, Eich Wolfgang¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Beitrag 1 LOGIN Symposium « Trauma, Resilienz und operantes Lernen - Risiko- und Schutzfaktoren bei chronischem nicht-spezifischen Rückenschmerz und ihre Implikation für die Behandlung »

Traumatische Erlebnisse haben einen starken Einfluss auf biologische und psychologische Prozesse. Während die

durch akuten Stress hervorgerufenen vegetativen, hormonellen und neurophysiologischen Veränderungen meist reversibel sind, zeigen sich die Auswirkungen von chronischem Stress als wesentlich komplexer. Neben den Symptomen der PTBS von Dissoziation, Hyperarousal und Vermeidung treten häufig depressive und somatoforme Symptome auf.

Im klinischen Kontext fällt auf, dass viele Patienten mit chronischen Schmerzen überdurchschnittlich häufig über psychische Traumata in ihrer Vergangenheit berichten. Ebenso finden sich bei psychotraumatisierten Patienten vermehrt chronische Schmerzen. Der Einfluss traumatischer Erfahrungen - wie physischer und sexueller Missbrauch in der Kindheit oder schwere Verkehrsunfälle - auf die Entstehung chronischer Schmerzen ist vielseitig untersucht. Welche Traumata bei chronischen muskuloskelettalen Schmerzen primär von Bedeutung sind und welche bei der Chronifizierung und Ausbreitung von Schmerzen eine Rolle spielen, ist unklar.

Der Zusammenhang von chronischen muskuloskelettalen Schmerz und Psychotraumatisierung soll aufgezeigt und Theorien zum chronischen Schmerz als ein mögliches Trauma-folgesymptom diskutiert werden. Exemplarisch soll ein neuer Behandlungsansatz für solche Patienten vorgestellt werden.

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (01EC1010A).

Schutz- und Risikofaktoren bei Patienten mit chronischem Rückenschmerz in der Hausarztpraxis (LOGIN Projekt)

Jegan Nikita¹, Viniol Annika¹, Becker Annette¹, Leonhardt Corinna¹

¹Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Marburg, Deutschland

Beitrag 2 LOGIN Symposium «Trauma, Resilienz und operantes Lernen...»

Theorie: Mit Jahresprävalenzen zwischen 16 und 22% spielen Rückenschmerzen eine bedeutsame Rolle in unserem Gesundheitssystem. Sie stellten 2007, mit einer Quote von 6,9% den zweithäufigsten Beratungsanlass in Allgemein- arztpraxen dar. Ein Teil dieser Patienten (ca. 28%) leidet unter chronisch generalisierten Schmerzen (Chronic Widespread Pain = CWP). Ziel des Projekts ist, innerhalb dieses Settings zu untersuchen, ob sich neben den bekannten Risikofaktoren auch Schutzfaktoren einer Generalisierung der Schmerzen finden lassen, die im Sinne einer Ressourcenunterstützung vom Hausarzt gefördert werden können.

Methode: Die Marburger Arbeitsgruppe führt derzeit eine Längsschnittstudie mit 647 Patienten aus 58 Allgemein-

arztpraxen durch, die mit chronische Kreuzschmerzen (in über 50% der Tage in den vorausgegangenen drei Monaten) vorgestellt wurden. Zur Baseline wurden die Schmerzausbreitung, Schmerzcharakteristika und Risiko- (Somatisierungssymptome, Angst, Depression) sowie allgemeine Protektivfaktoren (Soziale Unterstützung, Optimismus, Resilienz, Bewältigungsressourcen) erfasst. Die Patienten wurden anhand der Schmerzausbreitung nach Wolfe klassifiziert (lokalisiert vs. generalisiert). Auf dem Kongress werden Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezogen auf psychosoziale Risikofaktoren präsentiert und deren therapeutische Konsequenz diskutiert.

Ergebnisse: Zum Rekrutierungszeitpunkt zeigten 25% der Patienten mit chronischen Schmerzen eine Generalisierung ihrer Beschwerden. Darunter waren signifikant mehr Frauen (72% vs. 58%) und weniger Berufstätige (44% vs. 53%). Die Schmerzen bestanden über einen längeren Zeitraum (Anteil mit Schmerzen >10 Jahre: 61% vs. 49%). Im Ausmaß der Beeinträchtigung konnten keine Unterschiede festgestellt werden (von-Korff). Die Betroffenen berichteten über mehr Somatisierungssymptome ($p < .001$) sowie ein höheres Ausmaß an Angst ($p = .011$) und Depression ($p = .003$). Sie waren weniger optimistisch, dass sich die Schmerzen wieder bessern ($p < .001$). In den Protektivfaktoren Resilienz und Bewältigungsressourcen konnten keine Unterschiede festgestellt werden.

Diskussion: Patienten mit generalisierten Kreuzschmerzen zeigen eine höhere psychosoziale Belastung als Patienten mit lokalen Beschwerden. Es wird diskutiert, inwiefern hieraus spezifische Therapiestrategien abgeleitet werden können.

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (01EC1010E).

Therapie chronischer Schmerzen: die Rolle von Emotionen, Stress und Verstärkung

Kamping Sandra¹, Flor Herta¹

¹Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

Beitrag 3 LOGIN Symposium « Trauma, Resilienz und operantes Lernen - Risiko- und Schutzfaktoren bei chronischem nicht-spezifischen Rückenschmerz und ihre Implikation für die Behandlung »

Neurowissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt dass die primären sensorischen und motorischen Areale durch Verletzungen und Lernprozesse veränderbar sind. Auch Schmerzen sind durch Lernprozesse beeinflussbar. Intensive und lang andauernde Schmerzzustände führen zu Veränderungen im Gehirn. Die funktionelle Bildgebung

zeigt Belege für plastische Veränderungen im Gehirn chronischer Schmerzpatienten. Außerdem ziehen chronische Schmerzen negative Konsequenzen wie Beeinträchtigungen im Alltag, Depression und Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit mit sich.

Verhaltenstherapeutische Therapieansätze basieren auf der Annahme, dass im Verlauf der Chronifizierung Lernprozesse immer wichtiger werden. Bei der operanten Schmerztherapie wird besonderes Augenmerk auf die den Schmerz verstärkenden Faktoren gelegt. Am Beispiel der Aktivität bedeutet das: Ausruhen wird durch Schmerzverminderung belohnt (negative Verstärkung). Dadurch vermeiden Patienten zunehmend Bewegung. Bei vielen Patienten wird auch der beobachtbare Schmerzausdruck belohnt - z.B. durch Aufmerksamkeit (positive Verstärkung). Daraufhin wird das Schmerzverhalten häufiger gezeigt. Aus diesen und weiteren Befunden hat sich die „operante Schmerztherapie“ entwickelt. Ziel der Therapie ist ein Abbau des Schmerzverhaltens und ein Aufbau gesunden Verhaltens. Neuere Befunde der Schmerzfor-schung zeigen außerdem, dass Schmerz auch die Verarbeitung von positiven Emotionen beeinträchtigt und so ein Gegengewicht zum Schmerzerleben zunehmend ausschaltet. Diese Befunde haben wichtige Konsequenzen für die Schmerztherapie: so verwenden wir einerseits ein Tagebuch, das auf Schmerzfreiheit statt Schmerz fokussiert ist und andererseits fokussieren wir bei der operanten Schmerztherapie stärker auf ein Training, das negative Konsequenzen von Schmerz durch positive sensorische und emotionale Eindrücke ersetzt.

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (01EC1010D).

Zusammenhang retrospektiver Versorgungswege und psychosozialer Merkmale mit dem Ergebnis einer stationären multimodalen Schmerztherapie bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen

Borys Constanze¹, Strauß Bernhard¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Hintergrund/Ziele: Die Versorgungsrealität zeigt, dass Patienten bei Eintritt in eine multimodale schmerztherapeutische Behandlung bereits eine lange Schmerzdauer und überwiegend stark chronifizierte Schmerzen aufweisen. Ziele der vorliegenden Untersuchung sind die Erfassung der (unterschiedlichen) Versorgungswege vor der Erstinanspruchnahme eines interdisziplinären Schmerzzentrums sowie die Ermittlung des Einflusses versorgungsbezogener, psychologischer und schmerzbezogener Merkmale auf das Outcome einer 3-wöchigen

stationären multimodalen Therapie.

Methoden: Die Erhebung erfolgte über standardisierte Fragebögen, Anamnesegespräche und klinische Untersuchungen. Fragebogendaten liegen für den Erstkontakt, das Ende der multimodalen Therapie und für 6 Monate nach Abschluss der Therapie vor.

Vorläufige Ergebnisse: Die Stichprobe umfasst insgesamt 300 Patienten mit Hauptschmerzlokalisierung im Rückenbereich (Altersdurchschnitt: 56,6 Jahre; Frauenanteil: 59,7%). Die Schmerzdauer lag bei durchschnittlich 17,61 Jahren (SD 13,61). Ein multilokuläres Schmerzbild wiesen 92,4% der Patienten auf. Die Schmerzintensität zur Aufnahme lag bei durchschnittlich 6,4 auf der Visuellen Analogskala (VAS 0-10). Vor Inanspruchnahme des interdisziplinären Schmerzzentrums wurden im Mittel Ärzte aus 4 unterschiedlichen Fachgruppen konsultiert. Am häufigsten wurden Allgemeinärzte und Orthopäden, gefolgt von Neurologen, Schmerztherapeuten und Neurochirurgen konsultiert. An erster Stelle in der Liste der Behandlungen stehen Medikamente, gefolgt von Krankengymnastik, Massagen/Bädern sowie Einspritzungen ins Schmerzgebiet. Die Wirksamkeit wurde dabei nur vorübergehend erlebt.

Bislang nahmen 164 Patienten innerhalb des Untersuchungszeitraumes die stationäre multimodale Schmerztherapie in Anspruch. Katamnesedaten liegen derzeit für 83 Patienten vor. Signifikante Veränderungen zeigten sich über die drei Messzeitpunkte in der Reduktion der Schmerzintensität (Friedman-Test: $X^2=8,58$, $p=.014$), Angst (HADS; ANOVA: $F(2,164) 26,59$, $p.000$, $\eta^2=.245$) und funktionellen Beeinträchtigung (FFBHR; ANOVA: $F(2,64)= 4,58$, $p.014$, $\eta^2=.125$). Die Kriterien für einen Interventionserfolg, definiert als ein Rückgang der Schmerzintensität um mindestens 30% von Prä nach Post, erfüllten 48 (15,1%) der Patienten.

Ausblick: Die Ergebnisse zu den Versorgungs- und Patientenmerkmalen sollen im Rahmen des Vortrages/Posters vorgestellt und diskutiert werden.

Cortical Thickness in Chronic Pain Disorder

Noll-Hussong Michael¹, Otti Alexander², Gündel Harald¹, Zimmer Claus³, Magon Stefano⁴, Sprenger Till^{4,5}

¹Universität Ulm, Klinik f. Psychosomat. Medizin & Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Technische Universität München, Klinik f. Psychosom. Medizin & Psychotherapie, München, Deutschland, ³Technische Universität München, Abteilung für Neuroradiologie, München, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Basel, Neurologische Klinik und Poliklinik, Basel, Schweiz, ⁵Universitätsklinikum Basel, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Basel, Schweiz

When the predominant complaint of a patient is physically perceived pain lasting longer than six months, which

cannot be fully explained by a physiological process or somatic disorder and causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning, chronic pain disorder as subtype of somatoform disorders can be diagnosed. From a neurobiological perspective, chronic pain disorder has been shown to be associated with a perturbation of neural signalling, especially in limbic circuits, alterations in the temporal and spatial dimension of brain activity, and reduced brain gray matter densities. Regarding the latter observations, such patterns of abnormal grey matter density suggest a dynamic functionally-driven plasticity of the brain. In this study, we aimed at studying potential abnormalities of cortical thickness in 23 patients with chronic pain disorder as compared to 23 age and gender matched healthy controls using 3-Tesla MRI data. Data preprocessing and further analysis was performed with the FreeSurfer package (<http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu/>) using 3D T1-weighted structural MRI scans and the technique described by Fischl and Dale. Moreover we correlated the imaging data with psychometric results concerning pain intensity using the Brief Pain Inventory (BPI), the level of depression using the BDI-I, and the level of trait anxiety using the STAI-T. The comparison between groups using age, gender and BDI-I showed a significant decrease in patients in the left precentral gyrus, in the left postcentral gyrus, in the left inferior temporal sulcus, in the right central sulcus/postcentral gyrus, in the right middle temporal gyrus, and in the right anterior temporal pole. The comparison between groups using age, gender and STAI-T as covariates showed a significant decrease in cortical thickness of the left precentral gyrus, the right middle frontal gyrus, in the right anterior temporal pole, and the inferior parietal gyrus in patients with chronic pain disorder. Our results suggest that cortical thickness especially in primary sensory, limbic and motor areas seems to be affected in chronic brain disorder, brain areas that correspond to the different dimensions of pain and its alterations in lasting somatoform pain.

Interkulturelle Aspekte der Psychosomatischen Medizin

Dolmetschen im Gesundheitswesen: Vom Ist-zum Soll-Zustand

Lindtner-Rudolph Heide¹, van Keuk Eva², Joksimovic Ljiljana³, Karger André¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Inst. f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf, Düsseldorf,

Deutschland, ³LVR-Klinikum Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Der Umgang mit Fremdsprachlichkeit ist in Klinik und Arztpraxis vielerorts Alltag: etwa ein Fünftel der Menschen in Deutschland haben eine Zuwanderungsgeschichte. Die Kommunikation mit PatientInnen mit Migrationshintergrund, aber auch mit PatientInnen aus wohlhabenden arabischen Ländern, die für eine medizinische Behandlung nach Deutschland kommen, erfordert häufig einen Dolmetschereinsatz, auf den ÄrztInnen kaum vorbereitet sind.

Simultanes Sprechen, indirekte Kommunikation, unprofessionelles Übersetzerverhalten sowie kulturell bedingte unterschiedliche Auffassungen von Krankheitsbildern oder der Rolle des Arztes führen dazu, dass triadische Gespräche zwischen ÄrztIn, PatientIn und DolmetscherIn eher als Problem denn als Chance begriffen werden. Aus misslungenen gedolmetschten Arzt-Patienten-Interaktionen können gesundheitsökonomische Folgen wie Fehldiagnosen, Medikamentengabe aus Hilflosigkeit, Non-Compliance, Doktor-Hopping, Chronifizierung, erhöhte Arbeitsunfähigkeit und nicht zuletzt eine hohe Frustration auf Seiten von ÄrztIn und PatientIn resultieren (Bericht 2001 der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen über die Lage der Ausländer in der BRD).

Die Entwicklung, Durchführung und Evaluation fertigkeitorientierter Kommunikationstrainings für einen sichereren Umgang mit Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden steht im Fokus des EU-geförderten Projekts *Fit für interkulturelle Diversität: Interkulturelle Kompetenzen für kommunale, soziale und klinische Arbeitsfelder*, eine Kooperation des Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge, der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen sowie des Klinischen Institut und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums in Düsseldorf.

Ein Teil der Projektarbeit und -ergebnisse wird in diesem Vortrag vorgestellt: die Analyse aktueller qualitativer wie quantitativer Studien zu Dolmetschsituationen im Gesundheitswesen. Die Recherche und Synthese einschlägiger Publikationen in den Datenbanken *Medinfo*, *PubMed* und *PsycINFO* orientiert sich an den Fragen, welcher Bedarf an Weiterbildungsmaßnahmen zu diesem Thema einerseits, welche Modelle ärztlicher Gesprächsführung in gedolmetschten Interaktionen andererseits gegenwärtig vorhanden sind. Beide Fragen sollen im Vortrag beantwortet und durch evidenzbasierte Handlungsempfehlungen an ÄrztInnen im Umgang mit Fremdsprachlichkeit vervollständigt werden.

Wahrgenommene Diskriminierung und Depressivität bei türkisch- und polnisch stämmigen Migranten

Morawa Eva¹, Senf Wolfgang¹, Erim Yesim¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Der Migrations- und Akkulturationsprozess ist mit diversen Stressoren, z.B. in Form von Diskriminierungserfahrungen assoziiert, die den Gesundheitszustand der Migranten negativ beeinflussen können.

Methode: Die vorliegende Studie untersucht bei insgesamt 218 türkisch- und polnisch stämmigen Migranten die Häufigkeit von Diskriminierungserfahrungen in vier Bereichen (in der Nachbarschaft; beim Einkaufen; beim Amt und im Berufsleben) sowie die Ausprägung der Depressivität (Beck-Depressions-Inventar, BDI). Außerdem wurden Korrelationsanalysen zwischen soziodemographischen, migrationspezifischen und Diskriminierungsvariablen sowie der Depressivität wie auch Regressionsanalysen gerechnet.

Ergebnisse: In drei der vier erfragten Bereiche erlebte das türkische Migrantensample signifikant häufiger Diskriminierung als das polnische: in der Nachbarschaft: $p = 0,033$, beim Einkaufen: $p = 0,001$ sowie bei Ämtern: $p = 0,008$. Die türkischstämmigen Migranten wiesen außerdem einen hochsignifikant höheren durchschnittlichen Depressivitätswert als die polnischen Migranten ($p < 0,001$) sowie die deutsche Referenzgruppe ($p < 0,001$) auf, während zwischen den polnischen Probanden und der deutschen Vergleichsstichprobe kein signifikanter Unterschied bestand ($p = 0,73$). Den Cut-off-Wert für eine klinisch relevante Depression (≥ 18 Punkte) erreichte jeder vierte (25,7 %) türkische Migrant, jedoch nur 7,3 % der polnischen Zugewanderten. Die Differenz war hochsignifikant ($p < 0,001$). In der türkischen Migrantengruppe waren häufigere Diskriminierungserfahrungen im Beruf mit einer besseren Schulbildung ($r = 0,272$, $p = 0,01$) sowie einem geringeren Alter bei der Einreise nach Deutschland ($r = -0,435$, $p = 0,008$) assoziiert. Bei Personen mit polnischem Migrationshintergrund korrelierten Diskriminierungserfahrungen in der Nachbarschaft, beim Einkaufen sowie bei Ämtern signifikant mit Depressivität: je häufiger die wahrgenommene Diskriminierung in diesen Bereichen, desto stärker ausgeprägt die Depressivität. Ferner gingen schlechtere Deutschkenntnisse mit häufigeren Diskriminierungen im Beruf ($r = 0,292$, $p = 0,007$) und bei Einkäufen ($r = 0,224$, $p = 0,035$) einher.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf eine stärkere psychische Belastung der türkischen gegenüber den polnischen Migranten hin. Diese könnte u.a. durch eine größere kulturelle und religiöse Distanz der türkischen als der polnischen Migrantengruppe zu den einheimischen Deutschen (mit) bedingt sein.

Weisen Patienten mit Migrationshintergrund einen nachhaltigeren Therapieerfolg in stationärer oder teilstationärer psychosomatischer Behandlung auf als deutsche Patienten? - Eine naturalistische Längsschnittstudie mit 1-Jahres-Katamnese

Skalova Dita^{1,2}, Behringer Johanna², Libich Alina², Albrecht Lisa¹, Söllner Wolfgang¹

¹Klinikum Nürnberg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, ²Universität Erlangen-Nürnberg, Psychologie, Erlangen, Deutschland

Fragestellung: Untersuchungen zur Effektivität stationärer psychosomatischer Behandlung bei PMH fehlen weitgehend. Forschungsergebnisse aus der psychosomatischen Rehabilitation zeigen, dass PMH stärker belastet sind und einen schlechteren Therapieerfolg aufweisen als deutsche Patienten (DP). In der vorliegenden Untersuchung werden die Therapieeffekte von PMH in einer stationären bzw. teilstationären psychosomatischen Krankenhausbehandlung mit denen von DP verglichen.

Methoden: In einer naturalistischen Längsschnittstudie mit 3 Messzeitpunkten (Beginn und Ende der Therapie, 1-Jahres-Follow-up) wurden die Therapieeffekte bei einer konsekutiven Stichprobe von PMH des Jahres 2011 mit denen einer hinsichtlich Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose und Zahl der Nebendiagnosen gematchten deutschen Stichprobe verglichen. Hauptzielkriterium war der Gesamtscore in der ICD-10-Symptom-Rating Skala (ISR). Nebenzielkriterien waren die Skalenwerte der ISR. Als intervenierende Variablen wurden das mit der OPD-2 erhobene Strukturniveau, die mit der Belastungsskala nach Sarason erhobenen life events und eine ambulante Psychotherapie nach Entlassung erhoben.

Ergebnisse: Von 61 erreichbaren PMH stimmten 33 Patienten der Teilnahme an der Studie zu, von den 33 gematchten deutschen Patienten (DP) nahmen 27 an der Studie teil. Die Nichtteilnehmer waren häufiger Männer und wiesen zu Behandlungsbeginn niedrigere Belastungswerte auf. 55% der PMH hatten einen osteuropäischen Migrationshintergrund.

PMH unterschieden sich bzgl. des Strukturniveaus nicht von DP. Sowohl PMH als auch DP besserten sich im ISR-Gesamtscore und in den Skalen Depression, Angst und Zwang bis zum Ende der Behandlung signifikant. Im ISR-Gesamtscore wiesen jedoch nur PMH eine Verbesserung zum 1-Jahres-Follow-up im Vergleich zum Behandlungsbeginn auf. Der Unterschied zu den DP ist dabei signifikant ($F=5,07$; $P < 0,05$). Mittels einer linearen Regressionsanalyse erwiesen sich nur die Items „Kommunikation nach außen“ ($b=0,36$; $P=.030$) und „Bindung an äußere Objekte“ ($b=0,35$; $P=.002$) auf der OPD-Strukturskala als Prädiktoren für den Therapieerfolg.

Diskussion: Abweichend von bisherigen Studienergebnissen scheinen PMH von einer (teil)stationären Behandlung nicht weniger zu profitieren als deutsche Patienten. Im Gegenteil, es scheint bei ihnen der Behandlungserfolg nachhaltiger zu sein. Die Generalisierbarkeit der Studienergebnisse ist jedoch aufgrund der kleinen Stichprobe eingeschränkt.

Die Belastungssituation pflegender Angehöriger und Wünsche an potentiell ehrenamtlich Helfende

Sonntag Astrid¹, Grande Gesine¹

¹Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Angewandte Sozialwissenschaften, Leipzig, Deutschland

Menschen, die einen Angehörigen pflegen, sind durch die Pflegesituation zumeist selbst körperlich und seelisch stark beansprucht. Gleichzeitig erscheint es häufig schwierig für sie Unterstützung in Anspruch zu nehmen, da die Pflege zeitlich bindet. Zunehmend wird hier die Unterstützung durch ehrenamtlich Helfende gefördert. Besondere Bedarfe zur Etablierung sozialer Netzwerke ergeben sich dabei für Menschen mit Migrationshintergrund. So stellen ältere und potentiell pflegebedürftige Migranten, die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe innerhalb der deutschen Altenpopulation dar (Statistisches Bundesamt, 2010).

Im Rahmen der vorgestellten Untersuchung wurden pflegende Angehörige zu ihrer Pflegesituation, ihrer subjektiv wahrgenommenen Belastung und zu ihren Wünschen an eine ehrenamtlich getragene potentielle Unterstützung befragt.

Die Befragung fand im ambulanten Bereich in einer Großstadt statt und wurde mittels schriftlicher Befragung, unter anderem der Hinzuziehung der Häuslichen-Pflege-Skala HPS (Gräbel, E.) realisiert. Zur Zielgruppe der Befragten gehörten ebenso nicht Deutsch sprachige Migranten, die Angehörige pflegen.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Wünsche der pflegenden Angehörigen hauptsächlich auf die Betreuung und Beaufsichtigung des zu Pflegenden ausrichten. Wünsche nach mehr Kontakt und Gesprächsangebote für die pflegende Person selbst scheinen eine zunächst untergeordnete Rolle zu spielen.

Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Implementierung ehrenamtlicher Hilfe für pflegende Angehörige diskutiert sowie Implikationen für die Bewältigung von Herausforderungen demographischer Veränderungen und den Bereich Pflege erörtert.

Somatisierte Geister - Parallelwelten und somatische Erkrankungen im afrikanischen Film

Riedel Felix¹

¹Philipps-Universität Marburg, Kultur- und Sozialanthropologie, Marburg, Deutschland

Der neue westafrikanische Film im Nollywood-Stil popularisiert und aktualisiert Krankheitskonzepte und Körperbilder. Klare psychiatrische oder somatische Krankheitsbilder erfahren eine Interpretation als sozial bedingte Störungen der spirituellen Harmonie. Die spiritistische Überfrachtung von echten Krankheitssymptomen und fehlinterpretierten normalen Phänomenen kann allerdings nicht optimistisch als Volkspsychosomatik mit unbewusstem oder symbolischen Wahrheitsgehalt gedeutet werden. Anstelle von Arzt oder Psychotherapeut werden stets charismatische Prediger als einzige heilende Instanz empfohlen. Diese erheben laienhafte Fehl-Anamnesen, die Symptome erst erzeugen oder verschärfen und systematisch echte Therapieversuche sabotieren.

Hexenzirkel und böse Geister sind die Hauptvertreter einer Dämonologie, die für diese religiösen «Anamnesen» spirituell-somatischer Störungen extrem bedeutsam wurden und hierzulande zu eigenmächtigen Fehlbehandlungen vor allem im häuslichen Kontext von Migrantenfamilien führen können. Auch normale Entwicklungsschritte bei Kindern werden - meist aufgrund filmischer Suggestionen - plötzlich als Zeichen der kindlichen Hexerei interpretiert und führen zu Exorzismen und Vertreibungen. In Zentralafrika zwischen Nigeria und Angola ist die Austreibung von sogenannten «Hexenkindern» ein Massenphänomen, in Europa ein signifikantes Problem vor allem in evangelikalen Gemeinden und bei Flüchtlingen und Einwanderern. Eine Kenntnis der lokalspezifischen Konzeptionen von Körper und Geist, Realität und Spirit World, Individuum und Gesellschaft kann die psychotherapeutische Praxis diversifizieren, Widerstände aufdecken und Heilungserfolge begünstigen. Die psychosomatischen Aspekte der Krankheit reichen intensiver als im europäischen Kontext über die biographischen Erfahrungen in der Kernfamilie hinaus - sie erhalten verstärkt Nahrung von echten sozialen Krisen und medial suggerierten unechten Krisen.

Aufgrund ihrer Authentizität ermöglichen die afrikanischen Filme Therapeuten einen Zugang, rasch ein Repertoire der klassischen Projektionsformen und der häufigsten spiritistischen Fehl-»Diagnosen« zu erarbeiten. Anhand zweier ausgesuchter Film-Beispiele werden populäre spiritistische Ausdeutungen von Epilepsie, Narkolepsie und Alkoholismus vorgestellt.

Der Vortrag ermöglicht somit einen Transfer von ethnographischem und medienethnologischem Wissen in die psychotherapeutische Praxis.

Chronischer Stress und kardiovaskuläres Risiko: neue psychobiologische Erklärungsansätze

Chronischer Stress und kardiovaskuläres Risiko: neue psychobiologische Erklärungsansätze

Weber Cora Stefanie¹, Wirtz Petra H.², Waller Christiane³

¹Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Med. Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Universität Bern, Biologische Psychologie u. Gesundheitspsychologie, Bern, Schweiz, ³Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

In diesem Symposium sollen neue psychobiologische Erklärungsansätze vorgestellt werden, die sich mit den Zusammenhängen von chronischem Stress und kardiovaskulärem Risiko beschäftigen. Es werden biologische Pathways fokussiert, die das Erkrankungsrisiko medieren. Folgende Beiträge sind vorgesehen:

1. Balint, E., Boseva, P., Funk, A., Klinghammer, J., Gündel, H., Waller, C., Ulm: Posttraumatische Belastung im Zusammenhang mit essentieller Hypertonie
2. Weber, C., Thayer, J.F., Rudat, M., Deter, H.C., Riedel, B., Orth-Gomer, K., Berlin: Subklinische Inflammation als möglicher Mediator der Depression bei herzgesunden und Frauen mit Koronarer Herzkrankheit
3. Wirtz, P.H., Kuebler, U., Semmler, A., Ehlert, U., & Linnebank, M., Bern: Psychosozialer Stress induziert Anstiege in Plasma-Homocystein-Spiegeln bei älteren, nicht aber bei jüngeren Männern
4. Fischer, D., Kindermann, I., Lenski, M., Ukena, C., Mahfoud, F., Böhm, M., Homburg/S.: Anxiety, depression, quality of life and stress in patients with resistant hypertension before and after renal sympathetic denervation
5. Kübler, U., Ehlert, U., Wirtz, P.H., Bern: External-stabile Attribution von Misserfolg bei essenzieller Hypertonie ist mit verminderter Blutfettreaktivität auf Stress assoziiert

Posttraumatische Belastung im Zusammenhang mit essentieller Hypertonie

Balint Elisabeth¹, Boseva Preslava², Funk Alexandra², Klinghammer Julia², Gündel Harald², Waller Christiane²

¹Universitätsklinik Ulm, Kardiologie und Angiologie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Psychosomatik und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Bei rund neunzig Prozent aller Bluthochdruckerkrankungen finden sich keine primären organischen Ursachen, sodass von einer essentiellen Hypertonie gesprochen wird, die

auch als funktionelles Syndrom bezeichnet werden kann. Als Ursachen der essentiellen Hypertonie, die immerhin einen der wichtigsten Risikofaktoren für Arteriosklerose, Herzinfarkt und Apoplex darstellt, wird neben einer genetischen Vorbelastung u.a. eine Hyperaktivität des sympathischen Nervensystems, z.B. durch chronischen Stress, angenommen. Diese sympathische Hyperaktivität manifestiert sich chronisch in einer vaskulären Hyperaktivität mit Erhöhung des peripheren Widerstandes und konsekutiver Blutdruckregulationsstörung.

Als Ursachen für chronischen Stress untersuchten wir nun den Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und einer essentiellen arteriellen Hypertonie. Dazu führten wir über einen Zeitraum von 9 Monaten eine Befragung zur Prävalenz einer PTSD bei Patientinnen und Patienten mit einer essentiellen Hypertonie in der kardiologischen Ambulanz der Universitätsklinik in Ulm durch. Als Screeninginstrument wurde die Posttraumatische Diagnoseskala (PDS) verwendet und zudem weitere Daten zu Stresserleben, sozialer Unterstützung, Bindung, Angst, Depression und Befindlichkeit erhoben. Bis zum Zeitpunkt August 2012 wurden 1224 Patientinnen und Patienten gescreent, wovon 315 die Einschlusskriterien erfüllten. Von diesen 315 Patienten erklärten sich 97 Patienten bereit, an der Studie teilzunehmen. 60 % der eingeschlossenen Patienten (n=58) gaben an, ein traumatische Ereignis erlebt zu haben, wovon 29% (n=28) die Kriterien einer PTSD im PDS-Fragebogen erfüllten. Vierzig Prozent der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten (n=39) gaben kein traumatisches Erlebnis an. Bereits in dieser Zwischenauswertung wird deutlich, dass ein signifikanter Anteil dieser Patienten mit essentieller Hypertonie an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Die Ergebnisse der Gesamtstudie werden im Rahmen der Tagung vorgestellt. Wir postulieren, dass eine PTSD über den Mechanismus einer chronisch sympathischen Hyperaktivität eine mögliche Ursache für die Manifestation einer essentiellen Hypertonie darstellen kann.

Subklinische Inflammation als möglicher Mediator der Depression bei herzgesunden und Frauen mit Koronarer Herzkrankheit

Weber Cora Stefanie¹, Zimmermann-Viehoff Frank², Thayer Julian F.³, Riedel Bert¹, Rudat Miriam¹, Deter Hans Christian¹, Orth-Gomér Kristina⁴

¹Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Med. Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ³Ohio State University, Institute of Psychology, Columbus, Vereinigte Staaten von Amerika, ⁴Karolinska Institute, Dpt. of Clinical Neuroscience, Stockholm, Schweden

Fragestellung: Subklinische Inflammation wird als ein möglicher Mediator von psychosozialen Stress und Atherosklerose angesehen. Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist durch eine zunehmende Atherosklerose der Koronararterien gekennzeichnet, bei der inflammatorische Prozesse eine Schlüsselrolle einnehmen. Auch bei der Depression, einem unabhängigen Risikofaktor für die KHK, wurden erhöhte Werte für subklinische Inflamationsparameter wie z.B. das C-reaktive Protein (CRP) berichtet. Allerdings weisen bisherige Studien auch auf Geschlechterunterschiede hin. Die aktuelle Studie prüft die Hypothese, dass depressive KHK-Patientinnen höhere subklinische Inflamationsparameter zeigen als nicht-depressive KHK-Patientinnen.

Methodik: 292 Frauen mit KHK und 300 altersgematchte körperlich gesunde Kontrollprobandinnen wurden anhand eines kurzen standardisierten Fragenbogens hinsichtlich depressiver Symptomatik untersucht. C-reaktives Protein (CRP) wurde mittels hochsensitiven Assays bestimmt. Neben soziodemographischen und klinischen Parametern wurden weitere bio-physiologische Variablen erhoben.

Ergebnisse: Erste Analysen weisen auf einen signifikanten Unterschied zwischen KHK-Patientinnen und herzgesunden Frauen hin: Während sich bei den KHK-Patientinnen kein Unterschied hinsichtlich der CRP-Werte zwischen depressiven und nicht-depressiven zeigt, weisen die depressiven Kontrollprobandinnen signifikant höhere CRP-Werte auf als die nicht-depressiven ($p=0.005$). Die KHK-Patientinnen zeigen signifikant höhere CRP-Konzentrationen ($p<0.0001$) sowie signifikant mehr depressive Symptome als die Kontrollprobandinnen ($p<0.0001$).

Diskussion: Die Daten bestätigen einen Zusammenhang von depressiver Symptomatik und subklinischer Inflammation, allerdings nur bei den herzgesunden Frauen. Die Daten werden kritisch diskutiert, insbesondere hinsichtlich der biologischen Entstehungsmechanismen der Depression. Zusammenhänge mit weiteren biophysiologicalen Risikofaktoren werden geprüft.

Psychosozialer Stress induziert Anstiege in Plasma-Homocystein-Spiegeln bei älteren, nicht aber bei jüngeren Männern

Wirtz Petra H.¹, Kuebler Ulrike², Semmler Alexander³, Ehlert Ulrike², Linnebank Michael³

¹Universität Bern, Biologische Psychologie und Gesundheitspsychologie, Bern, Schweiz, ²Universität Zürich, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz, ³Universitätsspital Zürich, Neurologie, Zürich, Schweiz

Background: The incidence and prevalence of cardiovascular disease (CVD) increases with age. Some evidence suggests that mental stress may increase plasma homocysteine (Hcy), an amino acid relating to CVD. However, none of

these studies assessed age effects on Hcy stress reactivity, nor did they control for age. The objective of this study was a) to investigate whether Hcy reactivity to psychosocial stress differs between younger and middle-aged to older men and b) to study whether psychosocial stress induces Hcy increases independent of age.

Methods: 28 younger (20-30 yrs) and 28 middle-aged to older (40-65 yrs) apparently healthy men underwent an acute standardized psychosocial stress task combining public speaking and mental arithmetic in front of an audience. Blood samples for Hcy measurements were obtained immediately before and after, as well as 10 and 20 minutes after stress. Moreover, salivary cortisol was repeatedly measured to test the effectiveness of the stress task in triggering a neuroendocrine stress response.

Results: Hcy reactivity to stress differed between age groups ($F(1.4, 68.6)=4.43, p=.027$). While the older group displayed an increase in the Hcy response to stress ($F(2.4, 53.5)=4.59, p=.01$), Hcy levels in the younger group did not change ($p=.27$). Psychosocial stress per se did not change Hcy levels independent of age ($p=.20$).

Conclusions: Our findings suggest that psychosocial stress does not evoke an Hcy response per se, but only in interaction with age pointing to a mechanism by which mental stress may increase CVD risk in older individuals.

(zu Symp. # 72)

Anxiety, depression, quality of life and stress in patients with resistant hypertension before and after renal sympathetic denervation

Fischer Denise¹, Lenski Matthias¹, Kindermann Ingrid¹, Ukena Christian¹, Mahfoud Felix¹, Böhm Michael¹
¹Universität des Saarlandes, Klinik für Innere Medizin III, Homburg, Deutschland

Objective: Therapy resistant hypertension is associated with psychological comorbidities like anxiety and panic disorders resulting in an impairment of quality of life (QoL). Catheter-based renal sympathetic denervation (RDN) is a treatment option for patients with resistant hypertension. It is open whether by reducing sympathetic drive, psychological conditions worsen or improve. We aimed to analyze QoL, arousal level, anxiety and depression, intensity of headache and stress tolerance in patients with resistant hypertension before and after RDN.

Methods: RDN was performed in 119 patients (age 62 ± 11 years, 55% male) with resistant hypertension (office blood pressure (BP) $165/91 \pm 22/15$ mmHg), treated with 5.7 ± 0.2 antihypertensive drugs. At baseline, three and six month after RDN psychological status, intensity of headache and stress tolerance were documented. Patients were instructed to rate their physical and mental state and arousal level on a 0-100% scale. Stress was induced by a multi tasking

situation (Wiener Determination Task). Total numbers of correct reactions, omission and commission errors as well as reaction times were registered. Furthermore depression and anxiety (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)) and QoL (Short Form-12 Health Survey (SF-12)) were assessed. Intensity of headache was measured by visual analogous scale (VAS).

Results: Systolic and diastolic BP decreased by -20 ± 2.4 and -10 ± 1.4 mmHg six months after RDN ($p < 0.0001$), respectively. At the same time patients showed more correct reactions ($p < 0.0001$), less errors ($p < 0.05$) and reacted faster ($p < 0.001$) in the multi tasking situation. Patients reported improvement of physical ($p < 0.0001$) and mental ($p < 0.01$) state as well as an increase in QoL ($p < 0.05$). Furthermore anxiety ($p < 0.0001$) and depression ($p < 0.0001$) scores decreased. Patients suffering from clinical relevant anxiety disorder (21%) and depression (17%) improved significantly after RDN ($p < 0.001$), respectively. The arousal level was reduced from 52.6% to 42.1% ($p < 0.0001$). Intensity of headache decreased after RDN ($p < 0.01$).

Conclusions: RDN does not affect psychological processes in a negative way. In contrast, RDN might have a positive effect on anxiety and depression, stress tolerance as well as QoL and may reduce intensity of headache in patients with resistant hypertension.

External-stabile Attribution von Misserfolg bei essenzieller Hypertonie ist mit verminderter Blutfettreaktivität auf Stress assoziiert

Kübler Ulrike¹, Ehlert Ulrike¹, Wirtz Petra H²
¹Universität Zürich, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz, ²Universität Bern, Bern, Schweiz

Hintergrund: Hypertonie ist ein bedeutsamer Risikofaktor für die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen. Es konnte gezeigt werden, dass Hypertoniker eine im Vergleich zu Normotonikern erhöhte Reaktivität in pro-atherogenen Blutfetten auf mentalen Stress zeigen. Die vorliegende Studie untersucht erstmals den Effekt von external-stabiler (ES) und external-variabler Attribution von Misserfolg (EV) auf die stress-bedingte Blutfettreaktivität bei Hypertonikern und Normotonikern.

Design und Methoden: In einer quasi-experimentellen Querschnittstudie wurden 18 männliche Normotoniker und 17 männliche Hypertoniker ($M \pm SEM$; 45 ± 2.2 Jahre) einem 15-minütigen akuten mentalen Stresstest (TSST, Trier Social Stress Test), bestehend aus öffentlicher Rede und Kopfrechnen, unterzogen. Der Stresstest lässt sich als ein Misserfolgserlebnis interpretieren. Neben ES und EV wurden zusätzlich wahrgenommene soziale Unterstützung (PSS) und hedonistische Emotionsregulation (HER) erfasst. Die Blutabnahme zur Bestimmung des Fettepro-

files (Gesamtcholesterin [TC], Lipoprotein niedriger Dichte-Cholesterin (LDL-C), Lipoprotein hoher Dichte-Cholesterin und Triglyzeride) und der Noradrenalin-Konzentration erfolgte unmittelbar vor sowie unmittelbar, 20 und 60 Minuten nach Stressinduktion.

Ergebnisse: Der Interaktionsterm aus ES und dem mittleren arteriellen Blutdruck (MAP) war unabhängig von Alter und dem Body Mass Index (BMI) signifikant mit TC- ($F(3.0/87.0)=3.14, p=.029$) und LDL-C-Stressreaktivität ($F(3.0/87.0)=3.50, p=.019$) assoziiert. Die TC und LDL-C-Konzentration war bei Hypertonikern mit geringer ES unmittelbar nach Stress am höchsten ($p \leq .05$). Im Gegensatz dazu unterschieden sich Hypertoniker mit hoher ES in den Blutfetten nicht signifikant von Normotonikern ($p's > .36$). Die zusätzliche statistische Kontrolle von Noradrenalin, PSS und HER hatte keine signifikante Veränderung der Befunde zur Folge. Für den Interaktionsterm aus EV und MAP zeigten sich indes keine signifikanten Modatoreffekte ($p > .15$).

Schlussfolgerung: Unsere Befunde deuten darauf hin, dass ES die Blutfett-Stressreaktivität von Hypotonikern dahingehend moderiert, dass Hypertoniker mit höherer ES vor einer erhöhten Stressreaktivität pro-atherogener Blutfette geschützt zu sein scheinen. Implikationen für das erhöhte kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko bei Männern mit essenzieller Hypertonie sind denkbar.
zum Symp # 72

Peri- und spätpost-operative Entwicklung von Depression und Angst beim aorto-koronaren Bypass-Patienten

Korbmacher Bernhard¹, Ulbrich Simone¹, Dalyanoglu Hannan¹, Schipke Jochen D¹, Lichtenberg Artur¹, Franz Matthias², Schäfer Ralf²
¹UKD, Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie, Düsseldorf, Deutschland, ²UKD, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Offensichtlich gibt es enge Interaktionen zwischen Angst und Depression einerseits und der Schwere des perioperativen Verlaufs von KHK-Patienten andererseits. Zudem klagen immer wieder einzelne Patienten über ein schlechte Lebensqualität nach vordergründig erfolgreicher aorto-koronarer Bypass-Operation. Als Grundlage für mögliche zukünftige prä- und postoperative psycho-therapeutische Interventionen erfolgte eine prospektive Langzeitstudie.

Patienten und Methoden: Von 2009 bis 2010 wurden nach Aufklärung und Einverständniserklärung 135 konsekutive Patienten (46 bis 93 Jahre, 27% weiblich) von derselben Person 1 oder 2 Tage präoperativ, am 6. - 8. postoperativen Tag und 6 Monate postoperativ standardisiert interviewt; hierzu wurden der 'Fragebogen zur Lebenszufriedenheit'

und der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) verwendet.

Ergebnisse: Präoperativ wiesen 20,7 %, früh-postoperativ 23,8 % und 6 Monate postop. 29,3 % einen erhöhten Depressionsscore (DS) von 8 oder höher auf (Norm ≤ 8). Die entsprechenden erhöhten Angstscores (AS ≤ 8) lagen bei 38,4%, 34,1% und 29,1%.

4 Patienten verstarben perioperativ ohne erhöhte DS oder AS; 16 Patienten (median DS und AS waren 8 und 6; im Vergleich die „Gesunden“ 4 und 7) waren 10 Tage nach der Operation gesundheitlich nicht in der Lage, die Fragebögen auszufüllen.

Die Mittelwerte der allgemeinen Lebenszufriedenheit lagen präoperativ bei 264 (SD 36), früh-postoperativ bei 266 (SD 28; Norm < 256) und spät-postoperativ bei 262 (SD 30).

Zusammenfassung und Conclusio: a) Depressionsscores waren prä- und früh-postop. verdoppelt und spätpostop. verdreifacht im Vergleich zur Normalbevölkerung.

b) AS waren erwartungsgemäß sehr hoch präop., blieben aber auf einem hohen Level postop., hinweisend auf eine Angststörung.

c) Die erfolgreich operierten Pat. waren frühpostoperativ weniger depressiv.

d) Die Letalität korrelierte nicht mit einem erhöhten Depressionsscore.

e) Präoperativ erhöhte Depressionsscores scheinen mit einer erhöhten Komplikationsrate assoziiert.

Die ambulante Versorgung - Das Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern“ (QS-PSY-BAY) und Daten aus der Allgemeinen Bevölkerung

Das Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern“ (QS-PSY-BAY): Erste Ergebnisse zu Projekterfahrungen, Effektivität, Symptomverläufen und Prädiktoren therapeutischen Erfolgs

Strauß Bernhard¹, Steffanowski Andres², Altmann Uwe³, Kirchmann Helmut⁴

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Angewandte Psychologie, Heidelberg, Deutschland, ³Friedrich-Schiller-Universität Jena, Lehrstuhl für Methodenlehre und Evaluationsforschung, Jena, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin/ Psychotherapie, Jena, Deutschland

Im Projekt QS-PSY-BAY wurden von 82726 Patienten mit psychiatrischen Diagnosen Versorgungsdaten (ambulante und stationäre Versorgung) im Verlauf zwischen dem 1. Quartal 2006 und dem 3. Quartal 2010 gesammelt. Zusätzlich wurden von 1696 ambulanten Psychotherapiepatienten, die an einer Qualitätssicherungsmaßnahme teilnahmen (Rückmeldung von Fragebogendaten an die behandelnden Psychotherapeuten), Versorgungs- sowie Therapieverlaufsdaten (Patienten- und Therapeuteinschätzungen) erhoben. Im Panel wird in vier Vorträgen das Projekt vorgestellt und erste Analyseergebnisse zu spezifischen Fragestellungen präsentiert.

1) Strauß: Der einführende Beitrag fasst auf der Basis der Erfahrungen aller Beteiligten (TherapeutInnen, KV Bayern, Beirat und Initiativgruppe sowie die beiden Studienzentren in Mannheim und Jena) zusammen, was bei der Planung von Studien in der Schnittstelle klinische Forschung - Versorgungsforschung beachtet werden sollte. Die Erfahrungen werden in Perspektive zu anderen Bewertungen von Praxis-Forschungsnetzwerken in der internationalen Psychotherapieforschung gesetzt.

2) Steffanowski: Welche klinischen Verbesserungen erreichen die Patienten im Rahmen ambulanter Psychotherapie? Die Patienten waren zu Therapiebeginn deutlich beeinträchtigt. Die Prä-Post-Effektgröße lag bei 1,57 und ist in der 1-Jahres-Katamnese stabil. Bei Berücksichtigung des Drop-Outs nach Intent-To-Treat-Methodik beträgt die konservativ korrigierte Effektgröße 0,97. Damit haben die evaluierten Behandlungen eine ausgezeichnete Ergebnisqualität.

3) Altmann: Gibt es typische Symptomverläufe depressiver Störungen und worin unterscheiden sich die jeweiligen Patienten? Es wurden 548 Patienten mit depressiven Störungen anhand der Intensität der depressiven Symptomatik zu Therapiebeginn, Therapieende und 1-Jahres-Katamnese untersucht. Mit einem True-Change-Mixture-Modell wurden fünf Verlaufsmuster identifiziert. Die Patienten unterscheiden sich hinsichtlich des Schulabschlusses, des Familienstandes und der Hauptdiagnose.

4) Kirchmann: Sind die patienten- und behandlerbasierten Einschätzungen der therapeutischen Allianz zu Beginn der Therapie Prädiktoren für nachfolgenden psychotherapeutischen Erfolg? Diese Fragestellung wurde an 788 Kurzzeittherapiepatienten untersucht. Vorläufige Analysen ergaben, dass die patienteneingeschätzte «Beziehungszufriedenheit» und die therapeuteneingeschätzte «Erfolgszufriedenheit» robuste Prädiktoren für nachfolgenden Therapieabbruch waren.

Psychische und psychosomatische Behandlungen - Inanspruchnahme, Erwartungen und Kenntnisse der Allgemeinbevölkerung in Deutschland

Larisch Astrid¹, Heuft Gereon², Engbrink Svenja², Brähler Elmar³, Herzog Wolfgang⁴, Kruse Johannes¹

¹Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Fragestellung: Der Gesundheitssektor bietet ein breites Versorgungsangebot mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten bei psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden an. Dazu werden in der vorliegenden Studie die Behandlungspräferenzen und -kenntnisse der Allgemeinbevölkerung in Deutschland erhoben.

Methode: Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe wurden im Jahr 2011 insgesamt n=2555 Personen im Alter von 14-97 Jahren befragt. Mittels eines strukturierten Interviews wurden die retrospektive und prospektive Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Versorgung, Behandlungspräferenzen und -kenntnisse untersucht.

Ergebnisse: In ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befanden sich in der Vergangenheit oder aktuell 7.1 % der Befragten, in stationärer psychosomatischer/psychiatrischer Behandlung 3.2 %. Ärztliche Psychotherapeuten (ÄP) wurden von 12.5 % der Befragten, Psychologische Psychotherapeuten (PP) von 8.8 % konsultiert. Zukünftige Behandlungserwartungen richteten sich etwas häufiger an ÄP als an PP. Der Hausarzt nimmt in der Primärversorgung psychischer/psychosomatischer Störungen weiterhin eine Schlüsselrolle ein. Behandlungserwartungen zeigten sich unabhängig vom Beschwerdebild. Frauen nahmen die Versorgungsangebote fast doppelt so häufig in Anspruch wie Männer (9.1 % vs. 4.8 %).

Diskussion: Die ambulante psychische/psychosomatische Versorgung wird von einem großen Bevölkerungsanteil angenommen, die Mehrheit der Befragten wünscht sich im Falle psychischer/psychosomatischer Beschwerden häufiger einen ärztlichen Behandler. Auf welche Faktoren diese Präferenz zurückzuführen ist, bleibt in weiteren Studien zu klären.

English Track Symposium Empirical Research in Dance Movement Therapy in the United States and Germany

English Track Symposium Empirical Research in Dance Movement Therapy in the United States and Germany

Lausberg Hedda¹, Eberhard-Kaechele Marianne²

¹Deutsche Sporthochschule Köln, Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Köln, Deutschland, ²Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie, Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Köln, Deutschland

Dance Movement Therapy is part of the therapeutic setting in many psychosomatic and psychiatric institutions in Germany and the United States. Regardless of differences in educational training and professional status of dance therapists between the US and Germany, in both countries the practical evidence of the effectiveness of DMT as seen in clinical work is not yet backed by empirical evidence. The lack of empirical studies is an obstacle for further establishing dance movement therapy in the health care system and for further improving the therapeutic interventions and therapy outcome in the treatment of mental disorders.

In this symposium, we address this deficit by first presenting reviews on empirical evidence for the effectiveness of DMT. A meta-analysis on empirical studies is presented by Koch & Kunz in their talk on «Effectiveness of Dance and Dance Therapy in Health Care». Furthermore, a review on empirical studies is given by Cruz («The future of dance / movement therapy research»). Possible new avenues of informing dance movement therapy through research in related fields and through cooperation with these fields in research endeavours is discussed.

Strategies on how to improve research in dance movement therapy are proposed by Cruz and by Lausberg, who discusses the effectiveness of different types of measurements for DMT research, emphasizing the potential of movement analysis as a DMT specific tool («Effectiveness of Different Types of Measurement Tools in Dance Movement Therapy Research»).

Finally, two empirical studies are presented that apply movement analysis in both basic and clinical research. Berger presents data on the movement behaviour of patients with borderline and narcissistic personality disorders («Movement Characteristics of Borderline and Narcissistic Personality Disorders and dance/movement therapy interventions»). The results show that movement analysis is an accurate tool for diagnosis. The implications of the characteristic movement patterns for therapeutic interventions are

also discussed. Eberhard-Kaechele («Foundational research on the meaning of movement. Implications of In-Phase and Anti-Phase Interpersonal Coordination») explores the meaning of movement patterns for social regulation and the applications of these findings to the treatment of mental illnesses, beyond their use in DMT alone.

Alle Beiträge wurden zusätzlich im Einzelbeitragsverfahren zum Bereich Körperpsychotherapie eingereicht.

Dance Movement Therapy in Health Care. Treatment Efficacy and Therapeutic Practice

Bräuninger Iris¹

¹University of Deusto, Faculty of Psychology and Education, Dept. of Personality, Evaluation and Psychological Treatment, Bilbao, Spanien

Is dance movement therapy (DMT) suitable as a treatment modality in health care? DMT is well established as a form of complementary medicine in the treatment of physiological and psychological illnesses. More recently, it has been integrated in areas such as oncology, neurology, and geriatrics, especially in dementia treatment. This presentation gives an overview where DMT is applied in preventive, curative and rehabilitative, and promotional health care to individuals, groups of all age, families and communities. The current state of relevant research is summarized and clinical vignettes illustrate treatment examples in psychosomatics and psychotherapeutic settings. Possibilities for assessment, decision-making regarding treatment settings, treatment protocols, and evaluation are highlighted. DMT's contribution in promoting health and wellbeing in the interdisciplinary team will be discussed.

Effectivity of Dance and Dance Therapy in Clinical Health Care. A Meta-Analysis

Koch Sabine¹

¹SRH Hochschule Heidelberg, Künstlerische Therapien, Heidelberg, Deutschland

Dance movement therapy (DMT) proves its effectiveness in the context of the increasing evidence based medicine standards of the health care system. The present meta-analysis systematizes the research findings of the last 20 years and shows a medium effect size of dance and dance therapy across populations and outcome measures. DMT proved particularly effective for clinical outcomes such as the decrease of anxiety and depression, but also for improvement of mood, affect, body image and quality of life. Implications for DMT in the health care system are discussed.

The Future of Dance/Movement Therapy Research

Cruz Robyn Flaum¹

¹Lesley University, Institutional Review Board, Cambridge, Vereinigte Staaten

Dance/movement therapists have a long history of working with a range of populations. These include individuals with serious and persistent mental disorders (Silberstein, 1987; Davis, 1970); those with medical illnesses including cystic fibrosis and breast cancer (Goodill, 2005; Mendelsohn, 1998; Bojner-Horwitz, Theorell, & Anderberg, 2003; Dibbell-Hope, 2000; Serlin, Classen, Frances, & Angell, 2000; Westbrook & McKibben, 1989); Eating disorders (Lausberg, 1998; Krantz, 1994); neurological insult (Berrol, Ooi, & Katz, 1997); trauma and abuse (Gray, 2002; HIV, addiction, and mood disorders (Tatum-Fairfax, 2003); and deficits due to aging (Nystrom, Lauritzen, & Olin, 2005; Sandel, 1984; Bridges, 1989). While this represents just a sampling of the broad applications of dance/movement therapy, and while dance therapists continue to expand and contribute to the wellness of many, a solid research base for the work has yet to be established. Dance therapists' ambivalent relationship to research has been remarked on previously (Cruz & Berrol, 2012; Cruz & Hervey, 2001) but new educational developments and the opportunities they afford for collaboration may be changing the landscape of dance/movement therapy research in the US and abroad. Specific research training has expanded in recent years. In addition collaborations help address historical barriers to dance/therapy research. Possible outcomes for the new synergy created by education and collaboration might result in more creative research designs, methods, and tools. Certainly previous collaborations, for example in developmental psychology, especially in the areas of motor development and parent-child interaction (Lotan & Yimura, 2002; Kestenberg-Amighi, Loman, Lewis, & Sossin, 1999; Kalish, 1975), among others, have proven fruitful. The outlook for the future of dance therapy research is optimistic.

Effectiveness of Different Types of Measurement Tools in Dance Movement Therapy Research

Lausberg Hedda¹

¹Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie, Abt. Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie, Köln, Deutschland

In one third of the psychosomatic rehabilitation hospitals dance movement therapy (DMT) is part of the multimethodical psychotherapeutic treatment (Olbrich, 2004). Both therapists and patients consider this therapeutic

approach as important (Olbrich, 2004; Heimbeck & Hölter, 2011).

However, in contrast to the appreciation of DMT in the therapeutic praxis, its status in the German health care system is low. DMT is hardly mentioned in the treatment recommendation of the Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) and it is not listed in the German therapy catalog (Heilmittelkatalog). This non-representation is due to the lack of empirical evidence for the effectiveness of DMT in the treatment of mental disorders. However, while numerous studies have been conducted, they often fail to prove the effectiveness. The present paper addresses the question whether a deficient study design, notably the choice of inappropriate measurement tools, contributes to this failure. Pros and Cons of using questionnaires - as a standard tool in psychotherapy research - as compared to movement analysis - as a DMT specific tool - are discussed. The movement analysis offers the following advantages: (i) to diagnose in the domain where the interventions focus on, i.e., the body and the movement, (ii) to produce greater outcome effects, and (iii) to register implicit processes in psychotherapy. Finally, recommendations for effective study designs in DMT are given.

Movement Characteristics of Borderline and Narcissistic Personality Disorders and Dance/Movement Therapy Interventions

Berger Miriam Roskin¹

¹New York University, Steinhardt School of Culture, Education and Human Development, New York, Vereinigte Staaten von Amerika

Disturbed movement behavior associated with psychiatric illness has been noted since the turn of the last century (Kraepelin, 1919) and is most associated with schizophrenia. However, those in the field of dance/movement therapy have noted that patients with borderline and narcissistic personality disorders appear to exhibit some movement behavior that deviates from so-called normal patterns (Baker, 1983; Beard, 1988; Champagne, 1989; Eugster, 1985). Movement behaviors that can be reliably observed may provide an objective means of classification of mental disorders. Therefore, the purpose of the present study was to document and investigate the presence of abnormal movement patterns in borderline and narcissistic personality disorders, and their utility in differentiating these two groups of patients from each other.

A sample of 22 female patients diagnosed with borderline or narcissistic personality disorder was rated using the Movement Psychodiagnostic Inventory (Davis, 1991). Results of two multivariate statistical techniques, logistic regression and discriminant analysis, were directly compa-

table. Using scores on six items from the MPI, the analyses revealed 86% correct classification of borderline and narcissistic patients, thus demonstrating the potential for accurate diagnosis from motor behavior. Recommendations are included in the study for specific dance/movement therapy interventions for both personality disorders, based on the discovered patterns.

Foundational research on the meaning of movement. Self-other distinction and modes of interpersonal coordination

Eberhard-Kaechele Marianne¹, Sierz Megan¹

¹Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie, Abteilung Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Köln, Deutschland

Interpersonal coordination is a ubiquitous and valuable capacity of living species. Research findings demonstrate, that modes of coordination affect and reflect psychological phenomena such as expression of negative feelings and social sanctions (Miles et al., 2010), self-other differentiation (Hurley, 2008), and self-other memory functions (Miles et al., 2009). The presence or absence of interpersonal coordination appears to promote or inhibit connection between individuals or groups (Semin, 2007). In clinical studies on depressive subjects, a lack of coordination of movement behavior between patients and interviewers is a risk factor for depression recurrence (Bos et al., 2006; Bouhys & Sam, 2000). Furthermore, synchronicity of the therapists' and patients' movements in psychotherapy seems to predict a successful therapy outcome (Lausberg, in prep.). Research with autistic populations has found deficiencies in imitation abilities (Gallese 2003, 2006; Oberman and Ramachandran 2007).

Our study investigates in how far the modulation of synchrony is related to interpersonal regulation with respect to interpersonal boundaries, empathy, needs for autonomy or attachment, and self distinction. The findings from this research contribute to the theoretical discussion of kinesthetic empathy (Gallese 2003, Braten 2003), operational psychodynamic diagnostics (AK OPD 2009), optimal distinctiveness (Leonardelli 2010) and boundaries (Hartmann et. al 2010). Our intention is to further the understanding of human social interaction and improve methods for social and medical intervention.

The principal procedure implemented parallel movement and counter-movement of the arms and legs in the horizontal plane as a movement model. Trials involved periods of movement in relation to a confederate in a face-to-face position who coordinated their movement in phase or out of phase with the participant. The relation-

ship of the movement of the participant to the movement of a confederate/therapist was assessed, using procedures such as determination of discrete relative phase or cluster analysis (Rein, Button, Davids, & Summers, in press). Participants also received standardized tests for boundaries, empathy/social competence and differentiation of self.

Trials were done with healthy subjects and with selected clinical subjects (depressive, borderline disordered, schizophrenic). Implications for clinical intervention will be discussed.

Psychosomatische Medizin im Arbeitsleben / Somatoforme Störungen

Assoziationen Organisationaler Gerechtigkeit mit Depression, Ängstlichkeit und Entzündungsmarkern: Ergebnisse einer betrieblichen Querschnittsstudie

Herr Raphael M.^{1,2}, Bosch Jos A.^{1,2}, Fischer Joachim E.¹, Schmidt Burkhard¹, Jarczok Marc N.¹, Loerbroks Adrian¹
¹Universität Heidelberg, Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Mannheim, Deutschland, ²University of Amsterdam, Department of Clinical Psychology, Amsterdam, Niederlande

Fragestellung: Organisationale Gerechtigkeit (OG) konzeptualisiert die wahrgenommene Fairness am Arbeitsplatz und kann die Gesundheit negativ beeinflussen. Ziel dieser Studie war es, den bislang wenig untersuchten Zusammenhang von OG mit Depression, Ängstlichkeit und Entzündungsmarkern zu überprüfen. Letzteres, da diese als Bindeglied zwischen OG und dessen Gesundheitseffekten fungieren können.

Methoden: Es wurden Querschnittsdaten einer betrieblichen Gesundheitsbefragung unter 957 Fabrikarbeitern genutzt. OG wurde mit dem Deutschen organisationalen Gerechtigkeitsfragebogen (G-OJQ) erfasst. Depression und Ängstlichkeit wurden mithilfe einer deutschen Version der Hospital Anxiety and Depression Scale erhoben und die Entzündungsmarker (C-reaktives Protein (CRP), Fibrinogen, Leukozyten (LEUK) und Neutrophilenzahl (NEUT)) mittels Blutproben. Zusammenhänge wurden mittels multiplen logistischen und linearen Regressionsmodellen quantifiziert. Für die logistischen Regressionen wurde Depression und Ängstlichkeit als ≥ 8 Punkte definiert und erhöhte Entzündungsniveaus als Werte in dem höchsten Quartil ($> 75\%$ Perzentil). Für die lineare Regressionen wurden die Entzündungsmarker log-transformiert.

Ergebnisse: In den logistischen Regressionsanalysen,

wechselseitig adjustiert für Depression, Ängstlichkeit, Entzündungsmarker und weitere Variablen, hatten Arbeiter im niedrigsten OG-Terzil im Vergleich zu Personen im höchsten Terzil eine erhöhte Chance als depressiv (OR [Odds Ratio] = 4.56, 95%KI 2.90-7.18) oder ängstlich (OR = 3.49, 95%KI 2.39-5.09) kategorisiert zu werden. Hinsichtlich der Entzündungsmarker waren die ORs 1.50 (95%KI 1.03-2.21) für CRP, 1.09 (95%KI 0.74-1.60) für Fibrinogen, 1.64 (95%KI 1.11-2.43) für LEUK und 1.65 (95%KI 1.11-2.44) für NEUT. Lineare Regressionen konnten die Ergebnisse für Depression und Ängstlichkeit replizieren, jedoch nicht für Entzündungsmarker.

Diskussion: OG scheint eine wesentliche Determinante für Depression, Ängstlichkeit und Entzündungsprozesse zu sein. Die Tatsache, dass die letztgenannte Assoziation nur in logistischen, nicht aber in linearen, Regressionen gefunden wurde spricht für einen Schwellen-Effekt: in gesunden Populationen, wie in beruflichen Kohorten, könnte der Zusammenhang zwischen Entzündungsmarkern und psychosozialen Risikofaktoren, wie OG, möglicherweise nur bei Personen mit hoher Belastung auftreten.

Psychische Belastung und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Ärztinnen und Ärzten an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

Limbrecht-Ecklundt Kerstin¹, Flaig Tanja¹, Traue Harald C.¹, Jerg-Bretzke Lucia¹

¹Universität Ulm, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

Fokus der Befragung: Die vorgestellten Ergebnisse sind Teil des ersten Erhebungszeitpunkts einer Längsschnittstudie aller UniversitätsmitarbeiterInnen. Vorgestellt wird eine Teilstichprobe von Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Fakultät. Im Fokus der Onlinebefragung waren Arbeitszufriedenheit und -belastung, Gesundheit sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Eingesetzte Instrumente:

- Demographische Fragen
- Work-Family-, Family-Work Conflict Scales (Netemeyer 1996)
- Effort-Award-Balance: ERI / OC (Siegrist 2006)
- PHQ-4 (Kroenke et al. 2009)
- TIPI (Gosling et al. 2003)
- MBI-Kurzform (Maslach & Jackson, 1981; Büssing & Perrar, 1992)

Deskriptive Beschreibung der Stichprobe: Von den 121 Befragten waren 66 (54,5%) weiblichen Geschlechts, 43 (35,5%) waren Männer. 79 (65,3%) der Befragten befanden sich im Alter zwischen 30 und 40 Jahren, 14,9% waren unter 30 Jahre alt und 15,7% zwischen 41 und 50 Jahren. 4,1% der Stichprobe waren über 50 Jahre alt. Rund 88,4%

der Ärztinnen und Ärzte leben in einer Partnerschaft, rund 10,7% gaben an, alleine zu sein. Dabei waren die Singles unter den Frauen um rund 5 Prozentpunkte höher als bei den männlichen Kollegen.

Erste Ergebnisse: Eine erste deskriptive Auswertung zeigt, dass nur bei 1,8% der Befragten die Arbeit keinen Einfluss auf das Familienleben hatte, bei 39% wurde das Familienleben stark durch die Arbeit beeinflusst. Dagegen gaben 31,2 % der Studienteilnehmer an, die Familie beeinflusse die Arbeit gar nicht, 11,7% meinten, die Familie habe einen großen Einfluss auf das Arbeitsleben. 46,2% der ÄrztInnen weisen milde bis schwere Symptome einer Angststörung auf. Über 50% aller Befragten fühlt sich nur unzureichend wertgeschätzt, 17,4% verausgaben sich stark in ihrem Beruf.

Diskussion: Ärztinnen und Ärzte fühlen sich durch die problematische Vereinbarkeit von Beruf und Familie belastet und wünschen sich mehr Lebensqualität durch einen Ausbau familienfreundlicher Angebote. Dies ist als notwendiger Schritt zu sehen, um eine zufriedenstellende Positionierung von MedizinerInnen in den Bereichen Beruf und Familie zu ermöglichen. Die vorgestellte Studie bietet Möglichkeiten, konkrete Maßnahmen abzuleiten, um die Belastungen zu verringern und die Arbeitszufriedenheit zu steigern.

Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen und demographische Entwicklung

Zielke Manfred¹

¹Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Deutschland

Problemstellung: Seit mehreren Jahren ist eine Zunahme von Erwerbsminderungsrenten (EM-R) infolge von psychischen Erkrankungen zu beobachten. Dies gilt sowohl hinsichtlich der absoluten Fälle als auch bei den relativen Anteilen im gesamten Frühberentungsgeschehen.

Als Ursachen für diese Entwicklung werden ein Diagnose-Shifting im Begutachtungsverfahren und/oder eine fortschreitende Verminderung des Leistungsvermögens und der korrespondierenden Erwerbsfähigkeit infolge von zunehmenden Belastungen der Arbeitswelt angenommen. **Methodik und Zielsetzung:** Auf der Basis der Rentenstatistik der gesetzlichen Rentenversicherung wird eine Häufigkeitsanalyse der EM-R wegen einer Depression (ICD-10:F3) in den für Frühberentungen kritischen Altersjahrgängen (48-52 Jahre) durchgeführt und in Relation gesetzt zu den demographischen Entwicklungen bei den Erwerbstätigen (50-54 Jahre) in den korrespondierenden Altersjahrgängen.

Ergebnisse: Das mittlere Zugangsalter von EM-R wegen einer Depression beträgt bei langjährigen Verlaufsbe-

trachtungen (Zielke 1993 S 179 ff.) und ebenfalls im aktuellen Beobachtungszeitraum etwa 50 Jahre. Der Zuwachs an EM-R wegen einer F3-Erkrankung ist hinsichtlich der Fallzahlen (17.306 Fälle in 2005 auf 27.588 Fälle in 2010) und der relativen Anteile im Frühberentungsgeschehen (von 10,6% in 2005 auf 15,3% in 2010) deutlich nachweisbar.

Die demographische Entwicklung der Geburten im Zeitraum von 1955 bis 1960 zeigt geburtenstarke Jahrgänge (Baby-Boomer-Jahrgänge), die nunmehr zwischen 2005 und 2010 in die erwerbsminderungskritischen Zeitfenster gelangen. Die Anzahl der RV-Versicherten in der Altersspanne von 50 bis 54 Jahren nimmt im Beobachtungszeitraum von 2005 (N=3.915.824) bis 2010 (N=4.438.186) kontinuierlich zu. Der Zuwachs an EM-R wegen Depressionen verläuft nahezu deckungsgleich zu dem Anwachsen der Anzahl der nunmehr 50- bis 54-jährigen Erwerbstätigen. Die entsprechende Korrelation beträgt $R=0,987$.

Bewertung und Folgerung: Erwerbsminderungsrenten infolge von Depressionen als häufigste psychische Erkrankung nehmen im Beobachtungszeitraum tatsächlich und deutlich zu. Die bisher auf der Ebene vager Vermutungen vertretenen Gründe hierfür spielen allenfalls eine marginale Rolle.

Da die geburtenstarken Jahrgänge nunmehr in Risikofenster für Erwerbsminderungsrenten infolge psychischer Erkrankungen gelangen, ist dieser Zuwachs nahezu ausschließlich der demographischen Entwicklung geschuldet.

Was sagt die Diagnose über den Krankheitsverlauf? Prädiktive Validität des DSM-5-Entwurfs Somatic Symptom Disorder, einzelner psychischer Merkmale sowie der psychotherapeutischen Veränderung dieser Merkmale

Voigt Katharina¹, Herzog Annabel¹, Langs Gernot², Wollburg Eileen³, Weinmann Nina², Löwe Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Medizinisch-Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt (Schön Kliniken), Bad Bramstedt, Deutschland, ³Penn State Altoona, Education, Human Development, and Social Sciences, Altoona, Vereinigte Staaten von Amerika

Hintergrund: Auswirkungen derzeit geplanter Veränderungen der Diagnose somatoformer Störungen, u.a. die Zunahme psychischer Merkmale (<http://www.dsm5.org>), sind derzeit noch unbekannt. Eine prospektive Studie wurde zur Untersuchung der prädiktiven Validität und klinischen Nützlichkeit des DSM-5-Entwurfs der Somatic Symptom Disorder durchgeführt.

Methoden: Stationär psychosomatisch behandelte Patienten (N=456) mit somatoformen Störungen, Angststörungen und depressiven Störungen wurden zu drei Zeitpunkten (Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme, Entlassungszeitpunkt, 12 Monate nach Aufnahme) mit Selbstbeurteilungsinstrumenten untersucht. Zur Erfassung der DSM-5-Kriterien wurden die aktuellen psychometrischen Empfehlungen der American Psychiatric Association genutzt. Als Kriterium wurde die körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität herangezogen (SF-36: PCS).

Ergebnisse: Gemäß unserer Operationalisierung zeigt sich DSM-5 Somatic Symptom Disorder ($r=-.40$; $p<.001$) ähnlich wie die DSM-IV-Diagnosen somatoformer Störungen ($r=-.43$; $p<.001$) prädiktiv valide bezüglich des körperlichen Funktionsniveaus zur 12-Monatskatamnese. Neben der Anzahl der Körpersymptome ($\beta=-.14$; $p<.05$) präzisieren u.a. folgende psychische Charakteristika bei Aufnahme ein geringes körperliches Funktionsniveau 12 Monate später: Gesundheitsängste ($\beta=-.14$; $p<.05$), ein Selbstkonzept körperlicher Schwäche ($\beta=-.38$; $p<.001$) sowie eine somatische Attribution ($\beta=-.20$; $p<.001$). Während ein Effekt der therapeutischen Veränderung einzelner psychischer Merkmale auf die körperliche Funktionsfähigkeit bei Katamnese nicht gezeigt werden konnte, ist ein höheres Ausmaß der Veränderung der körperlichen Funktionsfähigkeit im Zeitraum der Behandlung ein deutlicher Prädiktor für eine verbesserte körperliche Funktion bei Katamnese ($\beta=.48$; $p<.001$).

Diskussion: Die neue DSM-5 Diagnose Somatic Symptom Disorder zeigt sich prädiktiv valide; die erfolgte Ergänzung der Diagnose um psychische Merkmale erscheint sinnvoll. Weitere, bisher noch nicht explizit in die Diagnose aufgenommene Charakteristika erscheinen prädiktiv bedeutsam. Den Einfluss der Veränderung einzelner psychischer Merkmale konnten wir bisher nur für den Zeitpunkt der Entlassung zeigen, nicht für den Katamnesezeitpunkt. Für das körperliche Funktionsniveau zum Katamnesezeitpunkt zeigten sich allein das körperliche Funktionsniveau zu Aufnahme und Veränderungen desselben im Zeitraum der erfolgten stationären Psychotherapie als signifikant aussagekräftig.

Differentielle psychiatrische Komorbidität bei spezifischen Schwindelerkrankungen

Lahmann Claas^{1,2}, Henningsen Peter¹, Dieterich Marianne^{2,3}, Feuerecker Regina^{2,3}, Schmid Gabriele^{1,2}

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomatik, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindelzentrum (IFB-LMU), München, Deutschland, ³Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, Neurologische Klinik, München, Deutschland

Einleitung: Schwindel gehört mit einer Lebenszeitprävalenz von ca. 30% zu den am häufigsten geklagten Beschwerden in der neurologischen Praxis. Nahezu die Hälfte aller komplexen, d.h. länger persistierenden, Schwindelbeschwerden können nicht ausreichend durch eine fassbare somatische Erkrankung erklärt werden, sondern sind der Gruppe der somatoformen Störungen zuzuordnen. Aber auch klar definierte neurologische Schwindelformen gehen häufig mit komorbiden psychischen Störungen einher. Ziel vorliegender Studie war die systematische Erfassung spezifischer psychischer Komorbiditätsmuster bei verschiedenen Schwindelformen.

Methodik: Im Rahmen der Erstvorstellung im Deutschen Schwindelzentrum (IFB^{LMU}) der LMU München, Klinikum Großhadern, wurden die Daten von N=396 Patienten untersucht. Zusätzlich zu einer strukturierten otoneurologischen Diagnostik wurden alle Patienten mit einem SKID-I-Interview untersucht.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Die Schwindelbeschwerden konnten bei 63.9% der Patienten einer rein neurologischen Schwindelform zugeordnet werden, bei 36.1% der Patienten wurde eine somatoforme Störung diagnostiziert.

Komorbide psychische Störungen waren bei somatoformen Schwindelbeschwerden in 71.3% und damit signifikant häufiger ($p < .001$) zu finden als bei somatischen Schindelformen (30.4%). Innerhalb der Gruppe neurologischer Schwindelformen waren das unilaterale Defizit, die vestibuläre Migräne und die Vestibularis-Paroxsymie mit den höchsten Raten an komorbiden psychischen Störungen () verbunden (48 bis 50%) während dies bei nur 18.2% der Patienten mit einer Vestibulopathie der Fall war.

Die hohe aber je nach Subtyp deutlich fluktuierende Rate an psychischer Komorbidität sollte bei Patienten mit Schwindelbeschwerden im Rahmen der Erstdiagnostik gezielt berücksichtigt werden.

Sport als additiver Therapiebaustein in der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von PatientInnen mit somatoformen Störungen

Neumann Katharina¹, Schwarz Daniela¹, Heider Jens², Schröder Annette¹

¹Universität Koblenz-Landau, AE Klinische Psychologie und Psychotherapie, Landau, Deutschland, ²Universität Koblenz-Landau, Psychotherapeutische Universitätsambulanz, Landau, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: In der Behandlung somatoformer Störungen lassen sich durch kognitiv-behaviorale Interventionen meist lediglich kleine Effektstärken erreichen. In den ätiologischen Modellen zu somatoformen Störungen hat der Aspekt des körperlichen Schonverhal-

tens eine große Bedeutung, der gezielte und direkte Aufbau körperlicher Aktivität ist bislang aber nicht Inhalt psychotherapeutischer Interventionen. Daher soll die vorliegende Studie prüfen, ob die Kombinationsbehandlung aus Psychotherapie und Sporttherapie bei PatientInnen mit somatoformen Störungen einen additiven Therapieeffekt gegenüber einer alleinigen Psychotherapie bringt.

Methodik: 30 PatientInnen nahmen an einer ambulanten kognitiv-behavioralen Psychotherapie teil. Die Versuchsgruppe (n=8) absolvierte zusätzlich zur Psychotherapie ein 24-stündiges Kraft-Ausdauertraining, von 7 TeilnehmerInnen liegen vollständige Daten vor. Die Kontrollgruppe (n=22) erhielt ausschließlich Psychotherapie. Es erfolgten prä-post-Messungen der abhängigen physiologischen und psychologischen Variablen.

Ergebnisse: Die PatientInnen der Sportgruppe wiesen nach Abschluss des Trainings eine signifikant verbesserte Kraft- und Ausdauerleistung auf. Außerdem kam es zur signifikanten Reduktion des Körperfettanteils und zur Erhöhung der Muskelmasse.

Im Vergleich zu PatientInnen der alleinigen Psychotherapiebedingung zeigte sich bei PatientInnen mit additiver Sporttherapie eine signifikant größere Reduktion in der Skala Körperliche Schwäche des FKG. Ebenso reduzierten sich in der Versuchsgruppe die Symptomanzahl und -intensität im SOMS-7 sowie die Körperliche Summenskala des SF-36 deutlicher als in der Kontrollgruppe, diese Ergebnisse erreichten jedoch lediglich marginale Signifikanz.

Diskussion: Die Ergebnisse unserer Studie sprechen dafür, dass eine Sporttherapie als additives Behandlungselement zu ambulanter Psychotherapie von PatientInnen mit somatoformen Störungen akzeptiert wird und zu einer Steigerung der Kraft- und Ausdauerleistung führt. Außerdem liefert unsere Untersuchung erste Hinweise dafür, dass durch eine begleitende Sporttherapie zusätzliche Effekte zur Psychotherapie im ambulanten Setting erreicht werden können. Die spezifischen Veränderungen könnten auf mögliche Wirkmechanismen hindeuten und lassen sich in das Störungsmodell für somatoforme Störungen einordnen. Zur Bestätigung unserer Ergebnisse sind weitere Studien mit größeren Stichproben erforderlich.

Ausbildungsforschung: Kompetenzerwerb in der Psychotherapieausbildung und Belastungen im Praktischen Jahr

Kompetenzerwerb in der Psychotherapieausbildung

Strauss Bernhard¹, Nodop Steffi¹, Eckel Julia², Partschfeld Elena¹, Sonntag Astrid³, Merod Rudi⁴, Philipp Svetlana

¹, Brähler Elmar⁵, Glaesmer Heide⁵, Spangenberg Lena⁵, Geyer Michael⁶

¹Uniklinikum Jena, Institut f Psychosoziale Medizin u Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland, ³Hochschule für Technik und Wirtschaft, Leipzig, Deutschland, ⁴DGVT-Ausbildungszentrum München/Bad Tölz, München, Deutschland, ⁵Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁶Akademie für Psychotherapie, Erfurt, Deutschland

Um eine hohe Qualität der psychotherapeutischen Behandlungen sichern zu können, müssen hoch qualifizierte Psychotherapeuten ausgebildet werden. Verschiedene Veröffentlichungen, unter anderem auch eine Befragung der Institutsleiter der psychotherapeutischen Ausbildungsstätten, haben jedoch gezeigt, dass es „schlechte“ Therapeuten gibt, die nur mangelhaft für ihre Tätigkeit geeignet sind. Wie wird die Anzahl der ungeeigneten Psychotherapeuten geschätzt und welche Eigenschaften haben diese Therapeuten? Die Antwort auf diese Fragen gibt der erste Beitrag dieser Reihe (Nodop, S.).

Das effektive Training und die Überprüfung von psychotherapeutischen Kompetenzen sind demnach von größter Wichtigkeit in der Ausbildung. Eine viel versprechende Lehrmethode ist der Einsatz von Simulationspatienten (SP) in der Ausbildung. Mittels einer Literaturrecherche stellt der zweite Beitrag die Lehrmethode der SP in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapieausbildung vor (Eckel, J.). Zur Klärung der Frage, ob die SP zum Erwerb und Entwicklung therapeutischer Fertigkeiten beitragen, wurden die SP in einem Ausbildungsinstitut eingesetzt. Erste Ergebnisse dieser Studie zeigt das anschließende Referat (Partschfeld, E.). Eine weitere Kompetenz, die von jedem sechsten angehenden Psychotherapeuten erworben wird, ist die wissenschaftliche Kompetenz einer Promotion. Welche Faktoren die Vereinbarkeit der Psychotherapieausbildung mit einem Dissertationsvorhaben beeinflussen, zeigt der letzte Beitrag des Symposiums (Sonntag, A.).

Burnout, Berufszufriedenheit und berufliche Selbstwirksamkeit im Praktischen Jahr

Schultz Jobst-Hendrik¹, Fellmer-Drueg Erika¹, Koehl-Hackert Nadja², Nikendei Christoph¹, Moeltner Andreas¹, Gedrose Benjamin³, van den Bussche Hendrik³, Juenger Jana¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Uniklinikum Heidelberg, Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, ³Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Allgemeinmedizin, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Hamburg, Deutschland

Ein manifestes Burnout-Syndrom führt bei Ärztinnen und Ärzten zu einer Abnahme der beruflichen Leistungsfähigkeit einhergehend mit einem Anstieg von ärztlichen Kunstfehlern. Besonders junge Ärztinnen und Ärzte gelten als burnout-gefährdet. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, in einer Fragebogenerhebung, die im Rahmen der KARMED-Studie [2] durchgeführt wurde, bei PJ-Studierende folgendes zu untersuchen: 1.) wie sich die Merkmalsausprägungen von Burnout verhalten und 2.) in welchem Zusammenhang Burnout und berufliche Zufriedenheit und berufliche Selbstwirksamkeitserwartung stehen.

Bei 127 Medizinstudierenden wurden am Ende ihres PJ (82 w, 45 m; Durchschnittsalter 26,8 Jahre) die Burnout-Dimensionen mittels des Maslach Burnout Inventory (MBI) sowie Fragen zur beruflichen Zufriedenheit und beruflichen Selbstwirksamkeit erhoben. Zur Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den einzelnen Skalen/Items wurde der Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient verwendet sowie zum Gender-Vergleich ein t-Test durchgeführt.

PJ-Studierende zeigten bei allen drei Subskalen des MBI (emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und persönliche Leistungsfähigkeit) einen mittleren Burnout-Grad. PJ-Studierende, die stärker von Burnout betroffen waren, zeigten eine geringere berufliche Zufriedenheit und berufliche Selbstwirksamkeit.

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit, Anzeichen für Burnout bereits im Medizinstudium zu erkennen, und ggf. die Präventionsprogramme curricular zu verankern, um psychische Belastungen beim Einstieg in den Beruf so gering wie möglich zu halten.

[1] Koehl-Hackert N, Schultz JH, Nikendei C, Möltner A, Gedrose B, van den Bussche R, Jünger J. Belastet in den Beruf - Empathie und Burn-out bei Medizinstudierenden am Ende des Praktischen Jahres. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2012;106(2):116-24. Epub 2012 Mar 6

[2] Gedrose B, Wonneberger C, Jünger J, Robra BP, Schmidt A, Stosch C et al. Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen Befragung. Dtsch Med Wochenschr. 2012 Mar 23. [Epub ahead of print]

Häufigkeit und Kriterien mangelnder Eignung in der Psychotherapieausbildung

Nodop Steffi¹, Strauss Bernhard¹

¹Uniklinikum Jena, Institut f Psychosoziale Medizin u Psychotherapie, Jena, Deutschland

Vortrag 1 im Symposium: Kompetenzerwerb in der Psychotherapieausbildung

Immer mehr Studien im Bereich der Psychotherapieforschung weisen darauf hin, dass die Person des Therapeuten eine wichtige Rolle im Prozess einer Psychotherapie spielt.

Somit gibt es auch Therapeuten, die systematisch schlechtere Behandlungsergebnisse erreichen als ihre Kollegen. Die Fragen, die sich dabei stellen, sind: „Welche Eigenschaften haben diese schlechteren Therapeuten?“ und „Wie häufig können Therapeuten als ungeeignet eingeschätzt werden?“ Da bereits in der Ausbildung von Psychotherapeuten wichtige Grundsteine für die Qualität der späteren psychotherapeutischen Versorgung gelegt werden, schien es nahe liegend, dort nach Antworten zu suchen. Im Rahmen der Datenerhebungen zum Forschungsgutachten zur Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wurden daher die Institutsleiter nach deren Einschätzungen zu Häufigkeit und Kriterien von mangelnder therapeutischer Eignung befragt.

Antworten von 129 Leitern psychotherapeutischer Ausbildungsstätten lagen vor. Diese wurden einerseits quantitativ mit Häufigkeitsanalysen und Gruppenvergleichen ausgewertet, andererseits erfolgte die Auswertung der offenen Fragen mit der Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die erstellten Kategoriensysteme wiesen eine ausreichend gute bis sehr gute Interrater-Reliabilität auf. Etwa 4-5% der Ausbildungsteilnehmer werden von den Institutsleitern als nicht kompetent genug für den Psychotherapeutenberuf eingeschätzt. Kriterien für mangelnde Eignung sind nach Angaben der Institutsleiter vor allem Mängel im Bereich der personalen Kompetenzen, aber auch im Bereich der Kompetenz zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung der Psychotherapieausbildung diskutiert.

Einsatz von Simulationspatienten in den Fächern Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie - eine systematische Bestandsaufnahme

Eckel Julia¹, Merod Rudi²

¹Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften, Würzburg, Deutschland, ²DGVT-Ausbildungszentrum München/Bad Tölz, München, Deutschland

Vortrag 2 auf dem Symposium «Kompetenzerwerb in der Psychotherapieausbildung»

Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche zum Einsatz von Simulationspatienten (SP) in den Fächern Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie (Recherchezeitraum: 1984-2011) werden Einsatzmöglichkeiten von SP im Rahmen der Psychotherapieausbildung geprüft. Im Ergebnis zeigt sich, dass SP vor allem zu den Themen Gesprächsführung, Anamnesetraining und psychopathologische Befunderhebung eingesetzt werden. In Kursen

und Trainingseinheiten werden hauptsächlich Patienten mit neurotischen sowie Belastungs- und somatoformen Störungen und affektiven Störungen durch SP dargestellt. Ein ähnliches Bild ist bei Kompetenzprüfungen feststellbar, die mit Beteiligung von Schauspielpatienten durchgeführt werden. Hier werden allerdings oft auch Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen von SP dargestellt. Die Befunde deuten darauf hin, dass die Psychotherapieausbildung von der Verwendung von SP zu Übungszwecken oder im Rahmen einer kompetenzorientierten Prüfungsform profitieren könnte.

Erwerb therapeutischer Fertigkeiten beim Einsatz von Simulationspatienten in der Psychotherapieausbildung

Partschfeld Elena¹, Philipp Swetlana¹, Geyer Michael², Strauss Bernhard¹

¹Uniklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin u Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Akademie für Psychotherapie, Erfurt, Deutschland

Vortrag 3 im Symposium «Kompetenzerwerb in der Psychotherapieausbildung»

Simulationspatienten (SP) ist eine moderne vielversprechende Lehrmethode, die zunehmend in der Ausbildung der Humanmediziner verwendet wird. In der Psychotherapieausbildung findet diese Lehrmethode dagegen bisher kaum Anwendung. In der vorliegenden Studie wird daher ein Konzept zum Einsatz von SP in der Psychotherapieausbildung vorgestellt. Zur Klärung der Frage, ob die Übungen mit den SP zum Erwerb therapeutischer Fertigkeiten beitragen, nahmen 59 Ausbildungsteilnehmer eines Thüringer Ausbildungsinstitutes an der Studie teil. Nach einer kurzen theoretischen Einführung zu therapeutischen Fertigkeiten nach Clara Hill (2009) führten die Studienteilnehmer Gespräche mit den SP durch und bekamen vom SP anschließend ein individuelles elaboriertes Feedback über den Gesprächsverlauf. Die therapeutischen Fertigkeiten wurden anhand von Beurteilungen der angehenden Therapeuten, der SP und von Fremdbeobachtern erfasst. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Lehrmethode der SP zur Entwicklung therapeutischer Fertigkeiten beiträgt. Nach dem Training mit den SP nahm die therapeutische Beziehung und Empathie der angehenden Psychotherapeuten zu. Die therapeutischen Sitzungen wiesen höhere Qualität im Vergleich zum Zeitpunkt vor dem Training mit den SP auf. Die Ausbildungsteilnehmer berichteten über eine höhere Selbstwirksamkeit bei der Anwendung therapeutischer Fertigkeiten nach dem Training mit den SP. Auf Grundlage dieser Ergebnisse werden daher Möglichkeiten zum Einsatz dieser Lehrmethode in der Psychotherapieausbildung diskutiert.

Zur Situation von promovierenden Psychologen während der Psychotherapieausbildung

Sonntag Astrid¹, Brähler Elmar², Strauss Bernhard³, Glaesmer Heide², Spangenberg Lena²

¹Hochschule für Technik und Wirtschaft, Leipzig, Deutschland, ²Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ³Uniklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin u Psychotherapie, Jena, Deutschland

Vortrag 4 im Symposium «Kompetenzerwerb in der Psychotherapieausbildung»

Die wenig planbaren und diskontinuierlichen Berufsverläufe von Psychologen legen eine vielfältige Qualifizierung nahe und lassen einen Teil der Psychologen eine Promotion und Psychotherapieausbildung parallel anstreben. Im Rahmen des „Forschungsgutachtens zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen“ wurden 2.501 Psychologen mit Diplom- oder Masterabschluss, die sich in einer Psychotherapieausbildung befinden, zu Präferenzen im Ausbildungsablauf und soziodemographischen Charakteristika befragt. N=425 Psychologen der Befragten arbeiteten parallel an einer Promotion. Ergebnisse logistischer Regressionsanalysen zeigen, dass Männer und Ausbildungsteilnehmer, die ohne Kinder im Haushalt leben eine höhere Chance haben in der Gruppe der Promovierenden zu sein. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes im Bereich der Psychologie diskutiert.

Motivationale Faktoren, persönliche Hintergründe und Erwartungen an die Ausbildung tiefenpsychologisch fundierter vs. verhaltenstherapeutischer Psychologischer Psychotherapeuten - eine vergleichende qualitative Interviewstudie

Thomas Annette¹, Bents Hinrich², Dinger Ulrike¹, Ehrental Johannes C¹, Herzog Wolfgang¹, Schauenburg Henning¹, Nikendei Christoph¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Zentrum für Psychologische Psychotherapie des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die Person des Therapeuten rückt zunehmend in den Fokus der Psychotherapieforschung. Von besonderem Interesse sind hierbei sowohl Hintergründe der Berufswahl als auch der Wahl des Therapieverfahrens. Bei der Untersuchung dieser Therapeutenvariablen beschränkten sich bisherige Erhebungen unter psycho-

therapeutischen Ausbildungskandidaten maßgeblich auf Fragebogenerhebungen. Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist eine genauere Betrachtung dieser Motive und Hintergründe durch eine qualitative Interviewstudie.

Methoden: 24 Psychologen (20 weiblich, 4 männlich, Durchschnittsalter 30,5 Jahre) wurden zu Beginn ihrer Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten an einem Institut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TFP; n = 12) bzw. an einem Institut für Verhaltenstherapie (VT; n = 12) in halbstandardisierten Einzelinterviews zur Motivation für und Erwartungen an die gerade begonnene Ausbildung befragt. Die wörtlich transkribierten Interviews wurden entsprechend den methodischen Grundsätzen der Grounded Theory inhaltsanalytisch mit Hilfe der Software MAXQDA 10 ausgewertet.

Ergebnisse: Spätere berufliche Möglichkeiten, altruistische Motive, aber auch Rahmenbedingungen der Ausbildung zählen zu den relevanten Antwortkategorien in Hinblick auf die Entscheidung zur Ausbildung, bzw. zur Verfahrensrichtung. Die Kandidaten des TFP und VT Instituts unterscheiden sich am deutlichsten in den Bereichen Einfluss der eigenen Lebensgeschichte, Persönlichkeit, Einfluss des Studiums und Bedeutung von Verfahrensevidenz. TFP-Kandidaten stellen vermehrt Zusammenhänge zwischen der eigenen Biographie und der Entscheidung her. VT-Kandidaten beschreiben einen deutlicheren Einfluss durch das Studium sowie die Bedeutung der Wirksamkeit der Methode. Kandidaten beider Ausbildungsrichtungen sehen das mit ihrem Verfahren verbundene Menschenbild als das jeweils toleranter an. Bei den Erwartungen an die Ausbildung nimmt bei den Kandidaten beider Institute das Bedürfnis nach Handwerkszeug und konkreter Methodik eine wichtige Stellung ein.

Diskussion: Die qualitative Analyse der Einzelinterviews lässt ein vielschichtiges Bild der Motive hinter der Berufs- und Verfahrenswahl zukünftiger Psychologischer Psychotherapeuten entstehen und bildet eine wichtige Ergänzung zu vorangegangenen quantitativen Erhebungen. Erwartungen und Wünsche in Bezug auf die Ausbildung werden zudem im Sinne einer curriculären Bestandsaufnahme beleuchtet und mögliche Konsequenzen abgeleitet.

Unsichtbares sichtbar machen - Molekulare Psychosomatische Medizin

Der Einfluss von Oxytocin auf die elektrophysiologischen Korrelate der neuronalen Verarbeitung von Kinderbildern bei Vätern

Fritzsche Konstantin¹, Wittfoth Matthias², Timm Lydia², Buchheim Anna³, Gündel Harald¹, Waller Christiane¹
¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatik und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Neurologie, Hannover, Deutschland, ³Universität Graz, Institut für Psychologie, Graz, Österreich

Einleitung: Das Neuropeptid Oxytocin (OT) ist beteiligt an Uteruskontraktion, Laktation und Blutdruckregulation. In den Fokus der Forschung rückte zuletzt der Einfluss von OT auf soziales humanes Verhalten wie der partnerschaftlichen und elterlichen Bindung. In Studien zu Oxytocinwirkung zeigte sich eine Aktivierung belohnungsrelevanter Hirnareale (u.a. Globus Pallidus) sowie Frequenzmodulationen in EEG Ableitungen. Studien zum Einfluss von OT auf Ereigniskontrollierte Potentiale (EKP) liegen derzeit nicht vor.

Material und Methoden: In einer Placebo-kontrollierten, within-subject Doppelblindstudie sollten mögliche Einflüsse auf EKP bei Vätern während des Betrachtens von Bildern des eigenen (OC), eines bekannten (FC) und eines unbekanntes (UFC) Kindes untersucht werden. Die Probanden erhielten zu den zwei Studienterminen jeweils einmal intranasal 24 IU Oxytocin Nasenspray (Syntocinon®) oder Placebo. Die Studiengruppe umfasste 25 männliche, gesunde Probanden im Alter von 27 bis 56 Jahren (Mittelwert 39,11 J., \pm 4,584), die Vater von einem Kindergartenkind im Alter zwischen 3 und 6 Jahren waren. Die Ableitung der EKP erfolgte über ein 32-Elektroden actiCAP System (Brainproducts), die abgeleitete zerebrale Aktivität wurde über das Programm Brain Vision Recorder aufgezeichnet und mit dem Programm EEGLab ausgewertet.

Ergebnisse: Unter Einfluss von OT konnte insbesondere für die N100 sowie P200 Komponente an frontalen bis temporalen Ableitungen signifikante Differenzen der Amplituden beim Betrachten der verschiedenen Stimuli beobachtet werden, die unter Placebo-Kontrolle nicht auftraten. Während die N100 mit der strukturellen Enkodierung und der Detektion eines Stimulus als Gesicht in Verbindung gebracht wird, wird die P200 als Korrelat der wahrgenommenen (Proto-)Typikalität eines Gesichts diskutiert. Signifikante Differenzen der P200 zeigten sich zwischen den Amplituden von OC und FC, bei der N100 zwischen UFC und FC.

Diskussion: OT moduliert die frühe neuronale Verarbeitung beim Betrachten von Kinderbildern. Die Ergebnisse scheinen darauf hinzuweisen, dass OT die Typikalität, d.h. das Zuordnen und damit das Wiedererkennen des eigenen Kindes verbessert. Dieser Befund könnte den Mechanismus von OT in Bindungs- und Sozialverhalten genauer aufklären.

Zusammenhänge zwischen Testosteron, Sexualhormon-bindendem Globulin (SHBG), Androgenrezeptor-Polymorphismus, Depression und Mortalität bei älteren Männern einer bevölkerungsbasierten Stichprobe*

Schneider Gudrun¹, Zitzmann Michael², Gromoll Jörg², Berger Klaus³
¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Institut für Reproduktionsmedizin, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, ³Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

Hintergrund: Im Zusammenhang mit Depressivität älterer Männer werden in der Literatur u.a. Testosteronlevel und der Androgenrezeptor-CAGn-Polymorphismus diskutiert.

Methode: 186 männliche, \geq 65jährige Teilnehmer der bevölkerungsbasierten MEMO-Studie wurden mit Bluttests, Fragebögen (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); Short-Form Health Survey (SF-36); Activities of Daily Living Scale (ADL)) und Interviews untersucht.

Ergebnisse: Höhere Depressionsscores wurden signifikant von höheren SHBG-Levels (standardisierter Regressionskoeffizient Beta 0.25, $p < 0.001$) und höherem Hilfsbedarf in Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL-Score) vorhergesagt (Beta 0.355, $p < 0.001$) (adjusted R^2 des Modells: 0.22). SHBG alleine erklärte 8% der Varianz des CES-D-Depressionscores.

Die Mortalität nach 10 Jahren wurde von höheren ADL-Scores, höherem Alter, SHBG, dem Raucherstatus und dem Depressionsscore 10 Jahre zuvor vorhergesagt. Das Modell erklärte 35% der Varianz der Mortalität (Nagelkerke's R^2 0.345).

Diskussion: Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass ein gestörtes Sexualhormon-Gonadotropin-Regulationssystem eine gewisse Rolle für Depression und Mortalität älterer Männer spielen könnte. Ob SHBG in diesem Kontext einen eigenen, von Sexualhormonen unabhängigen Effekt hat, sollte weiter untersucht werden.

* Die MEMO Study wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

Microarray mRNA Profil Erstellung von ergrauten menschlichen Haarfollikel stellt ein vielversprechendes Model für die Stress- und Alterungsforschung dar

Peters Eva Milena Johanne^{1,2}, Liezmann Christiane¹, Daniltchenko Maria², Kruse Johannes³, Imfeld Dominik⁴, Klapp Burghard F.⁵, Campiche Remo⁴
¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie Labor, Gießen, Deutschland, ²Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie, Berlin, Deutschland, ³Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ⁴DSM Nutritional Products Ltd, Personal Care, Basel, Schweiz, ⁵Zentrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

In unserer alternden und gestressten Gesellschaft ist es wichtig, sichere und bislang nicht untersuchte Ziele für die wiederherstellende Medizin zu bestimmen. Ergrauen als ein Markenzeichen des Alterungsprozesses wird mit übermäßigem oxidativem aber auch psychoemotionalem Stress assoziiert. Interessant ist dabei, dass es sich beim Ergrauen um einen abgestuft ablaufenden Prozess handelt, bei dem zu einem bestimmten Zeitpunkt in der gleichen Kopfhaut voll pigmentierte - gewissermaßen junge und ungestresste/ stress-resistentere - Haarfollikel neben grauen und weißen - gewissermaßen alternden und gestressten - Haarfollikeln zu finden sind. Letztere zeigen verstärkt Zellstress und Verlust regenerativ essentieller Stammzellen. Die vergleichende Analyse pigmentierter, grauer und weißer Haarfollikel aus dem gleichen Individuum bietet sich daher als exemplarisches Material für eine vergleichende Genexpressionsanalyse an mit dem Ziel, den Alterungsprozess und die damit assoziierte Stressreaktion zu charakterisieren. Hier zeigen wir Daten aus einem entsprechenden Microarray-Experiment aus 15 Gewebeproben und deren funktionelle Relevanz am Beispiel ausgewählter Substanztestungen *ex vivo* an kultivierten humanen Anagenhaarfollikel. Neben der erwarteten Regulation von Genen, die für die Produktion des Pigments verantwortlich sind, fanden wir unter den rund 200 regulierten Genen solche, die mit dem zellulären Energiestoffwechsel (z.B. Glutaminase) und mit dem Wachstum von Nervenfasern (z.B. Plexin C1) assoziiert sind. Wir konnten diese Ergebnisse sowohl auf mRNA als auch auf Proteinebene sowie durch Pathway-Analyse bestätigen. Behandlung von kultivierten Haarfollikeln mit Glutamin oder Plexin C1 offenbarte biologische Relevanz und pharmako-interventionelles Potenzial dieser Microarray-Ergebnisse und vermochte *ex vivo* den Alterungsprozess und die Stressreaktion auf die Kulturbedingungen zu modifizieren (Pigmentproduktion, Zellproliferation, -differenzierung, -apoptose, Seneszenz). Damit erscheint der Haarfollikel als

brauchbares Model das Studium von Alterungsprozessen und assoziierten Stressreaktionen und eine Anwendung des hier vorgestellten Untersuchungsparadigmas bei psychosomatischen Patienten ist vorstellbar.

Blockade der Dipeptidylpeptidase 4 als neuer Mechanismus zur Behandlung von Angst? Genetische und pharmakologische Untersuchungen in Ratten

Stephan Michael¹, Skripuletz Thomas², von Hörsten Stephan³
¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Neurologie, Hannover, Deutschland, ³Franz-Penzoldt-Zentrum, Experimentelle Therapie, Erlangen, Deutschland

CD26 ist ein membranständiges und lösliches Protein mit proteolytischer Aktivität (Dipeptidylpeptidase 4/DPP 4), welches vom N-terminalen Ende von Peptiden Dipeptide abspalten kann, die aufgrund ihrer Struktur gegen den Abbau durch andere Enzyme geschützt sind. So trägt die DPP 4 unter anderem zum Abbau von Neuropeptiden bei, die zum Beispiel in den Glucose-Stoffwechsel eingreifen. Aus diesem Grund wurde ein DPP 4-Inhibitor zur Behandlung des nicht Insulinpflichtigen Diabetes mellitus entwickelt, der über die verlängerte Halbwertszeiten des endogenen Glucagon-like Peptid 1 (GLP-1) wirkt. Es ist jedoch höchstwahrscheinlich, dass eine DPP 4-Inhibition auch nachhaltig Einfluss auf die Regulation anderer Neuropeptide nimmt.

In immunologischen Untersuchungen fand sich bei spontan mutanten DPP4-defizienten Ratten ein reduziertes Angstverhalten, das nicht ausschließlich durch den verminderten Erkrankungsverlauf erklärbar war. Auch ohne immunologischen Stimulus zeigten diese DPP 4-defizienten Ratten ein signifikant reduziertes Angst-assoziiertes Verhalten im open field-, holeboard- und social interaction-Test.

Aus diesem Grund wurde die Wirkung des DPP 4-Inhibitors Isoleucinthiazolidid auf Angst-assoziiertes Verhalten in unterschiedlichen Dosierungen und Applikationsformen untersucht. Während die direkte i.c.v.-Gabe von Isoleucinthiazolidid deutliche und reproduzierbare anxiolytische Effekte zeigte, waren die Ergebnisse in adulten Tieren nach i.p.-Applikation inkonsistent. In Jungtieren, bei denen sich die Blut-Gehirn-Schranke noch als permeabler als in adulten Tieren zeigt, zeigt sich jedoch eine signifikante Reduktion der Trennungs-induzierten Ultraschallvokalisation als einem Paradigma Angst-assoziierten Verhaltens.

Die Ergebnisse legen die zentrale anxiolytische Wirkung einer DPP 4-Inhibition nahe, die möglicherweise über den reduzierten Abbau von Neuropeptid Y (NPY) und somit einem Überwiegen der hypothalamischen Y1-Rezeptor-Aktivität des NPY erklärbar ist.

Irisin bei Adipositas unterschiedlicher Schweregrade und Anorexia nervosa - Korrelation mit Body Mass Index und fettfreier Masse

Hofmann Tobias¹, Goebel-Stengel Miriam², Elbelt Ulf^{1,3}, Kobelt Peter¹, Klapp Burghard F.¹, Stengel Andreas¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Adipositas-Zentrum, Berlin, Deutschland,

²Martin-Luther-Krankenhaus, Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Innere Medizin, Institut für Neurogastroenterologie, Berlin, Deutschland, ³Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin, Adipositas-Zentrum, Berlin, Deutschland

Die Regulation des Körpergewichtes ist Resultat von Energieverbrauch und -zufuhr. Das kürzlich als Spaltprodukt des Membranproteins Fibronectin type III domain containing 5 (FNDC5) beschriebene Hormon Irisin wird vom Muskel unter Stimulation durch körperliche Aktivität sezerniert und induziert die Bräunung weißen Fettgewebes mit einer Steigerung der Thermogenese und damit des Energieverbrauches. Aufgrund seines möglichen Potentials für Therapieoptionen bei Körpergewichtsstörungen wie Adipositas hat Irisin Aufmerksamkeit erhalten. Die Regulation dieses Hormons unter Bedingungen extrem veränderten Körpergewichtes ist bislang nicht erforscht.

Methoden: Wir bestimmten die Irisin-Plasma-Spiegel über ein weites Körpergewichtsspektrum bei insgesamt 40 Patienten mit Anorexia nervosa (Body Mass Index; BMI; 12.6±0.7 kg/m²), Normalgewicht (22.6±0.9 kg/m²) und Adipositas (3 Gruppen; BMI 30-40: 36.9±1.2 kg/m², BMI 40-50: 44.9±1.1 kg/m², BMI >50: 70.1±2.7 kg/m²; n=8/Gruppe). Korrelationen von Irisin mit verschiedenen Körperindizes, Maßen der Körperzusammensetzung und an der Gewichtsregulation beteiligten Hormonen wurden untersucht.

Methoden: Wir bestimmten die Irisin-Plasma-Spiegel über ein weites Körpergewichtsspektrum bei insgesamt 40 Patienten mit Anorexia nervosa (Body Mass Index; BMI; 12.6±0.7 kg/m²), Normalgewicht (22.6±0.9 kg/m²) und Adipositas (3 Gruppen; BMI 30-40: 36.9±1.2 kg/m², BMI 40-50: 44.9±1.1 kg/m², BMI >50: 70.1±2.7 kg/m²; n=8/Gruppe). Korrelationen von Irisin mit verschiedenen Körperindizes, Maßen der Körperzusammensetzung und an der Gewichtsregulation beteiligten Hormonen wurden untersucht.

Ergebnisse: Adipöse Patienten wiesen höhere Irisin-Spiegel im Vergleich zu normalgewichtigen und anorektischen Patienten (p< 0,05) auf, resultierend in einer positiven Korrelation von Irisin mit Körpergewicht (r=0.47, p< 0.01) und BMI (r=0.50, p< 0.001). Irisin korrelierte zudem positiv mit der Fettmasse (r=0.48, p< 0.01), der Körperzellmasse (r=0.45, p< 0.01) und der fettfreien Masse (r=0.40, p< 0.05). Eine positive Korrelation fand sich weiterhin mit Insulin (r=0.45, p< 0.01), keine hingegen mit Ghrelin, Cortisol, TSH und CRP (p>0.05).

Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse zeigen, dass Irisin-Plasma-Spiegel positiv mit dem Körpergewicht und dem BMI korrelieren. Dabei zeigen sich die höchsten Konzentrationen bei den schwer adipösen Patienten. Der Zusammenhang dürfte in einer Korrelation mit der Muskelmasse bestehen. Zur Aufrechterhaltung eines hohen Grundumsatzes in der Behandlung adipöser Patienten kann dem Muskelaufbau eine entscheidende Bedeutung zukommen. Umgekehrt könnte erhöhte körperliche Aktivität wie sie bei

Anorexia nervosa zu finden ist, den Energieverbrauch über eine Bräunung des Fettgewebes zusätzlich steigern. Der Anstieg von Irisin bei Adipositas bei gleichzeitiger Korrelation mit Insulin könnte darüber hinaus auf eine kompensatorische Funktion zur Verbesserung einer gestörten Glucosetoleranz hinweisen.

HDAC5, ein epigenetischer Einflussfaktor auf die Entwicklung von psychokardiologischer Komorbidität

Schultz Jobst-Hendrik¹, Wehrhahn Stefanie¹, Roos Friederike¹, Rostofsky Julia², Diemert Nathalie¹, Wohnsland Sascha¹, Lehmann Lorenz², Vogt Miriam³, Katus Hugo², Herzog Wolfgang¹, Gass Peter³, Backs Johannes²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Allgemeine Klinische Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Uniklinikum Heidelberg, Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg, Deutschland, ³Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, AG Verhaltensbiologie affektiver Erkrankungen, Mannheim, Deutschland

HDAC5 knock-out Tiere (HDAC5 -/-) gelten inzwischen als etabliertes Modell, um den Einfluss epigenetischer Mechanismen auf die Entwicklung und Ausprägung von Herzinsuffizienz zu untersuchen. In der aktuellen Literatur hat sich darüber hinaus gezeigt, dass HDAC5 als ein Vertreter der Histoneacetylase-Familie 2 auch in die Entwicklung und Ausprägung von emotionalen Regulationsstörungen involviert ist (Nestler et al.). Ein Zusammenhang zwischen der Ausprägung ernsthafter kardialer Ereignisse sowie dem Vorhandensein emotionaler Regulationsstörungen ist in klinischen Untersuchungen vielfach gezeigt worden. Die zugrundeliegenden Mechanismen auf zellulärer Ebene bleiben jedoch bisher unklar.

Phänotypisch konnte in ersten Untersuchungen beobachtet werden, dass HDAC5 knock-out Tiere (HDAC5 -/-) unter Stressbedingungen neben der Tendenz zu depressiven Reaktionsmustern vor allem ein erhöhtes Ängstlichkeitsverhalten zeigen. Expressionsanalysen des Gehirns bei diesen Tieren haben gezeigt, dass gegenüber Wildtypen die Expression von BDNF im Hippocampus verändert ist. Analysen an hippocampalen Zellen weisen darauf hin, dass die BDNF Expression in Abhängigkeit von der HDAC5 Expression moduliert ist.

Diabetologie und Kardiologie - Beiträge der Psychosomatischen Medizin

The "3DFD-Project" (3 Dimensions of Care For Diabetes) in South London - "Living the bio-psycho-social approach"

Werner Anne^{1,2}, Doherty Anne³, Pryce Laura-Lee⁴, Gayle Carol⁵, Illston Debbie⁴, Ismail Khalida¹

¹Institute of Psychiatry, King's College London, Psychological Medicine, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, ²Universitätsklinik Tübingen, Innere Medizin VI/ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³King's College Hospital, 3DFD: 3 Dimensions of care For Diabetes, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, ⁴Thamesreach, 3DFD: 3 Dimensions of care For Diabetes, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, ⁵King's College Hospital, Diabetology, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Background: Many patients with persistent poorly controlled diabetes have co-morbid psychological and social problems, which affect their ability to manage their diabetes. Psychological and social difficulties such as depression, eating disorders, anxiety disorders and cognitive impairment, as well as adjustment difficulties and social difficulties may impact on the patient's self-management of diabetes. 3DFD (3 Dimensions of Care For Diabetes) offers a combined service for complex cases integrating medical, psychological and social care. The overall aim is to improve diabetes control, quality of life and associated cost efficiencies.

Methods: The service is available to patients with poorly-controlled diabetes (HbA1c >9%), and significant psychological and/or social issues. The main exclusion criteria are severe mental illness (e.g. schizophrenia), or known learning disability. Data are collected at the beginning of treatment and at 6- and 12-months follow-up, respectively. Patients are offered social and/or psychological interventions, depending on their needs and have the opportunity to lead a multidisciplinary case conference to give feedback on progress and identify problems that need addressing in order to improve their diabetes self-management.

Results: In phase 1, 112 patients have completed the programme. 43.8% were male, mean age 45.0 years (range 17-79, SD 14.4). 65.7% had type-2 diabetes. The mean HbA1c was 12.2 (range 7.1-16.3%, SD 1.9). The mean PHQ-9 = 14.0 (range 0-27, SD 7.5), the mean GAD-7 = 12.2 (range 0-21, SD 6.4). Follow-up data showed a mean reduction in HbA1c of 1.0% (p< 0.001, n=55) at 6months, and 1.5% (p< 0.01, n=27) at 12 months. There were also significant improvements in GAD and PHQ-9 scores.

Discussion: Three-dimensional care that integrates medical, psychological and social support had a significant effect on glycaemic control up to 12 months after enrolment. This is important as any reduction in glycaemic control towards optimal levels is associated with a decreased risk of diabetes complications, thus reducing individual and societal health costs. 3DFD is a good example of the bio-psycho-social approach, combining medical care by experienced diabetes teams, with practical social supports and psychological treatments including CBT, and psychotropic medications. By introducing a patient-led element, patients can become more involved in their care process.

Wer profitiert von einer achtsamkeitsbasierten Gruppenintervention bei fortgeschrittenem Diabetes?

Hartmann Mechthild¹, Faude-Lang Verena², Zimmermann Verena¹, Herzog Wolfgang¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosom, Heidelberg, Deutschland, ²Psychosomatik und Psychotherapie Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Im Rahmen der randomisiert-kontrollierten HEIDIS-Studie wurde die Wirksamkeit einer achtwöchigen achtsamkeitsbasierten Gruppenintervention bei Patienten mit Diabetes und beginnender Albuminurie untersucht. Nach einem Jahr wurden signifikante Effekte auf Depressivität, Lebensqualität und diastolischen Blutdruck gefunden.

Fragestellung: Schon im Verlauf der Gruppen wurde deutlich, dass manche Patienten besonders von dem Angebot zu profitieren schienen. Vor dem Hintergrund optimierter Indikationsstellung wurde daher als Sekundäranalyse untersucht, welche Teilnehmer der Intervention nachfolgend einen besonders günstigen, das heisst nicht nur statistisch, sondern auch klinisch bedeutsam gebesserten Verlauf haben.

Methodik: In der HEIDIS-Studie werden prospektiv über 5 Jahre somatische (Albuminurie, HbA1c, Blutdruck, Komorbiditäten, kardiale Ereignisse etc.) und psychosoziale Parameter (Depressivität, Stressbelastung, Lebensqualität) bei n=110 Diabetespatienten erhoben. Innerhalb der Interventionsgruppe (n=53) wurden auch qualitative Bewertungen zur Intervention und die Regelmäßigkeit häuslicher Durchführung der Achtsamkeitsübungen (Compliance) erfasst. Mittels RCI-Methodik (reliable-change-index) wurden Patienten mit klinisch relevanter Verbesserung identifiziert und mit Teilnehmern ohne oder geringeren Erfolgen verglichen.

Ergebnisse: Unter den Teilnehmern der Achtsamkeitsgruppen zeigten knapp ein Drittel (29%) eine klinisch relevante Verbesserung nach einem Jahr. Prädiktoren für eine

bedeutsame Verbesserung waren weibliches Geschlecht ($p=0,009$), höheres Bildungsniveau ($p=0,050$) und regelmäßige Fortsetzung der Achtsamkeitsübungen auch nach Abschluss der Gruppe ($p=0,044$)

Schlussfolgerung: Emotional stärker belastete Patienten (Frauen) mit guter Compliance können von achtsamkeitsbasierten Verfahren besonders profitieren. Da bei progressiven Erkrankungen wie dem fortgeschrittenen Diabetes jedoch bereits ein Erhalt des status quo ein Erfolg darstellt und die Intervention ähnlich positiv bewertet wurde, ist es generell zur Prävention von Komplikationen ein empfehlenswertes Verfahren.

Zusammenhang von Angst- und Depressionssymptomen mit medikamentöser Non-Adhärenz bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung

Dempe Christian¹, Jünger Jana¹, Hoppe Sebastian¹, Katzenberger Marie-Louise¹, Möltner Andreas¹, Ladwig Karl-Heinz², Herzog Wolfgang¹, Schultz Jobst-Hendrik¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, München, Deutschland

Depression und Angst können zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) führen. Fehlende medikamentöse Adhärenz ist dabei ein Faktor, der zu einem schlechteren Outcome beitragen kann. Studien haben einen Zusammenhang zwischen Angst- und Depressionssymptomen und medikamentöser Adhärenz gezeigt. Es ist jedoch bisher unklar, inwiefern im Unterschied zu einer gleichzeitigen Komorbidität von Angst und Depression diese Symptome jeweils für sich allein genommen die Adhärenz beeinflussen können.

Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen gleichzeitig auftretenden Angst- und Depressionssymptomen und der medikamentösen Adhärenz bei KHK-Patienten zu evaluieren.

In einer Querschnittsuntersuchung, die im Rahmen einer größeren Studie (SPIRRCAD-Studie) durchgeführt wurde, wurde bei 606 KHK-Patienten der Zusammenhang von Angst- und Depressionssymptomen und medikamentöser Adhärenz untersucht. Die Symptome wurden mittels Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) abgefragt. Die medikamentöse Adhärenz wurde mittels Morisky Medical Adherence Scale bestimmt.

Depressions- und Angstsymptome waren unabhängig voneinander mit medikamentöser Non-Adhärenz assoziiert ($r=0,28$, $p<0,01$ versus $0,27$, $p<0,01$). Im Vergleich zu nicht depressiven Patienten besteht bei Patienten mit depressiven Symptomen eine 3,6-fach, bei Patienten mit ängstlichen Symptomen eine 3,2-fach erhöhte Wahr-

scheinlichkeit einer Non-Adhärenz. Der deutlichste Zusammenhang besteht jedoch bei Patienten, die gleichzeitig an beiden Symptomen leiden. Diese Patienten haben ein 4,4-fach erhöhtes Risiko einer medikamentösen Non-Adhärenz ($r=0,30$, $p>0,01$).

Angstsymptome sind neben depressiven Symptomen ein zweiter wichtiger, unabhängiger Prädiktor für medikamentöse Non-Adhärenz bei KHK-Patienten, der den Einfluss von depressiven Symptomen im Falle einer gleichzeitigen Komorbidität von Angst und Depression noch zusätzlich verstärkt.

Atrial Fibrillation Patients Have Increased Odds of Vital Exhaustion in Comparison to the General Population

von Eisenhart Rothe Alexander¹, Goette Andreas^{2,3}, Kirchhof Paulus^{4,5}, Baumert Jens⁶, Calvert Melanie⁷, Ladwig Karl-Heinz^{6,8}

¹Helmholtz-Zentrum München, Neuherberg, Deutschland, ²Dept. of Cardiology and Intensive Care, St Vincenz Hospital Paderborn, Paderborn, Deutschland, ³Working Group Molecular Electrophysiology, University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ⁴University of Birmingham Center for Cardiovascular Sciences, Birmingham, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, ⁵Department of Cardiology and Angiology, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, ⁶Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Deutschland, ⁷School of Health and Population Sciences, University of Birmingham, Birmingham, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, ⁸Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Objectives: Although vital exhaustion (VE) is an established clinical feature in heart disease, there has been no research into VE in atrial fibrillation (AF) patients. We hypothesised that AF patients are more likely to have elevated levels of VE in comparison to the general population.

Design: Cross-sectional comparison of clinical AF trial data with population data via age- and sex adjusted analyses as well as additional analyses using a sub-population of otherwise "healthy" AF patients without comorbidities or risk factors.

Setting: Data from two randomized multicentre clinical AF trials (ANTIPAF and Flec-SL) were compared to population data from the 2002/2003 follow-up study of the population-based MONICA/KORA Cohort study.

Participants: The total study population consisted of 6,517 participants with 687 patients from the clinical AF trials and 5,830 subjects from the population-based study.

Main Outcome Measures: VE was measured by an established, 4-item Likert scale, ranging from 0 (no symptoms) to 12 (severe).

Results: Compared to subjects from the MONICA/KORA cohort, AF patients had 4-fold increased age- and sex-adjusted odds of being in the top tertile of the VE distribution Odds Ratio (OR= 3.85 (95% CI 3.2 to 4.61); $p<0,0001$). "Healthy" AF Patients had a 2-fold increased age- and sex-adjusted odds of experiencing VE (OR= 2.35 (95% CI 1.44 to 3.84); $p=0,0006$). Elevated levels of VE remained significant in each of the 4 items of the scale (all $p<0,0001$).

Conclusion: AF patients experience significant levels of VE compared to a representative random sample of subjects from the general population. The clinical relevance of VE further highlights the severity of AF.

Assoziation von klinisch-medizinischem Profil und Depressivität bei kardiovaskulären Erkrankungen - projektübergreifende Analysen aus dem Kompetenznetz Herzinsuffizienz

Müller-Tasch Thomas^{1,2}, Gelbrich Götz^{3,4}, Stauffenberg Sissy⁵, Störk Stefan⁵, Ertl Georg⁵, Herrmann-Lingen Christoph⁶, Wachter Rolf⁷, Pieske Burkert⁸, Katus Hugo⁹, Lossnitzer Nicole², Regitz-Zagrosek Vera¹⁰, Pankuweit Sabine¹¹, Dungen Hans-Dirk¹², Herzog Wolfgang², Angermann Christiane⁵

¹Klinikum am Weissenhof, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Weinsberg, Deutschland, ²Universitätsklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Würzburg, Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Würzburg, Deutschland, ⁴Universität Leipzig, Zentrum für Klinische Studien Leipzig, Leipzig, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Würzburg, Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg, Department für Innere Medizin, Würzburg, Deutschland, ⁶Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ⁷Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Kardiologie und Pneumologie, Göttingen, Deutschland, ⁸Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Kardiologie, Graz, Österreich, ⁹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Heidelberg, Deutschland, ¹⁰Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, Berlin, Deutschland, ¹¹Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Abteilung für Kardiologie, Marburg, Deutschland, ¹²Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Berlin, Deutschland

Einleitung: Depression ist bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen (KVE) häufig. In den vorliegenden Analysen aus dem Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI) wurden die Prävalenz von Depressivität in Abhängigkeit von Schweregrad und Ätiologie der KVE, sowie Assoziationen mit dem klinischen Profil untersucht.

Methoden: In n=3.433 Patienten aus acht Teilprojekten des KNHI wurde ein klinisches Profil mittels standard. Basisdatensatz erhoben, inkl. Depressionsscreening mit dem Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). Nach dessen kategorialen Algorithmus wurde „keine“, „minor (min)“ und „major (maj) depression“ definiert. Die Patienten wurden unter Berücksichtigung der ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association) und der New York Heart Association (NYHA) Klassifizierung, sowie der Ätiologie der KVE vier Gruppen zugeordnet.

(1): (keine KVE bekannt, noch nie HI-Symptome, linksventrikuläre Auswurf fraktion (LVEF) >45%, ≥ 1 der folgenden KV Risikofaktoren: Diabetes, Hypertonie, Body Mass Index >30kg/m², Hyperlipidämie)

(2): (nachgewiesene KVE, noch nie HI-Symptome, LVEF >45%)

(3): (ischämisch bedingte HI, NYHA II-IV, LVEF $\leq 45\%$)

(4): (nicht-ischämische HI, NYHA II-IV, LVEF $\leq 45\%$)

Ergebnisse:

Gruppenbeschreibung:

(1): n=1.202, 64±10Jahre (J), 57% weiblich, 10% Depression (7%min/3%maj)

(2): n=390, 68±8J, 40% weiblich, 14% Depression (9%min/5%maj)

(3): n=803, 69±10J, 21% weiblich, 31% Depression (16%min/15%maj)

(4): n=1.038, 55±13J, 23% weiblich, 26% Depression (15%min/11%maj)

In der multivariablen Analyse waren mit Depression assoziiert: NYHA Stadium (OR 2.07 pro Stadium, $p<0,001$), Ödeme (OR 1.53, $p<0,001$), Belastungsdyspnoe (OR 1.89, $p=0,004$), Rauchen (OR 1.49, $p=0,003$), kein Alkoholkonsum (OR 1.31, $p=0,012$), Antidepressiva-Einnahme (OR 2.16, $p=0,001$). Nicht-ischämische HI (Gruppe 4) war mit niedrigerer Depressionswahrscheinlichkeit assoziiert (OR 0.80, $p=0,033$). Nur in der univariaten Analyse mit Depression assoziiert waren u.a.: weibliches Geschlecht, Vorhofflimmern, zerebrovaskuläre Erkrankung und Anämie; LVEF>45%, Hypercholesterinämie und Betablocker-Einnahme waren invers mit Depression assoziiert.

Schlussfolgerung: Während bei asymptomatischen Patienten mit KV Risiko oder KVE die anhand des PHQ-9 geschätzte Depressionsprävalenz gering über der Allgemeinbevölkerung liegt, steigt sie mit Manifestation von HI-Symptomen signifikant an. Ischämisch bedingte HI stellt einen unabhängigen Risikofaktor für Depression dar.

Antidepressants, Autonomic Function, and Mortality in Patients with Coronary Heart Disease: Data from the Heart & Soul Study

Zimmermann-Viehoff Frank¹, Kühl Linn K.¹, Danker-Hopfe Heidi¹, Whooley Mary A.², Otte Christian¹

¹Charité, Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Department of Medicine and of Epidemiology and Biostatistics, San Francisco, Vereinigte Staaten von Amerika

Context: While antidepressants reduce depressive symptoms in patients with coronary heart disease (CHD), they might be associated with autonomic side effects potentially increasing mortality.

Objective: To examine whether the use of tricyclic antidepressants (TCA) or selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) is associated with mortality in patients with CHD, and to determine whether this association is mediated by autonomic function.

Design: Prospective cohort study.

Setting: 12 outpatient clinics in the San Francisco Bay Area.

Patients: 956 patients with stable CHD, followed for a mean duration of 7.2 years.

Main outcome measures: Proportional hazard models were used to determine the association between use of TCA or SSRI and mortality. Autonomic function was assessed by heart rate variability and plasma and 24-hour urinary norepinephrine at baseline.

Results: Of 956 patients, 44 (4.6 %) used TCA, 89 (9.3 %) used SSRI, and 823 (86.1 %) did not use antidepressants. At baseline, TCA users exhibited lower heart rate variability and higher urinary and plasma norepinephrine compared to SSRI users and non-users. During follow-up, 23 patients (52.2%) in the TCA group, 34 patients (38.2%) in the SSRI group, and 306 patients (37.2%) in the group of non-users died. In analyses adjusted for age, sex, body mass index, diabetes, heart failure, use of renin-angiotensin system inhibitors and depressive symptoms, TCA use was associated with increased mortality compared to non-use (HR 1.74, 95% CI, 1.12-2.69, p=0.01). Further adjustment for autonomic function reduced the association between TCA use and mortality (HR 1.27, 95% CI 0.67 - 2.43, p=0.47). SSRI use was not associated with mortality compared to non-use (HR 1.15, 95% CI, 0.81-1.64, p=0.44).

Conclusions: In patients with CHD, the use of TCA was associated with increased mortality. This association was partially mediated by autonomic function. Our findings suggest that TCA should be avoided in patients with CHD.

Die Kernkompetenz der Psychosomatik - Psychotherapieforschung 1

Welche Merkmale des OPD-Befundes eignen sich zur Prognose des stationären Psychotherapieoutcomes und Langzeitverlaufes?

Schneider Gudrun¹, Tiemann Martina¹, Stumpf Astrid¹, Heuft Gereon¹

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland

Hintergrund: In Zeiten knapper Ressourcen und angesichts beschränkter stationärer Kapazitäten in der Akutpsychosomatik ist die Frage, welche diagnostischen Aspekte einen positiven Behandlungsverlauf vorhersagen, von hoher Bedeutung. Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2) bietet als valides und reliables Instrument eine Reihe potenzieller Prädiktoren, die jedoch bisher unter dieser Fragestellung selten untersucht wurden.

Methodik: Im Vorfeld und am Ende der stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung erfolgte eine OPD-Diagnostik durch OPD-zertifizierte Untersucher. Zu Beginn und Ende des stationären Aufenthaltes wurde vom therapeutischen Team eine Fokusausswahl und Einschätzung mittels Heidelberger Umstrukturierungsskala getroffen. Die Patienten füllten zu Beginn und Ende der stationären Behandlung sowie zum Katamnesezeitpunkt (1-8 Jahre später) die Selbstauskunftskalen HADS, BSI und IIP aus. Zur Katamnese beantworteten sie ferner Fragen nach Beschwerdeverlauf, Zufriedenheit mit der stationären Behandlung sowie weiteren psychosomatischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen.

Ergebnisse und Diskussion: Es liegen Datensätze von 253 ehemaligen Patienten der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster vor. Vorgestellt werden die Bezüge zwischen Befunden der OPD 1 bzw. OPD-2 und verschiedenen Parametern des Therapieerfolges (Symptombesserung in der Selbstauskunft, Verbesserung der Fokuswahrnehmung und -bewältigung auf der Heidelberger Umstrukturierungsskala, psychometrische Instrumente). Die prognostische Bedeutung der OPD-Diagnostik wird diskutiert.

Mentalisierung: Veränderung während stationärer Psychotherapie und der Zusammenhang mit dem Behandlungsergebnis

Wiltink Jörg¹, Beutel Manfred E.¹, Subic-Wrana Claudia¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Das Defizit, Anderen mentale Zustände zuzuschreiben (Mentalisierung), wird als Faktor diskutiert, der soziale Interaktion beeinträchtigen kann, was Bedeutung bei unterschiedlichen psychischen Störungen hat. Neben der Beeinträchtigung der Wahrnehmung der eigenen emotionalen Zustände bei Patienten mit somatoformen

Störungen (Subic-Wrana et al. 2005), gibt es Hinweise darauf, dass diese Patienten auch Mentalisierungsdefizite aufweisen (Subic-Wrana et al. 2010). Studien, die bei psychosomatischen Patienten Mentalisierungsfähigkeiten erfassen, sind in der Regel klein, so dass wenig über Mentalisierung bei diagnostischen Untergruppen und dem Verlauf während der stationären Behandlung bekannt ist. Das Ziel der Studie war a) die Mentalisierungsfähigkeiten zwischen diagnostischen Subgruppen zu vergleichen, b) ihre Veränderung während der Behandlung zu untersuchen und c) ihren Einfluss auf das Behandlungsergebnis zu bestimmen. Insgesamt nahmen 274 konsekutive Patienten (Alter im Mittel 40 Jahre; 68% weiblich) an den Erhebungen im Rahmen des „Mentalisierungsprojekts“ teil. Neben der Basisdokumentation der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, bearbeiteten die Patienten als Maße für Mentalisierungsfähigkeit den „Reading the Mind in the Eyes Test“ (Eyes-Test), sowie den „Frith-Happé-Animation Task“ (AT). Die Mentalisierungsfähigkeiten bei Aufnahme in die Klinik unterschieden sich zwischen den drei Diagnosegruppen Depression, Angststörung und Somatoforme Störung nicht. Es zeigte sich ein Zusammenhang mit dem Alter und dem Bildungsniveau. Mentalisierungskapazität (AT) war ein Prädiktor für das Behandlungsergebnis (SCL-9). Die Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit im Verlauf der stationären Behandlung hingegen hatte keinen Vorhersagewert bezüglich des Behandlungsergebnisses. Für die Normalisierung der Mentalisierungsfunktionen während der Behandlung war ein geringeres Alter signifikanter Prädiktor.

Day Clinic and Inpatient Psychotherapy of Depression (DIP-D) - Klinische Ergebnisse einer kontrolliert-randomisierten Pilotstudie

Dinger Ulrike¹, Klipsch Ottilia², Ehrenthal Johannes C.², Nikendei Christoph², Köhling Johanna², Schauenburg Henning²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Die Anzahl der psychosomatisch-psychotherapeutischen Tageskliniken in Deutschland nimmt zu. Im Vergleich zur stationären Psychotherapie erlauben Tageskliniken eine ähnlich intensive, multimodale Therapie bei gleichzeitig größerer Alltagsnähe und geringeren Behandlungskosten. Auf der anderen Seite kann der tägliche Wechsel zwischen der Alltagsrealität und dem therapeutischen Setting eine hohe Belastung für die Patienten darstellen. Bisher ist empirisch ungeklärt, ob beide Therapieformen ähnlich wirksam sind. Darüber hinaus ist unklar, welche Patienten-

gruppen besser von einem der beiden Behandlungssettings profitieren.

Patienten mit einer depressiven Erkrankung (depressive Episode, Dysthymie) wurden für eine monozentrische Pilotstudie rekrutiert. Insgesamt 44 Patienten wurden entweder der tagesklinischen oder der stationären Behandlung zufällig zugewiesen. Die multimodale Psychotherapie in beiden Settings war identisch und beinhaltete psychodynamisch orientierte Einzelpsychotherapie, psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Physiotherapie, systemische Skulpturgruppe, soziales Kompetenztraining und Achtsamkeit. Tagesklinische und stationäre Patienten wurden in einem integrierten Setting gemeinsam behandelt, die Behandlungsdauer betrug 8 Wochen. Depressive Symptomatik wurde durch unabhängige Beurteiler (HDRS) und aus Sicht der Patienten (BDI) zu Behandlungsbeginn, nach Entlassung, sowie zu zwei Katamnesezeitpunkten (4 Wochen, 6 Monate) erfasst. Darüber hinaus beurteilten die Patienten wöchentlich den psychotherapeutischen Prozess im Fragebogen.

Die Veränderungen in der klinischen Symptomatik werden für beide Behandlungsgruppen dargestellt. In beiden Settings zeigte sich eine signifikante Verbesserung der klinischen Symptomatik mit hohen Effekten. In der vorliegenden Stichprobe zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen. Über die klinischen Ergebnisse hinaus wird die Wahrnehmung des psychotherapeutischen Prozesses in beiden Behandlungsgruppen explorativ verglichen. Insgesamt zeigt die Pilotstudie zunächst die Machbarkeit einer randomisiert-kontrollierten Studie im Rahmen der klinischen Routinebehandlung. Die Ergebnisse für die tagesklinische Therapie erscheinen vielversprechend. Aufgrund der geringen Stichprobe der Pilotstudie ist eine detaillierte Analyse differentieller Prädiktoren nicht möglich, so dass Folgestudien notwendig erscheinen.

Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen: Eine Metaanalyse

Rabung Sven^{1,2}, Abbass Allan³, Leichsenring Falk⁴, Refseth Johanne⁵, Midgley Nick⁶

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich, ³Dalhousie University, Centre for Emotions and Health, Halifax, Kanada, ⁴Universität Giessen, Abt. Psychosomatik und Psychotherapie, Giessen, Deutschland, ⁵Aarhus Universitet, Psykologisk Institut, Aarhus, Dänemark, ⁶Anna Freud Centre, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Hintergrund: Psychoanalytische und psychodynamische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen kann auf eine lange Geschichte zurückblicken und spielt bis heute eine wichtige Rolle in der psychotherapeutischen Versorgung. Die empirischen Wirksamkeitsbelege für diese Behandlungsform sind jedoch sehr begrenzt. Ziel der vorliegenden Studien ist eine erste metaanalytische Evidenzsynthese für psychodynamische Kurzzeittherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Methode: In einer umfangreichen Literatursuche wurden kontrollierte Studien zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapie (max. 40 Sitzungen) bei Kindern und Jugendlichen identifiziert. Die eingeschlossenen Studien wurden hinsichtlich ihres Verzerrungsrisikos bewertet und metaanalytisch aggregiert. Zusätzlich wurden Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 11 Studien mit 655 Patienten, die wegen verschiedener psychischer Störungen behandelt worden waren, eingeschlossen werden. Große Intra-Gruppen-Effektstärken ($d_{\text{prä-post}}=1,07$) sprechen für die Effektivität der psychodynamischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Zudem zeigen sich in den neun Studien, in denen eine Katamneseerhebung durchgeführt wurde, weitere Verbesserungen nach Therapieende ($d_{\text{post-kat}}=0,24$). Im Vergleich zu den Kontrollgruppen ergeben sich über alle Studien hinweg keine Unterschiede ($d_{\text{between}}=0,03$). Subgruppenanalysen geben Hinweise auf relevante Einflussfaktoren. Angesichts der hohen Heterogenität der Befunde sind die ermittelten Ergebnisse mit Vorsicht zu behandeln.

Diskussion: Die vorliegende Studie liefert erste metaanalytische Evidenz für die Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapie bei Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen psychischen Störungen. Die Effekte dieser Behandlung erweisen sich nicht nur als stabil, sondern scheinen sich nach Therapieende sogar noch weiter zu vergrößern. Die erhebliche klinische und statistische Heterogenität mag zugleich als Vorteil wie als Nachteil dieser Metaanalyse bewertet werden. Zukünftige Forschungsperspektiven werden diskutiert.

Prozessvariablen und Prädiktoren für das Outcome stationärer Psychotherapie

Rommel Andreas^{1,2,3}, Meija Amanda^{4,5}, Schmid Martin^{4,6}, Küchenhoff Helmut⁴

¹Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Klinik Eggenburg, Eggenburg, Österreich, ²ECoN-Eggenburg Institute for Complex Systems, Health, and Neuroscience, Eggenburg, Österreich, ³Ludwig-Maximilians-Universität, Dept. Psychologie, München, Deutschland, ⁴Ludwig-Maximilians-Universität, Institut für Statistik, München, Deutschland, ⁵John Hopkins University, Dept. Public Health, Baltimore, Verei-

nigte Staaten von Amerika, ⁶Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Statistik und Biometrie, Erlangen, Deutschland

Im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel, der ersten Modellklinik für Psychosomatik und Psychotherapie in Österreich, wurden von 2007-2012 mehr als 4000 Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen diagnostiziert und behandelt.

Alle Patienten der vorliegenden Stichprobe (n=3825) wurden zum Zeitpunkt t_1 nach DSM-IV und ICD-10, sowie mittels PsyBaDo und einer core battery, operationalisiert diagnostiziert. Es wurden zahlreiche weitere soziodemographische Merkmale, die initiale generelle und spezifische Symptombelastung, regulatorische Fähigkeiten (Emotionsregulation), Persönlichkeitsmerkmale, weitere traits und states (Alexithymie, Bindungsmerkmale), sowie salutogenetische Faktoren (Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit) erhoben.

Die Patienten wurden dann diagnosespezifisch und leitlinienorientiert über einen Zeitraum zwischen 4 und 12 Wochen psychosomatisch und psychotherapeutisch stationär behandelt.

Für einzelne Teilgruppen der Patienten erfolgte zusätzlich ein intensives Prozess-monitoring, sowie eine dynamische Mehrebenenanalyse stationärer Therapie, unter Einbeziehung peripher-physiologischer Daten.

Zum Zeitpunkt t_2 wurden dann alle Patienten bezüglich zentraler Zielparameter erneut eingehend untersucht.

Mit Hilfe multipler regressionsanalytischer Verfahren (Generalisiertes Additives Modell (GAM)) wurde dann versucht, für alle in die Untersuchung eingeschlossenen Patienten (n = 3825) und Parameter Prädiktoren zum Zeitpunkt t_1 für das therapeutische Outcome zum Zeitpunkt t_2 zu identifizieren.

Die Ergebnisse zeigen die transdiagnostische Bedeutung der initialen Symptombelastung (SCL-90-R), des Geschlechts und des Alters, sowie die große Bedeutung spezifischer interpersoneller Probleme (IIP-D) der Patienten als Prädiktoren des Therapieerfolgs.

In dem Vortrag werden Design, Auswertungsmethodik sowie erste zentrale Ergebnisse dieser größten österreichischen stationären Psychotherapie-Studie vorgestellt.

Die Ergebnisse werden im Kontext aktueller Themen zur Psychotherapie- und Psychopathologie-Forschung diskutiert.

Ambulante Therapie bei Patienten mit chronischem Schmerz - Konzepte aus der Praxis

Ambulante Gruppentherapie mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt bei Patienten mit chronischem Schmerz

Gruner Beate¹

¹Psychosomatische Praxis, Weimar, Deutschland

Patienten mit chronischen Schmerzen sind häufig und stellen in meiner Praxis einen Schwerpunkt dar. Die Durchführung von Gruppentherapien für diese Patientengruppe ist ein von mir seit einigen Jahren praktiziertes Vorgehen, das sich als wirksam und effektiv herausgestellt hat.

Die Gruppentherapie wird im Rahmen einer Kurzzeittherapie über 20 Std. (a`90min) durchgeführt. Hinzukommen -entsprechend der Therapierichtlinien für VT - 5 Einzeltherapiestunden.

Inhaltlich ergeben sich die Therapieschwerpunkte sowohl aus klärungs- als auch aus bewältigungsorientierten Sichtweisen, deren Wechselwirkung dargestellt wird. Ausgangspunkt ist die Edukation: die Vorstellung eines Schmerz- / Krankheitsmodells nach dem Modell der zentralen Stressverarbeitungsstörung.

Die Rolle auslösender und aufrechterhaltender Faktoren wird diskutiert, wie die Rolle somatischer Faktoren, die von Medikamenten oder der Einfluss körperlicher Aktivität. Hinzukommt die Einbeziehung psychosozialer Faktoren. Kontinuierlich werden in den Gruppenstunden achtsamkeitsbasierte Übungen eingebaut.

Im Ergebnis der Gruppentherapien hat sich herausgestellt, dass die Senkung der Schmerzstärke zunächst das Ziel der Therapie bei den meisten Patienten ist. Im Verlauf stellt sich aber vor allem der veränderte Umgang mit den Schmerzen als wichtigster Therapieerfolg heraus. Dabei spielt die verbesserte Wahrnehmung innerer und äußerer Reize eine zentrale Rolle.

Als wesentlicher und von den Patienten immer wieder betonter Wirkfaktor ist der Austausch untereinander zu benennen. Somit ist ein gruppentherapeutisches Angebot für diese Patientengruppe sehr zu empfehlen.

Ambulante Einzeltherapie mit tiefenpsychologisch fundiertem Schwerpunkt bei PatientInnen mit chronischen Schmerzen

Schweitzer Dorothee¹

¹Praxis Dr. Schweitzer, Köln, Deutschland

SchmerzpatientInnen fordern uns in der Psychotherapie auf besondere Weise. Wenn sie zu uns kommen, quälen sie sich oft schon seit Jahren mit ihren Beschwerden. Sie sind zermüht von immer neuen, wieder und wieder erfolglos verlaufenden Behandlungsversuchen und schwanken zwischen Resignation und Heilserwartungen. In diesem Referat wird dargestellt, wie mit diesen PatientInnen in der tiefenpsychologisch fundierten Einzeltherapie unter Einbeziehung des Körpererlebens sowie phänomenologischer und anthropologischer Gedanken zufriedenstellend gearbeitet werden kann.

Die genaue Diagnosestellung gelingt in der Regel mit Hilfe der Beschwerdeschilderung, der Anamneseerhebung und der Sichtung der oft umfangreichen Unterlagen der PatientInnen. Sie ermöglicht festzulegen, was im Verlauf der Behandlung im Vordergrund stehen soll - z.B. die Darstellung der Symptomatik, die hohe Anspannung, ungünstige Verarbeitungsmechanismen oder Komorbiditäten. Ein würdiger Umgang mit jedem Versuch der Selbstbehandlung erhöht das Gefühl der Selbstwirksamkeit. Das Interesse für die Mitbehandlung durch andere Fachrichtungen vervollständigt das Bild und verstärkt das Gefühl, gut aufgehoben zu sein.

Immer wieder ausgehend vom leiblichen Erleben der PatientInnen, wird zunächst großer Wert auf die Gestaltung einer vertrauensvollen Beziehung gelegt. Die Beachtung der Gegenübertragung der Therapeutin, auch auf der körperlichen Ebene, ist dabei wesentlich, um eine differenzierte Selbstwahrnehmung zu fördern. Allmählich tauchen neben den Schmerzen und den Situationen, die sie verstärken und, wichtiger noch, abklingen lassen, auch Gefühle und zwischenmenschliche Aspekte auf. Positiven Gefühlen und Erinnerungen sowie den damit verbundenen körperlichen Empfindungen wird viel Raum gegeben. Bei der Erarbeitung Erfolg versprechender Bewältigungsstrategien für alltägliche Beschwerden und Probleme kann vorsichtig ein Verständnis für pathogenetische Zusammenhänge hergestellt werden. Ob die Behandlung nach den 25 Sitzungen einer Kurzzeittherapie endet oder in eine längere Therapie umgewandelt wird, hängt maßgeblich ab von der Bereitschaft der PatientInnen, sich auf die Bearbeitung innerer Konflikte und lebensgeschichtlicher Zusammenhänge einzulassen.

Ambulante Einzeltherapie mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt bei PatientInnen mit chronischem Schmerzsyndrom

Lottner- Arnold Roselinde¹

¹Praxis Dr. Lottner-Arnold, Freiburg, Deutschland

In der fachärztlichen Tätigkeit der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie mit Spezieller Schmerztherapie

bietet das kognitiv-verhaltenstherapeutische Vorgehen in Einzelbehandlung gute Möglichkeiten, Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom integriert psychosomatisch zu behandeln. Bei den häufigsten komorbiden psychischen Erkrankungen chronifizierter Schmerzsyndrome (Depression und Angst) sind verhaltenstherapeutische Methoden innerhalb überschaubarer Zeiträume erfolgversprechend. Bei Schmerzpatienten mit chronischer Erschöpfung und Schlafstörungen bringen schlafregulierende verhaltenstherapeutische Übungen neben verbesserter Stressverarbeitung und -bewältigung häufig eine deutliche Schmerzreduktion mit sich.

Verhaltenstherapeutische Methoden lassen sich insgesamt gut mit einer integrierten ärztlichen Vorgehensweise kombinieren.

Begleitende medikamentöse, physiotherapeutische, ergotherapeutische Maßnahmen, aktivierendes Ausdauertraining sowie Entspannungstraining lassen sich in eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung als Bewältigungselemente sinnvoll einbauen.

In der interdisziplinären Kooperation mit Ärzten, die den Patienten von ihrer Fachdisziplin her ggf. mitbehandeln, ist die notwendige Kommunikation inhaltlich erleichtert.

Die Verbesserung der Lebensqualität und Selbstwirksamkeit beim Erlernen adäquater Copingstrategien im Umgang mit der chronischen Schmerzkrankung, Reduktion von Schmerzstärke und -häufigkeit, das Verlassen der oft langzeitigen Krankenrolle mit Wiedererlangen bzw. Erhalten der Arbeitsfähigkeit und Ersetzen des Schmerzes als Lebensmittelpunkt durch neue Inhalte und soziale Teilhabe sind Therapieziele, die in Abstimmung mit dem Patienten, im Rahmen überschaubarer Zeiträume (ca. 25 bis 40 Einzelsitzungen) verhaltenstherapeutischer Einzelbehandlung erreicht werden können.

Entscheidend ist dabei eine solide psychosomatische Eingangsdagnostik und Indikationsstellung für die verschiedenen zur Verfügung stehenden Verfahren und Settings vor Beginn der Behandlung.

Ambulante Gruppentherapie mit tiefenpsychologisch fundiertem Ansatz bei Patienten mit chronischem Schmerz

Rodewig Klaus¹

¹Psycho Med Zentrum, Bochum, Deutschland

Ausgehend von eher unbefriedigenden einzeltherapeutischen Erfahrungen im Umgang mit chronischen Schmerzpatienten entstand eine einzel- und gruppentherapeutische Kurzzeittherapiestrategie. 10 Einzelsitzungen dienen der Beziehungsaufnahme und der Festigung einer persönlichen Bindung, daneben werden sie genutzt um Inhalte der Gruppentherapie in Hinblick auf die persönlichen Erfahrungen zu vertiefen. In 15 Gruppentherapiesitzungen

werden mit den Patienten Hintergründe für Stresssituationen erarbeitet, bei denen persönliche Erfahrungen eingebracht werden. Hierdurch entstehen schnell eine Gruppenkohärenz und das Vertrauen, sich auch mit persönlichen Erfahrungen einbringen zu können. Aus diesen Erfahrungen werden verschiedene intrapsychischer Konflikte abgeleitet, die Stress verursachen können. Anhand der Schmerztagebücher erfahren die Patienten unmittelbar die Schwierigkeit, ihre Emotionen wahrzunehmen und zu symbolisieren. Sie lernen hierüber die Verbindung zu ziehen zwischen den motorischen Bereitstellungsreaktionen der Affekte und der erlebten körperlichen Anspannungen, die im Physiologischen fixiert bleiben, wenn sie nicht handlungsleitend genutzt werden. Es werden alternative Handlungsstrategien erarbeitet und zwischen den Sitzungen erprobt. Begleitend werden Achtsamkeits-, Imaginations- und Atemübungen eingeführt und regelmäßig geübt. Gegenüber einem herkömmlichen tiefenpsychologisch fundierten Interventionsstil hat der Therapeut eine sehr aktive Rolle, leitet die Patienten an, sich mit innerseelischen Vorgängen zu befassen. Die Patienten teilen sich ihre Fortschritte aber auch ihre Schwierigkeiten gegenseitig mit, was auf die anderen entweder ermutigend wirkt oder sie ermuntert, an Lösungen für die Schwierigkeiten des Einzelnen zu mitzuarbeiten. Die Atmosphäre in der Gruppe ist sehr ermutigend, sodass kaum Fehlstunden vorkommen. Begleitet wird die Therapie von einer Evaluation der eingeleiteten Entwicklung mittels TAS-26, FSVF und PSV.

Bringt „ambulant vor stationär“ Vorteile für die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit somatoformen Störungen? Ergebnisse aus einem störungsspezifischen multimodalen tagesklinischen Behandlungsprogramm für somatoforme Störungen (PISO-MSD-TK)

Pöhlmann Karin¹, Böhm Ilka¹, Schilling Christoph¹, Löffler Sabine¹, Kindler Britta¹, Petrowski Katja¹, Joraschky Peter¹, Weidner Kerstin¹

¹TU Dresden, Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosoma, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Die Behandlungsgeschichte von Patienten mit somatoformen Störungen ist häufig gekennzeichnet durch jahrelange unimodale organmedizinische Therapien mit unzureichendem Behandlungserfolg, bevor die Indikation für eine ambulante Psychotherapie oder eine multimodale psychosomatisch-psychotherapeutische Therapie gestellt wird. Hier wird untersucht, ob Patienten mit psychotherapeutischer Vorbehandlung besser von einer multimodalen störungsspezifischen teilstationären Psychotherapie profitieren als Patienten, die noch nie vorher in Psychotherapie waren. Das teilstationäre

Behandlungsprogramm (PISO-MSD) wurde auf der Basis der „Psychosomatischen Intervention bei Patienten mit schmerzdominierter multisomatoformer Störung“ (PISO, Henningsen et al. 2007) und der „Multimodalen Schmerztherapie Dachau“ (MSD, Pöhlmann et al. 2008) für Patienten mit somatoformen Störungen konzipiert. Das Programm wird im tagesklinischen Setting über fünf Wochen in geschlossenen Kleingruppen (N = 6) durchgeführt. Es beinhaltet psychodynamische Gruppen- und Einzeltherapie, Körpertherapie, Patientenedukation, Biofeedback, Entspannungsverfahren, angeleitete körperliche Aktivität und Kunsttherapie. Das Programm weist eine hohe Behandlungsintensität (26 Behandlungsstunden/Woche) auf.

Methoden: Die Datenerhebung erfolgt zu vier Zeitpunkten (Diagnostik, Aufnahme, Entlassung, Auffrischungswoche sechs Monate nach Entlassung). Erfasst werden körperliche Beschwerden (SOMS-7), Krankheitsverhalten (SAIB), Symptombelastung (SCL 90-R), Depressivität (BDI), sowie Kindheitsbelastung (CTQ) und Alexithymie (TAS).

Ergebnisse: Bisher wurden 94 Patienten behandelt (79% Frauen, Alter M = 47.3, SD = 10.7). Etwa 50% der Patienten waren vor der tagesklinischen Behandlung nicht in psychotherapeutischer Behandlung. Im Verlauf der Behandlung nehmen Intensität der Beschwerden und Symptombelastung (SOMS-7, SCL 90-R) signifikant ab. Im Krankheitsverhalten nimmt der Beschwerdeausdruck zu und die Krankheitsfolgen reduzieren sich. Patienten mit und psychotherapeutische Vorerfahrung unterscheiden sich weder in den Ausgangswerten noch in den erzielten Fortschritten.

Diskussion: Diskutiert werden Probleme und Perspektiven des PISO-MSD-TK-Programms. Ein innovatives Element des PISO-MSD-Programms ist die multimodale Behandlung von Patienten ohne Psychotherapievorbehandlung. Der Einstieg mit einer hohen Behandlungsintensität bietet gegenüber ambulanter Psychotherapie eine Reihe von Vorteilen.

Versorgungssituation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, aktuelle Studienergebnisse

Versorgungssituation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, aktuelle Studienergebnisse

Voderholzer Ulrich¹, Härter Martin², Löwe Bernd³, Hölzel Lars⁴

¹Schön Klinik Roseneck, Priem am Chiemsee, Deutschland,

²Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum

für Psychosoziale Medizin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Die Versorgungssituation bei verschiedenen psychischen Erkrankungen ist nach wie vor in vielen Bereichen sehr unzureichend. Die massive Zunahme der Krankschreibungen und Frühberentungen auf Grund psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren zeigt die Notwendigkeit sich mit der Versorgungssituation auseinanderzusetzen und konkrete Fakten zu sammeln, um auf diesen Mangel gezielt reagieren zu können.

Insbesondere die Schwierigkeit einen ambulanten Psychotherapieplatz zu finden, besonders bei Erkrankungen, die eine spezialisierte Therapie erfordern, aber auch Wartelisten in psychosomatischen Kliniken sind derzeit eine unbefriedigende Realität. Aber auch unzureichende, nicht nach Leitlinien durchgeführte Therapien sowie mangelnde Vernetzung innerhalb des Versorgungssystems tragen zur unbefriedigenden Versorgungssituation bei.

Im Rahmen des Symposiums sollen aktuelle Ergebnisse von Studien und Befragungen sowie Erfahrungen aus IV-Projekten und Netzwerken vorgestellt und diskutiert werden.

Referenten:

Prof. Dr. Martin Härter/Hamburg:

Gesundheitsmetropole Hamburg: „Psychenet - Hamburger Netz Psychische Gesundheit“

Prof. Dr. Bernd Löwe/Hamburg:

Versorgungssituation somatoforme Störungen: Ergebnisse aus dem Hamburger psychenet.

Dr. Lars Hölzel/Freiburg:

Neue Modelle der Versorgung bei Depression

Prof. Dr. Ulrich Voderholzer/Priem am Chiemsee:

Versorgungssituation bei Essstörungen: Ergebnisse einer Befragung

Versorgungssituation somatoformer Störungen: Ergebnisse aus dem Hamburger „psychenet“

Löwe Bernd^{1,2}, Lautenbach Anne¹, Wiborg Jan¹, Voigt Katharina¹, Groß Beatrice¹, Fabisch Alexandra¹

¹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland,

²Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Bis zu 25% der Patienten stellen sich mit somatoformen Beschwerden in der Hausarztpraxis vor. Die durch somatoforme Beschwerden verursachten Kosten liegen in Deutschland bei 753 Mill. Euro/Jahr (Stat.

Bundesamt, 2008). Früherkennung und Frühbehandlung sind vielversprechende Methoden zur Vermeidung von Chronifizierung und unnötigen Kosten. Diese Studie untersucht die Dauer der unbehandelten Periode (d.h. die Zeit zwischen Störungs- und Behandlungsbeginn) bei Patienten mit somatoformen Störungen.

Methode: Die Daten wurden im Rahmen des vom BMBF geförderten Projektes „psychnet: Gesundheitsnetz somatoforme und funktionelle Störungen (SOFU-Net)“ erhoben. Vierzig Hausärzte aus 19 Praxen und 1645 Patienten (59% weiblich, mittleres Alter 51 Jahre) nahmen an der Studie teil. Die Diagnose einer somatoformen Störung wurde bei 92 Patienten mittels eines diagnostischen Interviews (CIDI) gestellt.

Ergebnisse: Nach Beginn der somatoformen Störung dauerte es im Median 13,5 Jahre (Spannweite 1 bis 60 Jahre), bis die Patienten eine spezifische Therapie begannen. Nur etwa 33% der Patienten mit somatoformen Störungen hatten während des letzten Jahres aktiv einen Psychotherapeuten gesucht. Prädiktoren einer aktiven Suche nach Psychotherapie waren u.a. niedriges Alter, neurologische Symptome (Kopfschmerzen, Schwindel) und Müdigkeit/Energielosigkeit, jedoch nicht komorbide Depressivität oder Ängstlichkeit.

Diskussion: Der große Zeitraum zwischen Störungs- und Behandlungsbeginn und die niedrige Rate von therapiesuchenden Patienten verdeutlichen, dass in der Patientengruppe mit somatoformen Beschwerden weitere Maßnahmen hinsichtlich Früherkennung und Frühbehandlung notwendig sind. Insbesondere ältere Patienten und solche mit muskuloskeletalen Beschwerden könnten von gezielten Maßnahmen profitieren.

Symposium Versorgungsforschung, Ulrich Voderholzer et al.

Nebenwirkungen und unerwünschte Effekte in der Psychotherapie: Ein blinder Fleck der Psychotherapie(forschung)?

Nebenwirkungen und unerwünschte Effekte in der Psychotherapie: Ein blinder Fleck der Psychotherapie(forschung)?

Spitzer Carsten¹, Strauß Bernhard²

¹Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, Rosdorf, Deutschland,

²Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Bereits Karl Jaspers hat darauf hingewiesen, dass „wer sich in psychotherapeutische Behandlung begeben will, sollte wissen, was er tut und was er zu erwarten hat.“ Dies gilt in besonderem Maße für unerwünschte oder gar schädliche

Effekte von Psychotherapie. Mit dieser Thematik tut sich die Psychotherapie(forschung) schulenübergreifend sehr schwer. Während Konsens darüber besteht, dass Psychotherapie wirkt, ist nach wie vor offen, welche nachteiligen Effekte bei wem und unter welchen Umständen auftreten können.

Bernhard Strauß (Jena) referiert einleitend zur Systematik und Begrifflichkeit und stellt den aktuellen Forschungsstand zu den Hintergründen dar, v.a. differenziert er die Ursachen sowohl auf Patienten- als auch Behandlerseite. Zudem wird ein Überblick über die Häufigkeit von Misserfolg und Nebenwirkungen in der ambulanten und stationären Psychotherapie vermittelt. Die Implikationen für die Primär- und Sekundärprophylaxe werden ebenso diskutiert wie Konsequenzen für die psychotherapeutische Ausbildung.

Frank Jacobi (Berlin) beschäftigt sich intensiv mit den Gründen therapeutischer Misserfolge, und zwar aus Patientensicht. Er stellt dazu die Ergebnisse aus 20 qualitativen Interviews vor, die mit Patienten einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz geführt wurden, die einen ausbleibenden Therapieerfolg beklagt hatten. Die abgeleiteten Kategorien (z.B. problematische therapeutische Interventionen, Person des Therapeuten und therapeutische Beziehung) werden hinsichtlich Möglichkeiten der Schadensvermeidung und Verbesserungen diskutiert. Eva-Lotta Brakemeier (Freiburg) untersucht die Nebenwirkungen stationärer Psychotherapie am Beispiel eines neuen und störungsspezifischen Behandlungsansatzes für chronisch depressive Patienten. Neben Befunden zur Häufigkeit stellt sie mit dem Selbstbeurteilungsinstrument „Nebenwirkungen stationärer Psychotherapie (NESTAP) eines der wenigen Verfahren vor, mit denen eine systematische Erfassung von unerwünschten Effekten überhaupt erst möglich ist.

Carsten Spitzer (Tiefenbrunn) setzt sich mit ausbleibendem Behandlungserfolg (Non-Response) in der stationären Psychotherapie als eine spezifische unerwünschte Wirkung auseinander. Vor dem Hintergrund eigener Studien und internationaler Forschungsergebnisse werden sowohl Häufigkeit dargestellt als auch vermittelnde Mechanismen erörtert. Das Verbesserungspotenzial hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens wird ebenso diskutiert wie die gesundheitspolitischen Implikationen.

Sytematik und Epidemiologie von Nebenwirkungen und unerwünschten Wirkungen in der Psychotherapie

Strauß Bernhard¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut f. Psychosoziale Medizin/ Psychotherapie, Jena, Deutschland

In dem Beitrag wird historisch dargestellt, wie sich Versuche

einer Differenzierung unerwünschter Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychotherapie entwickelt haben. Diese Darstellung mündet in einen Von Linden, Haupt und Strauß kürzlich vorgeschlagene Systematik, die dabei helfen soll, unerwünschte Wirkungen besser beschreiben zu können.

Nach dem Versuch, die Phänomene zu systematisieren, werden einige Instrumente und methodische Ansätze beschrieben, mit denen sie erfasst werden können. Schließlich werden Studien zusammengefasst, die Ergebnisse zur Häufigkeit unerwünschter Wirkungen, Nebenwirkungen und Fehlentwicklungen in der Psychotherapie und zu ihren möglichen Korrelaten liefern.

Die Beschäftigung mit den Nebenwirkungen und unerwünschten Effekte von Psychotherapie sollte frühzeitig in der Ausbildung beginnen und fortwährend berücksichtigt werden.

Gründe therapeutischer Misserfolge aus Patientensicht

Jacobi Frank^{1,2}, Pehle Ulrike², Hoyer Jürgen²

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ²TU Dresden, Dresden, Deutschland

Die Untersuchung von therapeutischen Mißerfolgen in der Psychotherapie (z.B. Nonresponse, Verschlechterungen, hochpathologische Abschlusswerte) ist in der patientenorientierten Versorgungsforschung von großer Bedeutung, weil hier Handlungsbedarf (Schadensvermeidung) und das Potenzial für Verbesserungen der Behandlung in besonderem Maße gegeben sind. Nachdem bereits andernorts die Häufigkeit verschiedener Misserfolgsklassen in der Versorgungsrealität einer verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz dargestellt wurde, soll im vorliegenden Beitrag ein Überblick über entsprechende Gründe aus Patientensicht gegeben werden.

Aus den zwischen 2009 und 2011 abgeschlossenen Therapien der Behandlungseinrichtung (N=579) wurden N=118 Patienten (20%) identifiziert, bei denen es zumindest Hinweise auf ausbleibenden Therapieerfolg gab (z.B. Angabe von Verschlechterung oder Nicht-Veränderung in globalen Ratings, reliable Verschlechterung in Fragebogenmaßen, Äußerung von Unzufriedenheiten bei Abschlussequivalenten). Von diesen wurden zunächst N=20 Patienten in strukturierten qualitativen Interviews zu Gründen für einen solchen ausbleibenden Erfolg befragt. Ziel ist dabei die Bildung und Differenzierung von Kategorien solcher Gründe (z.B. hinsichtlich therapeutischer Interventionen, Person des Therapeuten und therapeutische Beziehung, Einfluß der Rahmenbedingungen und des sozialen Umfeldes etc.).

Neben der Darstellung der vorgefundenen Misserfolgs-

gründe aus Patientensicht ist das Anliegen des Beitrags eine vertiefte Diskussion, welche Informationen zu dem Themenbereich möglicher Misserfolge in verschiedenen Kontexten (z.B. Forschung vs. Routine-Qualitätssicherung) wie erhoben werden können bzw. sollten.

Nebenwirkungen eines intensiven störungsspezifischen stationären Konzeptes für chronisch depressive Patienten: CBASP

Brakemeier Eva-Lotta¹, Breger Viola², Normann Claus²

¹Uniklinikum Freiburg, Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Uniklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Im Vergleich mit ambulanten Psychotherapien könnten stationäre Aufenthalte, in denen die Patienten meist zwar kürzer, jedoch intensiver psychotherapeutisch behandelt werden, spezifische Nebenwirkungen auslösen. Im Vortrag werden Risiken und Nebenwirkungen diskutiert, die durch die intensive stationäre CBASP@5-Therapie entstehen könnten.

Methode: CBASP@5 wurde für besonders schwer erkrankte, früh traumatisierte und therapieresistente chronisch depressive Patienten als multidisziplinäres Psychotherapiekonzept entwickelt. Hierbei wurde die CBASP-Einzeltherapie durch CBASP-Bezugspflegegespräche und gruppentherapeutische CBASP-Konzepte ergänzt. Denkbare Risiken und Nebenwirkungen dieses drei-monatigen CBASP-Konzeptes sind:

- 1) Verschlechterung des psychopathologischen Zustandes durch aufwühlende Arbeit in den ersten Wochen
- 2) Konflikte mit Teammitgliedern und Mitpatienten
- 3) Gefahr der Hospitalisierung
- 4) Mangelnde Übertragbarkeit des Gelernten in den Alltag
- 5) Gravierende Veränderungen im psychosozialen Bereich nach Entlassung, die ambulant nicht aufgefangen und bearbeitet werden können

Diese theoretischen Hypothesen werden derzeit durch eine Nachbefragung von über 50 Patienten des stationären CBASP-Konzeptes überprüft. Zum Einsatz kommen hierbei ein neu konstruierter Fragebogen sowie das Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie (INEP).

Ergebnisse: Erste Analysen ergeben, dass bis zu 2/3 der Patienten über Verschlechterungen des Zustandes während des Aufenthalts berichten, die jedoch nicht im Zusammenhang mit der Depression zu stehen scheint. Auch geben über 50% der Patienten an, dass sie belastende Konflikte mit Teammitgliedern und Mitpatienten hatten, wobei erneut kein Zusammenhang mit dem Depressions-Outcome zu erkennen ist. Über 60% der Patienten geben an, dass sie gerne länger in der Klinik geblieben wären, wobei sich kein Zusammenhang zur Rückfallwahrschein-

lichkeit ergibt. Über 90% können das Gelernte gut in den Alltag übertragen. Die Hälfte der Patienten berichtet, gravierende Lebensveränderungen vorgenommen zu haben, wobei diese bei 10% ambulant nicht zufriedenstellend bearbeitet werden konnten.

Diskussion: Diese vorläufigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass es in der Tat spezifische Nebenwirkungen des stationären CBASP-Konzeptes gibt, welche sich jedoch nicht negativ auf das generelle Ansprechen und die Rückfallwahrscheinlichkeit auszuwirken scheinen.

Psychosomatische Gastroenterologie und Hepatologie - Bastionen und weiße Flecken

Psychosomatische Gastroenterologie und Hepatologie - Bastionen und weiße Flecken

Häuser Winfried¹, Moser Gabriele², Schäfer Rainer³

¹Klinikum Saarbrücken, Innere 1, Saarbrücken, Deutschland,

²Universitätsklinik Wien, Innere Medizin III, Wien, Österreich,

³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Die „Psychogastroenterologie“ besteht in Deutschland und Österreich überwiegend in Form einer integrierten psychosomatischen Gastroenterologie. Durch diese Integration ist die Psychosomatische Medizin in einzelnen Bereichen der Gastroenterologie (z. B. Leitlinien der gastroenterologischen Fachgesellschaften für chronisch entzündliche Darmerkrankungen und Reizdarmsyndrom) national und international fest etabliert. In der Hepatologie werden die psychosoziale Evaluation und Betreuung vor und nach Lebertransplantationen mit der medizinischen Psychologie und Psychiatrie geteilt; andere Bereiche, z. B. Betreuung von Patienten mit chronischer viraler Hepatitis, werden bislang überwiegend von der Psychiatrie übernommen. Einige häufige gastroenterologische Erkrankungen, z. B. die Zöliakie, sind noch weitgehend „weiße Flecken“ aller psychosozialen Fächer.

In dem Symposium werden die erreichten Positionen der Psychosomatischen Medizin bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und Reizdarmsyndrom sowie zukünftige Pläne (z. B. Forschungsprojekte, Leitlinienaktivitäten) dargestellt werden. Zusätzlich sollen einige „weiße Flecken“ der Psychosomatischen Medizin in der Gastroenterologie und Hepatologie und laufende bzw. mögliche Aktivitäten zu ihrer „Erschließung“ vorgestellt und diskutiert werden.

Vorträge:

1. Psychosomatik der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen: Was ist gesichert - was ist geplant?

Gabriele Moser, Wien

2. Psychosomatik des Reizdarmsyndroms: Was ist gesichert - was ist geplant?

Rainer Schäfer, Heidelberg

3. Weiße Flecken: Psychosomatische Aspekte von Zöliakie und chronische Lebererkrankungen: Was wissen wir bereits - was ist geplant?

Winfried Häuser, Saarbrücken

Neuere Psychosomatische Behandlungsstrategien bei körperlich Kranken

Deter Hans-Christian¹

¹Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Die zielgerichtete psychosomatische Behandlung von körperlich Kranken bleibt eine große Herausforderung in der inneren und der psychosomatischen Medizin. Diese Übersicht gibt einen Überblick über die verschiedenen Symptome, Verursachungsanteile und Mechanismen bei körperlichen Erkrankungen, die erfasst und ihren Entstehungsbedingungen verstanden werden müssen, um eine zielgerichtete psychosomatische Behandlung erfolgreich durchzuführen. Für eine effektive Behandlung erscheint als Ziel die pauschale Besserung oder Heilung zu undifferenziert. Wir können verschiedene Ziele einer Intervention unterscheiden, wie psychologische Symptome, Persönlichkeitseigenschaften, Einstellungen zur Krankheit oder zum Leben, Riskoverhalten, soziale Isolierung oder als biologische Ziele die Veränderung der autonomen Dysbalance, Effekte auf psychoendokrinologische oder psychoimmunologische Mechanismen der Krankheitsentstehung oder der Krankheitschronifizierung. Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen, um die individuellen biologischen, psychologischen oder soziologischen Behandlungsziele zu erreichen. Dabei erscheint es notwendig unterschiedliche Antworten auf unterschiedliche Fragen geben: Sollte das Ziel einer Behandlung bei einer körperlichen Krankheit Heilung, Verbesserung des Krankheitsverlauf, Symptomverringerung oder Vermeidung des schlechtesten Verlaufs, d.h. des Todes des Patienten sein? Hier scheint die Arzt-Patientenbeziehung für jede medizinisch/therapeutische Intervention von entscheidender Bedeutung. Der Vortrag will diese grundsätzlichen Überlegungen am Beispiel von zwei Behandlungsstudien - bei der chronisch entzündlichen Darmerkrankung (M. Crohn) und der koronaren Herzkrankung - verdeutlichen.

Zusammenfassung: Es besteht eine Notwendigkeit therapeutische Strategien für unterschiedliche Ziele bei körperlichen Erkrankungen zu definieren. Hierzu sollten wir uns nicht ausschließlich auf randomisierte kontrollierte Studien (Phase 3 Studien) konzentrieren (die auch sehr wichtig sind),

sondern auch auf Phase 1 und 2 Studien, die unterschiedliche Behandlungsansätze bei den o.g. differenzierten Zielen bei körperlich Kranken zu überprüfen vermögen. Nur so kann langfristig die Qualität der psychosomatischen Versorgung in der Inneren Medizin und anderen somatischen Fächern in ihrer medizinischen Praxis wirkungsvoll verbessert werden.

Luft im Bauch tut`s auch - Durchschnaufen gegen Stress bei Übergewicht BEOHEART-LIFE: Biofeedback for the enhancement of heart rate variability and quality of life in obese patients

Zastrow Arne¹, Friederich Hans-Christoph¹, Meyer Peter Wolfgang¹

¹Universität Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Übergewichtige leiden unter eingeschränkter Lebenserwartung und - Lebensqualität. Nicht selten besteht ein Teufelskreis aus Stresserleben und wenig selbstfürsorglichem Essverhalten, das zu Entstehung und Aufrechterhaltung von Übergewicht beiträgt. Eine zentrale Moderatorvariable ist dabei eine eingeschränkte Herzratenvariabilität (HRV).

Methode: Monozentrische prospektive Machbarkeitsstudie in randomisiertem Wartegruppen-Kontroll-Design. Im Rahmen eines individuellen respiratorischen Biofeedbacktrainings wird ein abdominelles Atemmuster in Resonanzfrequenz vermittelt. Vor und nach dem Training sowie 3 Monate nach Abschluss der Sitzungen werden kardiovaskuläre Parameter (in Ruhe und unter standardisiertem Stress mittels Stroop-Test) sowie psychometrische Daten zu Ängstlichkeit, Depressivität, Lebensqualität und Selbstwirksamkeitserleben (Selbstauskunft) erhoben.

Vorläufige Ergebnisse: Bisher konnten 17 Patienten eingeschlossen werden, 35% männlich, 65% weiblich. Durchschnittswerte: Alter 34,6 a (\pm 6,8); BMI 37 kg/m² (\pm 3,3); Nüchternblutglukose 95,8 mg/dl (\pm 7,2); Hüftumfang 118,9 cm (\pm 10,6); RR 129/82 mmHg (\pm 13/9); Triglyceride 152 mg/dl (\pm 102); HDL 45mg/dl (\pm 9). Die Atemfrequenzen in Ruhe ($13 \pm 2,8$ vs. $7,8 \pm 3$ bpm) wie auch während des Stroop-Tests ($13,6 \pm 3,2$ vs. $8,2 \pm 4,1$ bpm) verringern sich während des Trainings signifikant, nicht jedoch während der Wartezeit. Das Selbstwirksamkeitserleben erhöht sich signifikant ($69 \pm 14,4$ vs. $77,6 \pm 8,3$; ASF), Besserungstendenzen bestehen bzgl. Stresserleben ($24,9 \pm 7,6$ vs. $19,8 \pm 8,3$; PSS), psychischer ($45,9 \pm 11$ vs. $49 \pm 9,2$) und körperlicher (44 ± 11 vs. $47,1 \pm 11,2$) gesundheitsbezogener Lebensqualität (SF36). Drei Monate nach Abschluss des Trainings bleiben die Effekte verringert erhalten.

Diskussion: Ein HRV-Training mittels respiratorischem Biofeedback erscheint für die Zielgruppe der Interven-

tion durchführbar und plausibel. Erstmals zeigt sich, dass Adipöse von einer Beeinflussung der HRV physiologisch und subjektiv profitieren. Die (bisher) geringe Fallzahl schränkt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein, die Kontrolle durch eine Vergleichs-Wartegruppe und systematische Erfassung weiterer Einflussvariablen (Alter, Geschlecht, Körpergewicht) erhöht jedoch die Aussagekraft der erhobenen Daten. Der Einschluss weiterer Teilnehmer ist geplant.

Internetassoziierte Störungen und ihre Behandlung

Internetassoziierte Störungen und ihre Behandlung

Eichenberg Christiane¹

¹Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department Psychologie, Wien, Österreich

Der Nutzen des Internet für therapeutische Interventionen ist inzwischen nachgewiesen und mit dem Schlagwort „E-Mental-Health“ belegt. Allerdings kann die Internetnutzung unter bestimmten Umständen aber auch Effekte und Rückwirkungen auf das Individuum mit extremen Auswirkungen auf das menschliche Verhalten und Erleben haben. Das heißt je nach Nutzungsweise und -kontext kann das Internet zum Ausdrucksfeld psychischer Störungen werden oder bereits bestehende verstärken.

Im Symposium werden somit Fragen bezüglich klinisch relevanter Probleme im Zusammenhang mit digitalen Medien aufgegriffen und empirisch fundierte Antworten gegeben. Der erste Themenkomplex betrifft die *Internetsucht*, die einmal aus neurobiologischer Perspektive (Wölfling: *Kortikale Auffälligkeiten von Toleranzentwicklung und gestörter Impulskontrolle bei Internetsucht - Was können neurobiologische Studienergebnisse zur Erklärung des Störungsbildes beitragen?*) und zum anderen im Kontext der Bindungstheorie beleuchtet wird (Eichenberg & Dyba: *Zum Zusammenhang von Bindungsstilen, Internetnutzung und Internetsucht: Ergebnisse einer Online-Befragung*).

Einen weiteren psychotherapeutisch relevanten Problembereich stellt die *sexualbezogene Internetnutzung* dar. Hill gibt *evidenzbasierte Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung sexueller Störungen*, die sich im Zusammenhang mit der Online-Nutzung ergeben.

Der letzte Teil des Symposiums widmet sich *depressiven Störungen*. Blokus analysiert die Bedeutung des Internet für die *Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen anhand der Analyse von Online-Diskussionen zum Suizid des Depressionserkrankten Robert Enke*. Im letzten Vortrag werden

Möglichkeiten zur internetbasierten Begleitbehandlung von depressiven Patienten in der Hausarztpraxis vorgestellt (Krug, Frensch, Herrmann & Eichenberg: *Akzeptanz von internetbasierten Unterstützungsprogrammen in der primärärztlichen Versorgung am Beispiel des HausMed PraxisCoach Depression*).

Insgesamt hat das Symposium zum Ziel, das Petitem aufzugreifen, für die psychotherapeutische Praxis Leitlinien bzgl. der Diagnostik und Behandlung dysfunktionaler und pathogener Muster der Internetnutzung vorzustellen.

Kortikale Auffälligkeiten von Toleranzentwicklung und gestörter Impulskontrolle bei Internetsucht - Was können neurobiologische Studienergebnisse zur Erklärung des Störungsbildes beitragen? (im Symposium: Internetassoziierte Störungen und ihre Behandlung)

Wölfling Klaus¹, Duven Eva¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Mainz, Deutschland

Suchterkrankungen haben gemeinsam, dass der positive Effekt der Droge bei Erstkonsum und im Anfangsstadium die Wiederholung des Konsums nach sich ziehen kann, welcher in Wechselwirkung mit dem Versuch des Organismus in Homeostase zu bleiben zu einer Mehr-Nutzung führen kann. Gerade bei Menschen mit einer reduzierten Belohnungssensitivität können die starken Effekte des Suchtmittels für einen Ausgleich sorgen, was diese anfälliger für exzessives Verhalten macht. Dies in Kombination mit einer erhöhten Impulskontrolle, die sich bei Patienten mit Suchterkrankungen finden lässt, kann konsekutiv zu einer Abhängigkeitserkrankung führen. Bei Patienten mit Internetsucht, bzw. Computerspielsucht ist das Suchtmittel keine Droge, sondern ein belohnendes Verhalten, welches allerdings ähnliche Auswirkungen auf den Körper zu haben scheint. Relevant scheint hier vor allem die Frage, wie Belohnungen in Computerspielen von süchtigen Computerspielern anders wahrgenommen und verarbeitet werden, als von gesunden Computerspielern. Gleichzeitig mag eine verminderte behaviorale und motivationelle Impulskontrolle als prädisponierender Faktor auch für Internet- und Computerspielsucht gesehen werden. Zwei Studien werden vorgestellt, die sich mit jeweils einem der oben genannten Aspekte befassen. Zum einen konnte gezeigt werden, dass süchtige Computerspieler mit einer verminderten Reaktion auf Belohnungen in Computerspielen reagieren. Zum anderen zeigte eine zweite Studie, dass Internetsüchtige eine verminderte Impulskontrolle vergleichbar mit pathologischen Glücksspielern zeigten. Die Ergebnisse der Studien werden kritisch an Hand der aktuellen Forschungslage diskutiert.

Zum Zusammenhang von Bindungsstilen, Internetnutzung und Internetsucht: Ergebnisse einer Online-Befragung

Eichenberg Christiane¹, Dyba Janina²

¹Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department Psychologie, Wien, Österreich, ²Department Psychologie, Köln, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Die Bindungstheorie besitzt Erklärungswert für die Gestaltung sozialer Beziehungen, wobei sich im Kontext unsicherer Bindung eine Vulnerabilität für psychische Erkrankungen entwickeln kann. Im Fokus dieser Untersuchung steht der partnerschaftliche Bindungsstil im Zusammenhang mit der Nutzung des Internet. Dieses sozial-interaktive Medium dient vor allem der Kommunikation und stellt einen Beziehungsraum mit spezifischen Optionen, aber auch Restriktionen zur Verfügung.

Fragestellungen: Zentrale Hypothese der Studie war, dass Personen mit unsicherem Bindungsmuster häufiger problematische Nutzungsweisen des Internet zeigen als sicher gebundene Personen. Unter Berücksichtigung potentiell sozial-kompensatorischer Mechanismen wurde untersucht, inwiefern sich Personen entsprechend ihres Bindungsstils in ihren Tendenzen zu suchtartigem Internetnutzungsverhalten, in der Nutzungshäufigkeit verschiedener Online-Dienste und ihren spezifischen Online-Beziehungsmotiven unterscheiden.

Methode: In einer Online-Befragung (N=245 mit M= 29,6 [SD= 9,2] Jahren, rekrutiert über soziale Netzwerke und verschiedene thematische Foren) wurde ein Fragebogeninstrument eingesetzt, das neben Items zur Erfassung soziodemografischer Merkmale validierte Skalen zur Erhebung des Bindungsstils (*Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen* - Höger & Buschkämper, 2002), der Internetsucht (*Skala zum Onlinesuchtverhalten für Erwachsene* - Wölfling et al., 2010) und der Online-Beziehungsmotive (*Cyber Relationship Motive Scale (CRMS-D)* - Wang und Chang, 2010) umfasst.

Ergebnisse: Die Datenanalyse bestätigt die Hypothese, dass sich im Kontext unsicherer Bindung signifikant häufiger Tendenzen zu suchtartigem Internetnutzungsverhalten finden. Dabei zeigte sich vor allem ein deutlicher Zusammenhang zum ambivalent-verschlossenen Bindungsstil. Unsicher gebundene Internetnutzer haben andere vorrangige Online-Beziehungsmotive (z.B. Anonymität in Kommunikation; emotionale Unterstützung finden) als sicher gebundene Nutzer.

Schlussfolgerung: Diese Ergebnisse haben therapeutische Implikationen und liefern Erkenntnisse für die Ätiopathogenese der Internetsucht.

Internet und sexuelle Störungen - Evidenzbasierte Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung

Hill Andreas¹

¹Praxis PD. Dr. med. Andreas Hill, Hamburg, Deutschland

Der Beitrag richtet sich an klinisch interessierte Psychotherapeuten und Forscher über die Auswirkungen des Internets auf die sexuelle Entwicklung.

Das Internet birgt durch seine spezifischen Eigenschaften, v. a. leichter Zugang, Anonymität, niedrige Kosten, weltweite Vernetzung und Interaktionsmöglichkeiten, sowohl Chancen als auch Risiken für die Entwicklung der Sexualität. Zu den wenig untersuchten Chancen des Internets zählen die Erleichterung sexueller und sozialer Kontakte, bes. für Menschen mit sozialen Schwierigkeiten und für sexuelle Minderheiten; der Abbau von Vorurteilen und Stereotypen und eine bessere Abstimmung von Interessen bei der Partnerwahl. In der psychotherapeutischen Praxis ist man häufig mit den problematischen Auswirkungen von Internetpornographie und Cybersex konfrontiert, v. a. Vermeidung von „realen“ - sexuellen und nicht-sexuellen - zwischenmenschlichen Kontakten; der Belastung von Partnerschaften (z. B. durch „Cyberuntreue“); der Verstärkung selbst- oder fremdschädigender Fantasien und Impulsen von sexuell süchtigen Entwicklungen bis hin zur strafrechtlich relevantem Verhalten, wie dem Konsum und der Verbreitung von Kinderpornographie.

In dieser Übersicht über den Stand der empirischen Forschung wird die Rolle des Internets für die Entwicklung sexueller Störungen, v.a. der sog. „sexuellen Sucht“ bzw. „hypersexuellen Störung“ (Vorschlag für DSM-V), dargestellt und evidenzbasierte Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung dieser Störungen entwickelt. Die Studienergebnisse werden zudem anhand von Fallvignetten veranschaulicht.

Akzeptanz von internetbasierten Unterstützungsprogrammen in der primärärztlichen Versorgung am Beispiel des HausMed PraxisCoach Depression

Krug Katja¹, Frensch Florian¹, Herrmann Markus², Eichenberg Christiane³

¹HausMed eHealth Services GmbH, Berlin, Deutschland, ²Institut für Allgemeinmedizin der Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ³Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department Psychologie, Wien, Österreich

Theoretischer Hintergrund: Depressionen zählen zu den häufigsten Krankheiten in der Bevölkerung: laut Alonso et al. (2011) ist jeder 20. in Deutschland davon betroffen. Bei Beschwerden wird laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Heft 51) in der Regel zuerst der Hausarzt aufge-

sucht, so dass diesem sowohl beim Erkennen der depressiven Erkrankung als auch bei der differenziellen Indikationsstellung für Behandlungsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zukommt. Eine umfassende Betreuung depressiver Patienten gestaltet sich für HausärztInnen im Rahmen der regulären Sprechstunde jedoch schwierig. Eine Möglichkeit der Optimierung der hausarztzentrierten Versorgung depressiver Patienten liegt im Einsatz unterstützender internetbasierter Interventionsprogramme.

Fragestellung u. Methode: Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie am Beispiel des HausMed PraxisCoach Depression die Akzeptanz internetbasierter Unterstützungsprogramme in der primärärztlichen Versorgung. Beim HausMed PraxisCoach Depression handelt es sich um ein deutschsprachiges Online-Verhaltensschulungsprogramm, dessen Durchführung vom Hausarzt begleitet wird. Das zwölfwöchige Coaching ist indiziert für Depressionen leichten bis mittleren Schweregrades und basiert auf den Methoden der Verhaltenstherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie, der Akzeptanz- und der Commitment-Therapie. Mithilfe eines für die vorliegende Studie entwickelten halbstandardisierten Online-Fragebogens werden N= 60 derzeit am HausMed PraxisCoach Depressions-Programm mitwirkende HausärztInnen und ihre PatientInnen hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit dem HausMed PraxisCoach Depression sowie zu den von ihnen damit erlebten Schwierigkeiten und Herausforderungen befragt. Ziel ist es, die Akzeptanz internetbasierter Unterstützungsprogramme sowie deren Optimierungs- und Implementierungspotenzial in der hausärztlichen Regelversorgung zu erfassen.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich wesentliche Handlungsempfehlungen für die optimale Gestaltung und Implementierung des untersuchten Verhaltensschulungsprogramms als auch für die Entwicklung zukünftiger E-Mental-Health-Programme zu anderen Problembereichen und Störungsbildern ableiten.

Narrativierung von Trauma und Verlust - eine bindungstheoretische Perspektive

Narrativierung von Trauma und Verlust - eine bindungstheoretische Perspektive

Scheidt Carl Eduard¹, Waller Elisabeth¹, Stukenbrock Anja²

¹Uniklinikum Freiburg, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Geisteswissenschaften, Institut Germanistik-Linguistik, Essen, Deutschland

In der Bindungstheorie stehen Trennung, Verlust und sexu-

eller sowie körperlicher Verlust als Paradigmen bindungsrelevanter Traumatisierungen im Mittelpunkt. Einen zentralen Gegenstand der Bindungsforschung bildet die Untersuchung «narrativer Erinnerungen» in Form von verbal mitteilbaren Geschichten über Trauma- und Verlusterfahrungen. Es wird davon ausgegangen, dass die Art und Weise, wie eine Überwältigungserfahrung sprachlich rekonstruiert wird, einen Hinweis auf den psychischen Verarbeitungsgrad gibt und mit den klinischen Auswirkungen der Traumatisierung korreliert. Zugleich wird angenommen, dass die Fähigkeit zur Versprachlichung und damit zur Verarbeitung von Trauma- und Verlusterfahrungen durch die Qualität der frühen Bindungserfahrungen mitbestimmt ist. Gegenstand des Symposiums bilden neuere, auch interdisziplinäre Untersuchungen in diesem Forschungsbereich. Es werden eine qualitative und zwei quantitative Studien vorgestellt, die folgende Themen behandeln: 1. Eine linguistische Analyse sprachlicher Darstellungsverfahren in Erzählungen über Kindsverlusterfahrungen sowie deren Beziehung zu innerpsychischen Bewältigungsprozessen. 2. Die Vorhersage der Bewältigung von Verlusterfahrungen durch individuelle Unterschiede der Bindungsrepräsentation und anderen Bindungsmerkmalen. 3. Die Rolle ungelöster Trauma- und Verlusterfahrungen (U-Status) und deren klinische Korrelate bei Fibromyalgiepatienten.

Die Rekonstruktion potenziell traumatischer Erfahrungen: Eine qualitative Studie zu sprachlichen Gestaltungsmerkmalen von Kindsverlustdarstellungen

Stukenbrock Anja¹

¹Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Geisteswissenschaften, Institut Germanistik-Linguistik, Essen, Deutschland

Hinweis: Einzelabstract zu dem Symposium «Narrativierung von Trauma und Verlust - eine bindungstheoretische Perspektive».

Etwa 30% aller durch Schwangerschaftstests nachgewiesenen Schwangerschaften gehen aus medizinisch z.T. ungeklärten Gründen verloren. Aufgrund der verstärkten Bindungsbereitschaft ab dem 4. Schwangerschaftsmonat stellt der Verlust eines Kindes während der Schwangerschaft, durch Totgeburt oder perinatalen Tod ein schwer zu bewältigendes Ereignis dar, das unter Umständen zu traumatischen Trauerreaktionen führt.

Ausgehend von Ergebnissen der Traumaforschung (Foa et al. 1995; van der Kolk/Fisler 1995; van der Kolk et al. 1997), wonach Trauma bezogene Gedächtnisinhalte anders abgespeichert werden als Erinnerungen an nicht-traumatische Ereignisse und daher häufig nur schwer narrativiert werden können (Scheidt/Waller 2006), unternimmt der Beitrag eine

Analyse der Verfahren, mittels derer betroffene Frauen den Verlust ihres Kindes narrativ rekonstruieren. Dabei steht die Frage nach unterschiedlichen Gestaltungsmerkmalen und typologisch verschiedenen Gestaltungsformaten von Kindsverlustdarstellungen im Zentrum. Besonderes Interesse gilt der Beziehung zwischen dem geschilderten *in situ*-Erleben und der Rekontextualisierung des Erlebten im Narrationsprozess. In Auseinandersetzung mit dem Postulat, dass „differences in the perception and interpretation of the happenings relate directly to different coping styles, different narratives and cognitions, and to subsequent patterns of recovery“ (Tuval-Mashiach et al. 2004), wirft der Beitrag auch die Frage nach der Beziehbarkeit sprachlich-narrativer Oberflächenphänomene auf innerpsychische (Bewältigungs-)Prozesse auf. Datengrundlage bilden zwanzig offene, halbstrukturierte Interviews einer Kindsverluststudie, die am Universitätsklinikum Freiburg (Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) durchgeführt wurde.

Der Einfluss individueller Unterschiede der Bindungsrepräsentation auf den Verlauf der Trauerverarbeitung nach Kindsverlust

Scheidt Carl Eduard¹, Hasenburg Annette², Pfeifer Ruth¹, Hartmann Armin¹, Zimmermann Peter³, Waller Nicola¹

¹Uniklinikum Freiburg, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Uniklinikum Freiburg, Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Freiburg, Deutschland, ³Bergische Universität Wuppertal, Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie, Wuppertal, Deutschland

Hinweis: Einzelabstract zu dem Symposium «Narrativierung von Trauma und Verlust - eine bindungstheoretische Perspektive»

Hintergrund: Während der Schwangerschaft ist die Entwicklung der Beziehung zum ungeborenen Kind mit der Bereitschaft verknüpft eine enge Bindungsbeziehung einzugehen. Die Aktivierung des Bindungssystemes belebt die Erinnerung an die Erfahrungen mit den eigenen primären Bindungspersonen wieder. Der prä- und perinatale Verlust eines Kindes fällt insofern in eine Phase erhöhter Vulnerabilität. Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, den Einfluss individueller Unterschiede der Bindungsrepräsentation sowie bindungsbezogener Merkmale wie der sozialen Unterstützung und der Partnerschaftsqualität auf den Verlauf der Trauerverarbeitung nach Kindsverlust zu untersuchen.

Methode: In einer prospektiven Kohortenstudie wurden 33 Frauen nach ihrer Aufnahme in das Krankenhaus, vier Wochen, vier Monate und neun Monate nach dem Verlust untersucht. Die erste Untersuchung schloss das Erwachsenenbindungsinterview und Fragebögen zur Sozialen

Unterstützung und zur aktuellen Qualität der Partnerschaft ein. Der Trauerprozess wurde mit Hilfe von Massen für Trauer (MTS), Depression und Angst (HADS), psychologische Belastung (BSI) Somatisierung (BSI-SOM) und PTSD (PDS) beurteilt.

Ergebnisse: Auf allen Ergebnismassen zeigte sich über die Zeit eine signifikante Abnahme der Symptomatik. Standardisierte Effektstärkemasse zwischen der Erstuntersuchung und der 9 Monatskatamnese lagen zwischen .36 für Angst (HADS) und 1.02 für Trauer (MTS). Soziale Unterstützung, Qualität der Partnerschaft und sichere Bindung korrelierten negativ, unsicher verwickelte Bindung positiv mit den Ergebnismassen. Unsicher verwickelte Bindung war ein Prädiktor in zwei multivariaten statistischen Modellen der nicht-linearen Regressionsanalyse, eine mit Somatisierung (adjusted $R^2 = .698$, $p = .016$), die andere mit Symptomen der post-traumatischen Belastung zum Zeitpunkt der 9 Monatskatamnese (adjusted $R^2 = .416$, $p = .002$) als Zielvariablen. Die Ausgangswerte für psychologische Belastung sagten die Veränderung auf dem entsprechenden Fragebogen im Verlauf voraus (adjusted $R^2 = .432$, $p = .014$).

Schlussfolgerungen: Bindung, soziale Unterstützung und die Qualität der aktuellen Partnerschaft haben einen Einfluss auf den Verlauf des Trauerprozesses nach Kindsverlust. Maßnahmen zur sekundären Prävention sollten sich auf diese Bereiche konzentrieren um spezifische Hilfen anzubieten.

Die Rolle ungelöster Trauma- und Verlusterfahrungen bei Patienten mit Fibromyalgie

Waller Elisabeth¹, Scheidt Carl Eduard¹, Endorf Katharina¹, Hartmann Armin¹

¹Uniklinikum Freiburg, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Hinweis: Einzelabstract zu dem eingereichten Symposium «Narrativierung von Trauma und Verlust - eine bindungstheoretische Perspektive»

Hintergrund: Bei Patienten mit Fibromyalgie (FMS) sind hohe Prävalenzraten von traumatischen Ereignissen in der Kindheit bekannt. Die vorliegenden Befunde geben allerdings keine Auskunft darüber, ob eine Verarbeitung und damit Integration der traumatischen Erfahrung in das autobiografische Gedächtnis stattgefunden hat. Letztere ist jedoch möglicherweise für die aktuellen klinischen Auswirkungen der Traumatisierung entscheidend. Wir haben daher bei Patienten mit FMS das Ausmaß der Desorganisation in Narrativen über Verlust- und Traumaerfahrungen erfasst und Zusammenhänge zur aktuellen Symptomatik sowie zu Einschränkungen in der Emotionsregulation überprüft.

Methode: Im Rahmen einer kontrolliert-randomisierten Psychotherapiestudie wurde mit 46 Patienten mit FMS vor

Beginn der Therapie das Adult Attachment Interview (AAI / George et al., 1985) durchgeführt, um den Grad der Verarbeitung der erzählten Verlust- und Traumaerfahrungen (U-Status) zu bestimmen. Es wurde außerdem ein Fragebogen zu selbstberichteten Kindheitstraumatisierungen eingesetzt (CESA.Q). Die Erfassung der Symptomatik erfolgte mit dem FIQ und dem HADS. Einschränkungen in der Emotionsregulation wurden der TAS-26 erhoben.

Ergebnisse: Bei 50% der Patienten lag eine ungelöste Bindungstraumatisierung vor (U). Entgegen der Erwartungen zeigte sich der U-Status nur als ein schwacher Prädiktor für die klinischen Outcome-Variablen. Es ergab sich nur ein tendenzieller Hinweis für einen Zusammenhang zwischen U-Status und der Ausprägung der FMS-Symptome und Beeinträchtigungen (FIQ). Selbstberichtete sexuelle und körperliche Traumatisierungen (CESA.Q) leisteten keinen signifikanten Beitrag zur Vorhersage der klinischen Outcome-Variablen. Selbstberichtete emotionale Traumatisierungen (Vernachlässigung; Antipathie) zeigten dahingegen einen Zusammenhang zur Ausprägung der depressiven Symptomatik und sagten außerdem in Kombination mit einer vermeidenden Bindungsrepräsentation Schwierigkeiten in der Emotionsregulation vorher.

Forschungsansätze in den Künstlerischen Therapien

Symposium: Forschungsansätze in den Künstlerischen Therapien

Schulze Constanze¹, Künstlerische Therapien

¹Hochschule für Künste im Sozialen, Kunst im Sozialen. Kunsttherapie, Ottersberg, Deutschland

Die Künstlerischen Therapien (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie u.a.) gehören zu den therapeutischen Ansätzen und Verfahren, in denen sich therapeutisches, kunstpsychologisches und künstlerisches Wissen, sowie theorie- und praxisbezogene Kenntnisse vielschichtig miteinander vernetzen. Daher ist Interdisziplinarität ein charakteristisches Merkmal der wissenschaftlichen Grundlegung und Forschung der Künstlerischen Therapien.

Innerhalb des Spektrums der psychosomatischen und psychotherapeutischen Therapien sind die Künstlerischen Therapien, verschiedene Interventionskonzepte und spezielle Techniken, zu einem wichtigen Bestandteil der stationären und auch ambulanten Behandlung geworden. Jüngste Studien verweisen diesbezüglich auf spezifische Wirkfaktoren und betonen den hohen Bedarf, die Wirksamkeit Künstlerischer Therapien unter therapeutischen und diagnostischen Gesichtspunkten genauer zu untersuchen.

Zwar gibt es vielfach Hinweise auf die besonderen Potenziale künstlerisch-kreativer Interaktion und Kommunikation für die Patienten, doch bedarf es (dringend) der empirischen Fundierung von klinischen Erfahrungen.

Als Voraussetzung für systematische Studien im Kontext der Versorgungsforschung werden gegenwärtig zielgruppenspezifische Interventionen modelliert und gleichermaßen angemessene Forschungsinstrumente für die Künstlerischen Therapien entwickelt und validiert.

Die Beiträge des Symposiums stellen anhand aktueller Forschungsergebnisse den gegenwärtigen Stand der Modellierung konzeptioneller Interventionen und umfassender Manuale zur Dokumentation und Evaluation vor.

Referenten:

1) Alexandra Hopf

„Kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®): Spezielle Wirkfaktoren aus Therapeuten- und Patientenperspektive“

2) PD Dr. Sabine Koch

„Indikationen und Kontraindikationen in der Tanz- und Bewegungstherapie in der Psychosomatik“

3) Prof. Dr. Constanze Schulze/ Dr. Jürgen Kasper

„Interaction in Group Art Therapy“ (liGART) - Instrumente zur Dokumentation und Evaluation in der Kunsttherapie“

4) Thomas Schrauth

„Facetten der musik-imaginativen Schmerzbehandlung“

Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®)-Wirkfaktoren der Intervention aus Therapeuten- und Patientenperspektive

Hopf Alexandra Modesta¹

¹Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Psycho-Onkologie, München, Deutschland

Hintergrund: In der Onkologie ist die psychosoziale Belastung der betreuten Patienten erheblich. Kunsttherapeutische Interventionen sollten transparent dargestellt werden können, um Patienten zu ermöglichen, Kontrolle über den therapeutischen Kontakt zu behalten, gerade bei existenziell bedrohlichen Erkrankungen. Außerdem können Wirkfaktoren der Intervention besser identifiziert werden.

Ziele: Um Wirkfaktoren einer kunsttherapeutischen Intervention (KSKT® = kurze strukturierte Kunsttherapie) in der Onkologie besser zu identifizieren, wurden die Interventionsschritte manualisiert. Eine Evaluation aus Patientenperspektive ergänzt die Beschreibung der Wirkfaktoren der KSKT® aus Therapeutenperspektive.

Methoden: Die KSKT® wurde als Manual und ihre Eigenschaften in einem Profil der Intervention dargestellt. Parallel fanden qualitative Einzelfallstudien (n = 5, 25-55 J.) statt. Einschlusskriterien zur Teilnahme waren: gesicherte onkologische Diagnose. Die Daten wurden in Leitfadengesprächen erhoben. Diese Gespräche erlaubten einen differenzierten

Einblick in das untersuchte Forschungsfeld aus Patientensicht.

Ergebnisse: Therapeutenperspektive: Die Offenheit des Erstkontakts erhält Methode und Ziele, die vermittelt werden können. Klare Vorgaben entlasten Patienten und vermitteln Sicherheit. Symbolhaft können körperliche und psychische Unversehrtheit imaginiert werden. Die Aufforderung, das Bild im Hinblick auf eigene Wunschvorstellungen umzusetzen, spricht persönliche Wünsche und Motive der Patienten an. Ressourcen werden explizit im Bild untersucht, neu bewertet und den Bedürfnissen der Patienten entsprechend gestaltet. Im Sinne eines Probehandelns stellt dies ein auf die Realität übertragbares Modell dar. Sinnhaftigkeit, Schöpferkraft, Selbstvertrauen werden angesprochen, weil über das Bild Lösungen kreiert werden können. Persönliche Entwicklungsschritte können durch Positionierung der Bildelemente veranschaulicht werden.

Patientenperspektive: Patienten entdeckten positive Möglichkeiten des Umgangs und entwickelten Ansätze, die sie im Leben umsetzen konnten. Die Intervention diene als Veranschaulichung des momentanen Lebens und der Entlastung. Die Umsetzungen der Interventionsschritte in abstrakter Form habe geholfen und das Bild sei verinnerlicht worden. Insgesamt habe die strukturierte Anleitung die Schwelle herabgesetzt, Kunsttherapie als Krisenintervention zu nutzen, und mehr Lebendigkeit in die Zeit während der stationären Behandlung getragen.

Indikationen und Kontraindikationen in der Tanz- und Bewegungstherapie

Kunz Teresa¹, Koch Sabine C.²

¹Psychologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²SRH Hochschule Heidelberg, Künstlerische Therapien, Heidelberg, Deutschland

Publikationen zu Indikationen und Kontraindikationen in der Tanz- und Bewegungstherapie (DMT) sind in Forschung und Praxis von großer Bedeutung, fehlen jedoch national und international. In dieser Studie wurden anhand von 54 Fragebögen induktiv Indikationen und Kontraindikationen in der Tanztherapie auf Basis der Angaben von 54 TanztherapeutInnen aus zehn unterschiedlichen Nationalitäten untersucht. Die TherapeutInnen nannten ihre Erfahrungen zu „Does and Don'ts“ bezüglich der von ihnen eingesetzten Methoden für 22 spezifische Störungsbilder. Die Nennungen zu Indikationen und Kontraindikationen wurden jeweils in eine Übersicht gebracht. Zur Beurteilung der Qualität der Aussagen wurden Informationen zur therapeutischen Erfahrung und zum Setting der Behandlung mit aufgenommen. Die Befunde machen deutlich, dass gruppentherapeutische Angebote wie z.B. Chace-Kreis

und Körperbildarbeit für klinische Populationen favorisiert werden und geben differenzielle Hinweise für den Einsatz von Entspannungsverfahren und innerem Fokus. Andere Methoden werden einschränkend nur für den Gebrauch bei hochfunktionalen Patienten als indiziert angesehen (z.B. Authentic Movement, Freie Improvisation). Abschließend werden Möglichkeiten und Grenzen der induktiven Vorgehensweise beleuchtet und der Stellenwert dieser Studie im Rahmen des erforderlichen Forschungsbedarfs zum Thema Indikationen und Kontraindikationen in der DMT diskutiert. Die Studie trägt dazu bei, das Wissen zu störungsspezifischen differentiellen Indikationen systematisch zu erweitern. Das Thema sollte in zukünftigen Studien stärkere Berücksichtigung finden, um Möglichkeiten und Grenzen der DMT besser zu untersuchen.

Orientierung am Phasenmodell zur Evaluation komplexer Interventionen - Ein Beispiel aus der Kunsttherapie in Gruppen

Kasper Jürgen¹, Schulze Constanze²

¹Institut für Allgemeinmedizin (IFA) Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg, Deutschland

Hintergrund: Zwar ist die Kunsttherapie (KT) zunehmend in den Behandlungsleitlinien berücksichtigt, doch fehlt es an Evidenz zur Wirksamkeit und zur spezifischen Indikation, um ihre Integration besser zu begründen. Das offensichtliche Zusammenwirken verschiedener Komponenten erschwert eine angemessene Evaluation der Wirksamkeit kunsttherapeutischer Ansätze.

Ziel: Der Beitrag zeigt beispielhaft für die KT im Gruppensetting erste Schritte eines Forschungsplans auf, der sich am Phasenmodell zur Evaluation komplexer Interventionen orientiert.

Methoden: Ausgehend von systematischen Literatur-Recherchen zur Wirksamkeit und zu Konzepten der KT in Gruppen, sowie durch qualitative Beobachtungsstudien wurde ein theoretischer Fokus formuliert (Phase 1). In der Folge (Phase 2) wurde ein theoretisches Modell zur Kunsttherapie in Gruppen in Pilotierungsstudien mit praktisch tätigen Kunsttherapeuten ausdifferenziert und manualisiert. Aufbauend darauf wurde ein Schulungscurriculum entwickelt, das Kunsttherapeuten in der modellgestützten Reflexion anleitet. Parallel dazu wurde in mehreren Schritten ein Fragebogen entwickelt, welcher erfasst, inwieweit Kunsttherapeuten die eigene Arbeit in kunsttherapiespezifischen Kategorien reflektieren. In einer 3. Phase wurde die Schulung in einer randomisierten Studie mit Kunsttherapeuten hinsichtlich der Machbarkeit und möglicher Wirkmechanismen exploriert.

Ergebnisse: Entwickelt wurde ein Modell (liGART = Interac-

tion in Group Art Therapy) zur differenzierten Darstellung des Interaktionsgeschehens in der KT im Gruppensetting. Es repräsentiert 9 Interaktionsfelder zwischen Therapeut, Patient, Werk und Gruppe. Jedes Feld entfaltet die Beziehungsstruktur des interpersonalen Circumplex-Modells. Das Modell erwies sich in den bisherigen qualitativen Analysen als hilfreich und handhabbar für Kunsttherapeuten. Der Fragebogen (QuART = Qualitätsaspekte der Kunsttherapie) erfasst 4 Kategorien therapeutischer Reflexion: Wahrnehmung, Handeln, Kommunikation, Qualitätsbewertung. Erwartet werden Effekte der liGART-gestützten Reflexion in allen Kategorien.

Diskussion: Das Vorgehen bei der Evaluation des Modells liGART zielt darauf, ein der KT angemessenes und gleichzeitig interdisziplinär anschlussfähiges Verständnis der spezifisch kunsttherapeutischen Phänomene, Interventionen und Wirkmechanismen zu etablieren. Erst darauf aufbauend könne Wirksamkeitsstudien der KT sinnvoll geplant werden.

Interaction in Group Art Therapy (liGART) - Ein Instrument zur Dokumentation und Evaluation in der Kunsttherapie

Schulze Constanze¹, Kasper Jürgen²

¹Institut für Kunsttherapie und Forschung der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin (IFA), Hamburg, Deutschland

Hintergrund: In der Psychosomatik ist die Kunsttherapie (KT) zunehmend in den Behandlungsleitlinien berücksichtigt. Dem gegenüber steht eine ungenügende Entwicklung spezifischer Dokumentationssysteme und einer konzeptionellen Integration. Vor diesem Hintergrund wurde ein Modell (liGART = Interaction in Group Art Therapy) zur diff. Darstellung des Interaktionsgeschehens in der Kunsttherapie, im Gruppensetting generiert.

Ziel: Die Studie zielt auf die Manualisierung des liGART-Modells (Schulze/ Sinapius 2009) hinsichtlich der Entwicklung eines „Systems“ zur Reflexion, Dokumentation und Kommunikation des komplexen Geschehens in der KT. Dieses soll im Kontext klin. Behandlungspraxis dazu dienen, die spezifischen Phänomene der KT erfassen und vermitteln zu können.

Methoden: Das liGART-Modell repräsentiert 9 Interaktionsfelder, die sich aus den kommunikativ Beteiligten: Therapeut, Patient, Werk und Gruppe ergeben. Innerhalb der Interaktionsfelder wird das Geschehen in der KT anhand der Qualitäten des interpersonalen Circumplex-Modells mit Blick auf die beobachtbare Beziehungsstruktur definiert. Abgeleitet davon wird ein Manual 2phasig evaluiert. **Phase 1:** Manualmodellierung (mehrfach pilotiert und fortlaufend revidiert) mit praktizierenden Kunsttherapeuten (in verschiedenen Psychosomatischen Kliniken) anhand

von Tiefeninterviews und Videodokumenten. **Phase 2:** Vergleich des liGART-Manuals im randomisiert kontrollierten Studiendesign mit einer Scheinintervention. Unter Verwendung eines Fragebogens zu den Qualitätsaspekten der Kunsttherapie (QuART) werden Effekte einer liGART-gestützten Reflexion in Bezug auf Wahrnehmung, Einstellung und methodisches Handeln erfasst.

Erwartete Ergebnisse: Erwartet wird in der Interventionsgruppe der Kunsttherapeuten, die liGART-gestützt reflektieren, ein stärkeres Bewusstsein für spezifische Phänomene dieser Therapieform, eine zunehmende Motivation systematisch zu dokumentieren, sowie die Kompetenz zwischen Beobachtung und Deutung zu unterscheiden. Zudem wird erwartet, dass die TN der Interventionsgruppe ihr therap. Handeln verstärkt als planvoll beschreiben und den Teamaustausch positiv bewerten.

Diskussion: Die Entwicklung und Validierung des liGART-Manuals zielt darauf, die KT in ihren spezifischen Ausprägungen und Potentialen interdisziplinär anschlussfähig zu machen. Die Evaluation des grundgelegten Modells soll die Identifikation und systematische Überprüfung von Wirkfaktoren in der KT-Forschung vorbereiten.

Neue Befunde zu den pränatalen und perinatalen Vorprägungen des Vegetativums und der physiologischen Steuerung - Folgerungen für die Psychosomatik

Neue Befunde zu den pränatalen und perinatalen Vorprägungen des Vegetativums und der physiologischen Steuerung - Folgerungen für die Psychosomatik

Janus Ludwig¹

¹Dr. med. Ludwig Janus, Heidelberg, Deutschland

Seit langem hat es in der Psychotherapie Beobachtungen gegeben, dass pränatale und perinatale Erfahrungen prägende Auswirkungen für das eigene Körpererleben, für körperliche Reaktionen und für das Verhalten haben. In den letzten Jahrzehnten gibt es nun eine ausgedehnte Forschung zu den Auswirkungen von pränatalem und perinatalem Stress, zu den Vorprägungen der physiologischen Steuerung des Organismus und des Vegetativums, deren Eigenart den verschiedenen Krankheitsbildern wie Diabetes, koronare Herzerkrankung, Rheumatismus, u. a. zugeordnet werden kann. Wir können heute sagen, das Kind kommt nicht nur mit einem Körper zur Welt, sondern ebenso mit der gesamten Steuerung, die eben durch

das mütterliche Milieu vorgeprägt ist. All dies bestätigt die Beobachtungen in der psychotherapeutischen Situation, sodass heute die empirischen Forschungsergebnisse hiermit verbunden werden können, wodurch sich ein tieferes Verständnis für die pränatalen und perinatalen Wurzeln von psychosomatischen und auch psychiatrischen Erkrankungen entwickeln lässt. Dies wird an praktischen Beispielen erläutert.

Hinweise auf relevante Literatur:

Van den Bergh B (2012) Prenatal Programming of cognition and emotion in human. In: Plagemann A (Ed.) Perinatal Programming - The State of Art. De Gruyter, 2012.

Gluckman P, Hanson H (2006) Developmental Origins of Health and Disease. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

Verny T (2012) The Pre & Perinatal Origins of Childhood and Adult Diseases and Personality Disorders. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 26: 1-18

Das psychische Befinden im Verlauf der Schwangerschaft und Postpartalzeit, die Mutter-Kind-Beziehung und das frühkindliche Temperament bei psychisch komplex erkrankten Frauen

Galle Michaela¹, Bittner Antje¹, Junge-Hoffmeister Juliane¹, Sasse Johanna², Joraschky Peter¹, Weidner Kerstin¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum der TU Dresden, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum der TU Dresden, Deutschland

Ziel des Dresdener Modellprojektes „Psychisch Gesund Für Zwei“ ist es, die Versorgungslage von Frauen mit psychischen/psychosomatischen Störungen in Schwangerschaft und Postpartalzeit für den Dresdener Raum auszubauen, zu verbessern und wissenschaftlich zu evaluieren. Alle Frauen, die sich in der Spezialsprechstunde Psychische Probleme in Schwangerschaft und Postpartalzeit der Klinik u. Poliklinik für Psychotherapie u. Psychosomatik am Universitätsklinikum Dresden vorstellten, durchliefen eine umfangreiche Anamneseerhebung, SKID- sowie Fragebogendiagnostik und wurden über mehrere Monate im Langzeitverlauf untersucht.

Im vorliegenden Beitrag stehen der Verlauf von Angst, Depressivität, der allgemeinen psychischen Belastung, die Mutter-Kind-Beziehung sowie das frühkindliche Temperament der Kinder im Fokus.

Es konnten N=150 (50 schwangere, 100 postpartale) Patientinnen und deren Kinder eingeschlossen werden. Schwangere wurden bis zu 5 Mal untersucht (1./2. Trimenon, 3. Trimenon, 6 Wochen, 6 und 12 Monate postpartal), für postpartal eingeschlossene Frauen erfolgte 6 Monate nach der Erstuntersuchung eine Folgebefragung. Angst wurde

mit dem State-Trait-Angstinventar (STAI), Depressivität mit der Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS), die allgemeine psychische Belastung mit dem Brief Symptom Inventory (BSI) und die Mutter-Kind-Beziehung mit dem Parental Bonding Questionnaire (PBQ) erhoben. Zur Erfassung des frühkindlichen Temperaments diente der Infant Behaviour Questionnaire (IBQ).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Psychopathologie der Mütter im Mittel über den Verlauf abnimmt (EPDS: $MW_{Prä}=12$, $MW_{Post}=8$ [$p=.000$]; BSI-GSI: $MW_{Prä}=0,95$, $MW_{Post}=0,62$ [$p=.000$]; STAI-Trait: $MW_{Prä}=50$, $MW_{Post}=41$ [$p=.002$]), dass aber dennoch 25-30% der Frauen trotz Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten klinisch auffällige Werte aufweisen. 48% der Mütter zeigen eine verzögerte Mutter-Kind-Bindung und die Kinder reagieren im Alter von 6 bzw. 12 Monaten irritierter auf neue Reize ($p=.008$), sind schlechter beruhigbar ($p=.002$) und weniger motorisch aktiv ($p=.000$). Dies macht deutlich, dass Frauen mit psychischen Störungen in Schwangerschaft und Postpartalzeit eine Risikogruppe sind und unterstreicht die Wichtigkeit der Behandlung und Verlaufskontrolle.

Prävention von Schwangerschaftsgefährdungen Symposium: Pränatale und perinatale Aspekte in der Psychosomatik in Zusammenarbeit mit den 2 Beiträgen von Ludwig Janus und Klaus Evertz

Linder Rupert¹

¹Eigene Praxis, Birkenfeld, Deutschland

Viele körperliche und psychosomatische Störungen während der Schwangerschaft und der Geburt können ihre Ursachen in vorgeburtlichen und geburtlichen traumatischen Belastungen haben, die in einer aktuellen Belastungssituation getriggert werden, wie z. B. wiederholte Fehlgeburten, Frühgeburtsbestrebungen, Präeklampsie, Brustentzündungen u.a.. Das Wissen über die psychophysiologischen Mechanismen dieser Probleme hat sich in den letzten Jahren erheblich erweitert. Traumen, schon Generationen vorher erlebt, können sich im System Schwangere, Kind (im Bauch) und werdender Vater auswirken.

Eine Betreuung der verschiedenen Ebenen und die Berücksichtigung der individuellen, auch vorgeburtlichen Geschichte ermöglichen persönliche Integration und körperliche sowie psychische Weiterentwicklung. Wenn diese Begleitung gelingt, werden Mütter, Kinder und Väter zufrieden und selbstverantwortet. Die Schwangerschaften verlaufen komplikationsärmer, und es werden erheblich weniger medizinische Interventionen notwendig. Einige Fallvignetten, wie Beispiele von Frauen mit vorzeitigen Wehen/drohender Frühgeburt, die Mutter als ungewolltes Kind u. a., erläutern das Vorgehen.

Kunstpsychotherapie in der Psychoonkologie und Sterbebegleitung

Evertz Klaus¹

¹Institut für Kunsttherapie und Kunstanalyse Köln, Köln, Deutschland

In der Psychologie und der Medizin mehren sich die Studien, die einen signifikanten Zusammenhang zwischen frühesten Lebenserfahrungen und späteren Pathologien nachweisen. Sie bestätigen damit die introspektiven Erkenntnisse tiefenpsychologischer Psychotherapie, der Psychoanalyse und Analytisch-Ästhetischer Kunsttherapie und anderer psychotherapeutischer Ebenen, die sowohl die moderne Bindungstheorie, die Psychotraumatologie, wie auch die prä- und perinatale Psychologie schon integriert haben.

Psychosomatische Erkrankungen können ihren Ursprung u.a. in pränatalen und frühkindlichen Belastungen und Traumatisierungen haben, die das Immunsystem von Beginn an durch hohe Stressbelastungen gefährden bzw. überhaupt nicht zu einer durchschnittlichen Funktionsstärke anwachsen lassen.

Auch Krebspatienten und besonders Patienten in Hospiz- und Palliativsituationen zeigen in spontanen Malereibildern häufig Hinweise auf lebenslange Stressmuster und gehen symbolisch auf frühe und früheste Traumatisierungen ein, darunter auch auf prä- und perinatale Traumatisierungen. Diese intuitiv-ästhetischen Zusammenhänge sind in der Regel für die Patienten zunächst unbewusst und bisher auch vielen Seelsorgern, Therapeuten und Medizinern nicht klar. Bei Auflösungen und Klärungen der ästhetischen Bedeutungen ergibt sich in der Regel eine große Entspannung und zutiefst positive Wirkung für die Lebensqualität der Patienten. In der Sterbebegleitung erlauben sie dem Patienten sich in eigenen Lebensbilanzierungsmodellen in guter und erwünschter Resonanz und Spiegelung bestärkt zu fühlen und besser Abschied nehmen zu können.

Poster

Somatoforme Störungen 1

PO-1

Fibromyalgiesyndrom und psychische Komorbidität - eine multizentrische Studie

Galek Alexandra ^{1,2}, Häuser Winfried ^{1,2}

¹Klinikum Saarbrücken, Innere Medizin 1, Saarbrücken, Deutschland, ²Technische Universität München, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Einleitung: Aus Deutschland lagen bisher keine Daten zur Häufigkeit einer PTSD bei FMS-Patienten in verschiedenen klinischen Settings vor.

Methodik: Alle konsekutiven Patienten von 8 Einrichtungen wurden vom 01.02. bis 31.07.2012 mit standardisierten Fragebögen untersucht. Einschlusskriterium war die Angabe einer ärztlichen gestellten Diagnose eines FMS. Ausschlusskriterien waren mangelnde Kenntnis der deutschen Sprache sowie hirnorganische Beeinträchtigungen. Die modifizierten ACR 2010 des FMS wurden mit der deutschen Version des Fibromyalgia Survey Questionnaire erfasst. Die deutsche Version des Patient Health Questionnaire 4 wurde zum Screening auf mögliche depressive und Angststörungen eingesetzt. Potenzielle traumatische Erlebnisse wurden mit der der Traumaliste des CID-I und die DSM-IV-Symptomkriterien der posttraumatischen Belastungsstörung mit der Posttraumatic Diagnostic Symptom Scale erfasst. Eine PTSD wurde in Übereinstimmung mit den DSM-IV-Kriterien bestimmt. Die Studie wurde von der Ethikkommission der LMU München genehmigt.

Ergebnisse: 396 Patienten (93.9% Frauen, Durchschnittsalter 52.3 Jahre, durchschnittliche Dauer chronischer Schmerzen in mehreren Körperregionen 12.8 Jahre, durchschnittliche Dauer seit FMS-Diagnose 4.5 Jahre) wurden ausgewertet. 87.9% erfüllten die modifizierten ACR 2010 Kriterien eines FMS. Die am häufigsten genannten potenziell traumatischen Erlebnisse waren ernsthafte körperliche Gewalt (17.6%), sexueller Missbrauch (17.5%) und schwerer Unfall (15.4%). 25.5% berichteten kein, 22.9% berichteten 1, 10.7% zwei, 4.6% drei und 1.9% mehr als 3 potenziell traumatisches Erlebnis. Alle potenziell traumatischen Erlebnisse erfüllten das Trauma-Kriterium. 29.1% erfüllten die Kriterien einer PTSD, 65.7% einer möglichen depressiven und 67.9% einer möglichen Angststörung. Mögliche depressive Störungen und PTSD fanden sich häufiger im psychosomatisch/schmerzmedizinischen Setting als in den andern Settings. Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede bzgl. der Häufigkeit von möglichen Angststörungen beim Vergleich der medizinische

Gebiete. Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede in der Häufigkeit seelischer Störungen bei dem Vergleich verschiedener Versorgungsstufen.

Schlussfolgerung: Psychische Komorbiditäten sind bei FMS-Patienten in klinischen Einrichtungen häufig. Depressive Störungen und PTSD sind im psychosomatisch-schmerzmedizinischen Setting häufiger als im rheumatologischen und komplementärmedizinischen Setting.

PO-2

Patienten mit somatoformen Störungen: Behandlungspfade, Erwartungen und Therapiemotivation in der Psychosomatischen Ambulanz

Larisch Astrid ¹, Towara Corinna ¹, Leweke Frank ¹, Hermes Sandra ¹, Kruse Johannes ¹

¹Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit einer somatoformen Störungen (PSS) stellen aufgrund ihrer hohen Prävalenz, der somatischen Fixierung, der hochfrequenten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sowie der geringen Therapiemotivation eine besondere Herausforderung für Psychotherapeuten dar. Die vorliegende Studie hat zum Ziel, Unterschiede in den Behandlungspfaden im Rahmen der Versorgung innerhalb der Psychosomatischen Ambulanz aufzudecken.

Methodik: Die Basisdokumentation von n=1080 Patienten im Jahr 2010 einer universitären psychosomatischen Ambulanz wurde retrospektiv quantitativ bezüglich der Behandlungspfade, des -spektrums, der -erwartungen und der -motivation ausgewertet. Dabei wurden PSS mit Patienten ohne somatoforme Störung verglichen. In einer qualitativen Analyse wurden Behandlungsanlässe erfasst und Behandlungsziele mit dem „Bern inventory of treatment goals“ klassifiziert und durch ein Doppelrating-Verfahren zugeordnet.

Ergebnisse: Von den insgesamt n=1080 Patienten wurde bei N=112 (10,4%) Patienten eine somatoforme Störung als Hauptdiagnose diagnostiziert. Sie bildeten die viert häufigste Kategorie nach den depressiven Störungen 26% (n=281), Anpassungsstörungen 19,4% (n=209) und Angststörungen 12,1% (n=130). PSS zeigten neben einem signifikant niedrigeren Schulabschluss (p=0.013) signifikant längere AU-Zeiten (p=0.01), eine höhere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Vorfeld (p=0.032) und stärkere körperliche und soziale Beeinträchtigungen (BSS: p=0.000; SOFAS p=0.014). Ihre Therapiemotivation war deutlich gemindert (M=2,7 vs. M=3,1; p=0.000). Sie bekamen mehr stationäre als ambulante Psychotherapie (p=0.004) und mehr Verhaltenstherapie als psychodyna-

mische Psychotherapie (p=0.001) empfohlen.

Diskussion: Die psychosomatische Ambulanz bildet eine wichtige Schnittstelle im Versorgungssystem von Patienten mit somatoformen Störungen. Die erzielten Ergebnisse unterstreichen die Besonderheiten dieser Patienten, die bei der psychotherapeutischen Erstuntersuchung berücksichtigt werden sollten, um eine ausreichende Motivation für eine empfohlene Psychotherapie zu erreichen.

PO-3

Der moderierende Effekt von Krankheitsängsten auf den Therapieverlauf bei Patienten mit funktionellen/ somatoformen Syndromen in der Hausarztpraxis Sekundäranalyse der speziALL-Studie (ISRCTN55280791)

Kaufmann Claudia ¹, Wild Beate ¹, Schellberg Dieter ¹, Böller Regine ², Szecsenyi Joachim ², Herzog Wolfgang ¹, Schäfer Rainer ¹, speziALL - spezifische aLLgemeinmedizinisch-psychosomatische Gruppenintervention für Patienten mit somatoformen Störungen in der Hausarztpraxis

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Unter dem Begriff der geplanten "Somatic Symptom Disorder" werden in der für das DSM-V geplanten Revision die verschiedenen somatoformen/ funktionellen Krankheitsbilder in einem Störungsbild zusammengefasst und psychologische Positivkriterien als Diagnosekriterien definiert. Damit kommt psychologischen Aspekten wie Krankheitsangst, Aufmerksamkeitslenkung und Symptombeschäftigung, ebenso wie Attributionsmustern und Selbstwirksamkeit ein deutlich größeres konzeptionelles Gewicht zu.

Methodik: Aus der Cluster-randomisierten, kontrollierten Heidelberger Hausarztstudie „speziALL - spezifische aLLgemeinmedizinisch-psychosomatische Gruppenintervention für Patienten mit somatoformen Störungen in der Hausarztpraxis“ (n=304), wird eine Sekundäranalyse zur moderierenden Rolle der Krankheitsangst (erfasst mit dem Whiteley-7) vorgestellt.

Ergebnisse: Die Verbesserung der psychischen Lebensqualität wird von einem signifikanten (p=0.038) Rückgang der Krankheitsangst in der Interventionsgruppe (Baseline 10.9, nach 12 Monaten 7.7) gegenüber der Kontrollgruppe (Baseline 10.4, nach 12 Monaten 8.6) begleitet. Anhand der Darstellung und Analyse weiterer Veränderungen auf Symptomebene (Somatisierung, Depressivität) sowie auf der Ebene des individuellen Umgangs mit der Symptomatik (Symptombeschäftigung, Kontrollüberzeugungen,

Symptomattribution) wird die Bedeutung von Krankheitsängsten für die therapeutische Beeinflussbarkeit somatoformer Syndrome analysiert.

Schlussfolgerungen: Angesichts des häufigen Auftretens somatoformer Syndrome in der Hausarztpraxis können anhand des Einbezugs von und der Fokussierung auf therapeutisch gut beeinflussbare Variablen wie Krankheitsangst die Möglichkeiten hausärztlicher Psychosomatik deutlich verbessert werden.

PO-4

Somatoforme Schwindelsyndrome und die Arzt-Patient-Beziehung

Schmid Gabriele ^{1,2}, Henningsen Peter ^{1,2}, Dieterich Mari-
anne ^{2,3}, Feuerecker Regina ^{2,3}, Lahmann Claas ^{1,2}

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomat. Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindelzentrum (IFB-LMU), München, Deutschland, ³Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Neurologie, München, Deutschland

Einleitung: Rund 30 bis 50% der komplexen Schwindelerkrankungen sind organisch nicht ausreichend erklärbar und können einer somatoformen Störung zugeordnet werden. Häufig nehmen Ärzte Patienten mit somatoformen Syndromen häufig als schwierig wahr und reagieren aversiv oder frustriert. Allerdings gibt es kaum empirische Evidenz zu diesen Zusammenhängen. Das Ziel dieser Studie war es deshalb zu überprüfen, ob eine schwierige Arzt-Patient-Beziehung beim Erstkontakt mit der Diagnose einer somatoformen Schwindelerkrankung zusammenhängt.

Methodik: Einbezogen wurden die Daten von n=421 Patienten einer universitären Schwindelambulanz. Die Ärzte untersuchten die Patienten neurologisch-körperlich und füllten Fragebögen zur subjektiv erlebten Arzt-Patient-Beziehung sowie zu Gegenübertragungsgefühlen (z.B. sich hilflos fühlen, überwältigt sein) aus, bevor die somatische Diagnostik (Untersuchung, apparative neurologische und HNO-ärztliche Diagnostik) vollständig abgeschlossen waren. Mittels Varianzanalysen, kontrolliert für Alter und Geschlecht, wurden Unterschiede zwischen Patienten mit einem somatischen vs. somatoformen Schwindelsyndrom im Hinblick auf die Arzt-Patient-Beziehung und Gegenübertragung analysiert.

Ergebnisse: Bei 63.9% der Patienten wurde ein rein organisch begründeter Schwindel diagnostiziert und bei 36.1% ein somatoformes Schwindelsyndrom. In den Varianzanalysen zeigte sich, dass die Neurologen bei Patienten mit einem somatoformem Schwindelsyndrom die Arzt-Patient-Beziehung schlechter und weniger warm verbunden

einschätzten und sich mehr durcheinander, überwältigt und genervt fühlten als bei Patienten mit einem organisch bedingten Schwindel.

Schlussfolgerung: Die Diagnose eines somatoformen Schwindels ist mit einer schlechten Arzt-Patient-Beziehung und ungünstigen Gegenübertragungsgefühlen assoziiert, was den diagnostischen Prozess und die weitere Behandlung beeinträchtigen kann. Die Arzt-Patient-Beziehung sollte in der Arbeit mit Schwindelpatienten kontinuierlich selbstkritisch geprüft werden, um deren diagnostischen Wert zu nutzen und um die weitere Interaktion mit den Patienten günstig zu gestalten.

PO-5

Der Stundenbogen zur Konzentrativen Bewegungstherapie (SB-KBT). Reliabilität und Validität eines Fragebogens für die Prozessdiagnostik in der körperorientierten Psychotherapie

Seidler Klaus-Peter¹, Epner Alexandra², Grützmaker Swantje³, Schreiber-Willnow Karin⁴

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie & Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wiesbaden, Deutschland, ³Brandenburg Klinik, Abteilung für Psychosomatik, Bernau-Waldsiedlung, Deutschland, ⁴Rhein-Klinik, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Honnef, Deutschland

Hintergrund: Um relevante Merkmale des Therapieprozesses in der Konzentrativen Bewegungstherapie zu erfassen, wurde in mehreren Schritten der Stundenbogen zur Konzentrativen Bewegungstherapie entwickelt. Dieser liegt in Versionen für die Gruppentherapie (SB-KBT-G) und Einzeltherapie (SB-KBT-E) vor und weist jeweils zwei Skalen auf: Positives vs. negatives körperbezogenes Selbsterleben und bedeutsames vs. nicht-bedeutsames Körpererleben (Einzeltherapie) bzw. positives vs. negatives körperbezogenes Selbsterleben und gelungenes vs. misslungenes Nutzen-Können der Therapiestunde (Gruppentherapie).

Methoden: Auf der Grundlage der finalen Version des SB-KBT erfolgt eine Reanalyse von vier Studien mit einer Stichprobengröße von insgesamt 723 Patienten (Einzeltherapie) bzw. 1256 Patienten (Gruppentherapie) in Hinblick auf die Reliabilität (interne Konsistenz) und Validität (faktoriell, konvergent, divergent und diskriminativ).

Ergebnisse: Die Höhe der internen Konsistenzen für die Skalen der beiden Versionen des SB-KBT fällt ausreichend bis zufriedenstellend aus. Konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigen im Wesentlichen die zweidimensionale Struktur beider Versionen. Zu den Skalen anderer Stundenbögen (BIKEB, GEB, SEQ-D) zeigen sich erwartungs-

konforme Zusammenhänge, die die konvergente bzw. divergente Validität belegen. Verschiedene Fragebögen zu klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen (BSI-18, IIP-32, FKB-20) weisen für die Therapieanfangsphase Zusammenhänge zum SB-KBT-G auf, hingegen nicht zu einem verfahrensunspezifischen Stundenbogen (SEQ-D). Wenige Zusammenhänge bestehen allerdings für beide Versionen des SB-KBT zu Skalen des therapeutischen Interventionsschwerpunkts, wobei dies in ähnlicher Weise aber auch für den SEQ-D gilt.

Diskussion: Offene Validitätsaspekte sowie die Bedeutung des SB-KBT als verfahrensspezifisches Erhebungsinstrument für die Prozessforschung in der körperorientierten Psychotherapie werden diskutiert.

Psychotherapieforschung 2

PO-6

Differentielle Wirksamkeit von ambulant/teilstationärer im Vergleich zu stationärer Rehabilitation bei psychischen/psychosomatischen Erkrankungen

Rabung Sven^{1,2}, Musyal Irmgard³, Schulz Holger¹, Koch Uwe¹, Liebherz Sarah¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich, ³RehaCentrum Hamburg, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Psychische und psychosomatische Erkrankungen stellen inzwischen die zweithäufigste Ursache für stationäre Rehabilitationsleistungen dar. Die Implementierung ambulanter Rehabilitationsangebote für die betroffene Patientengruppe entwickelt sich bislang nur zögerlich. Im Rahmen einer prospektiven, kontrollierten Studie werden daher Fragen zur Effektivität und Effizienz sowie der impliziten und expliziten Indikation der ambulant/teilstationären psychosomatischen Rehabilitation untersucht.

Methode: Untersucht wurde eine konsekutive Stichprobe von N=218 Patienten mit psychischen/psychosomatischen Erkrankungen, die im RehaCentrum Hamburg ambulant/teilstationär behandelt wurden. Als stationäre Vergleichsgruppe diente eine ebenfalls konsekutiv erhobene Stichprobe von N=3.840 Patienten aus 21 verschiedenen Fachkliniken. Beide Gruppen wurden zu drei Messzeitpunkten (Aufnahme, Entlassung, 6-Monats-Katamnese) befragt. Um direkte Vergleiche zu ermöglichen, wurde aus der stationären Stichprobe mittels der Methode der Propensity Scores eine gematchte Zufallsstichprobe gezogen, die der

ambulant Stichprobe hinsichtlich zentraler Charakteristika vergleichbar ist. Als Hauptzielgröße wurde die Verbesserung der psychosozialen Gesundheit, operationalisiert über den HEALTH-49, untersucht.

Ergebnisse: Die ambulant behandelten Rehabilitanden erweisen sich als vergleichsweise schwer beeinträchtigt. Der direkte Setting-Vergleich belegt mittelfristig identische Behandlungsergebnisse von mittlerer Effektstärke, Unterschiede bestehen lediglich bezüglich des Verlaufs: Während in der stationären Rehabilitation kurzfristig große Effekte erreicht werden, die poststationär wieder stark abfallen, erzielt die ambulante Rehabilitation zunächst nur kleine Effekte, die sich nach Abschluss der Maßnahme jedoch weiter entfalten bzw. zumindest stabil bleiben. In Extremgruppenvergleichen identifizierte Prädiktoren des Reha-Erfolges erweisen sich als unspezifisch und erlauben keine differentielle Indikationsstellung für das ambulante oder das stationäre Setting.

Diskussion: Die ermittelten Behandlungsergebnisse sprechen für die Effektivität der ambulant/teilstationären psychosomatischen Rehabilitation. Gemessen am mittelfristigen Outcome kann die ambulante Rehabilitation zudem als effizient bezeichnet werden, da sie ein deutlich besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweist als die stationäre Rehabilitation.

PO-7

Day Clinic and Inpatient Psychotherapy of Depression (DIP-D) Prädiktoren für differentiellen Behandlungserfolg bei Patienten mit depressiver Störung

Klipsch Ottilia¹, Schauenburg Henning¹, Köhling Johanna¹, Ehrental Johannes¹, Nikendei Christoph¹, Haitz Mirjam¹, Dinger Ulrike¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: In Deutschland nimmt die Anzahl tagesklinischer Behandlungen im Rahmen von Krankenhausbehandlungen als Alternative zur stationären Therapie akut kranker Patienten zu. Untersuchungen zum Vergleich tagesgeklischer und stationärer psychosomatischer Behandlung weisen auf eine vergleichbare Wirksamkeit beider Settings hin. Es fehlen jedoch empirisch gesicherte Kriterien für differentielle Indikationsentscheidungen. Die vorliegende Studie zielt auf die Exploration klinisch relevanter Prädiktoren für ein gutes Therapieergebnis bei tagesklinischer und vollstationärer Behandlung von Patienten mit depressiver Störung ab.

Methode: Zur Untersuchung der Prädiktoren für differentiellen Behandlungserfolg wurden die klinischen Daten

von N=44 Patienten mit einer depressiven Störung (Major Depression, Dysthymie) einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie zum Vergleich tagesklinischer und stationärer Behandlung verwendet. Die Patienten durchliefen eine 8-wöchige psychodynamisch-integrative Psychotherapie. Die depressive und generelle Symptomausprägung wurde per Fragebogen (BDI-II, BSI) zu Beginn, Ende und ein Monat nach Therapieende gemessen. Des Weiteren wurden zu Behandlungsbeginn Bindungsstile (BFKE) und interpersonelle Probleme (IIP) erfragt sowie ein psychodynamisches Interview (OPD-D) durchgeführt.

Ergebnisse: Zu Behandlungsbeginn werden die Patientengruppen hinsichtlich symptombezogener, interpersoneller sowie psychodynamischer Variablen beschrieben. Beide Settings erweisen sich als effektiv in der Reduktion der allgemeinen Psychopathologie und depressiven Beeinträchtigung. Im stationären Setting gehen antizipierte Akzeptanzprobleme in Bezug auf den Einzeltherapeuten sowie ein hohes Zuwendungsbedürfnis zu Therapiebeginn mit einer symptomatischen Beeinträchtigung zum Therapieende und Katamnesezeitpunkt einher. In beiden Settings sind interpersonelle Probleme im Zusammenhang mit ausgeprägter Affiliation mit einer größeren Symptomreduzierung assoziiert.

Diskussion: In der explorativen Analyse zeigen sich klinisch plausible differentielle Zusammenhänge zwischen spezifischen interpersonellen sowie Bindungsvariablen und der Symptomverbesserung in zwei Behandlungsettings. Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind die Ergebnisse lediglich als empirische Hinweise für differentielle Indikationsentscheidungen zu verstehen. Trotz vergleichbarer globaler Wirksamkeit in Bezug auf Depressivität scheinen in beiden Settings unterschiedliche Faktoren relevant zu sein.

PO-8

Langzeiteffekte der Krankheitsbewältigung in der stationären Psychosomatik

Zielke Manfred¹

¹Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Deutschland

Problemstellung: Aspekte der Krankheitsbewältigung gewinnen immer größere Bedeutung bei der Untersuchung von Krankheitsverläufen. Dabei spielen die individuellen Strategien im Umgang mit Krankheitszuständen gerade bei chronischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Es ist inzwischen unumstritten, dass diese Umgangsweisen und stattfindenden Bewältigungsprozesse ganz entscheidend den weiteren Verlauf einer Erkrankung beeinflussen. **Methodik und Zielsetzung:** Bei einer Patientenstichprobe von 195 Patienten wurde deren Krankheitsbewältigung

mittels des SVF120 (Janke et al. 1995) zum Behandlungsbeginn, am Ende der stationären Behandlung und zwei Jahre danach untersucht.

Hierbei werden die Verarbeitungsstrategien, die prinzipiell zur Stressreduktion geeignet sind, als Positivstrategien (POS) zusammengefasst, während die Verarbeitungsstrategien, die eher stressvermehrend wirken, als Negativstrategien (NEG) summiert werden.

Es werden zwei Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt, wobei die abhängige Variable einmal POS und einmal NEG ist. Der Meßwiederholungsfaktor der ANOVAs (Innersubjektfaktor) wird „Zeit“ genannt und hat drei Stufen, nämlich die Messungen zum Aufnahme-, Entlassungs- und Katamnesezeitpunkt.

Ergebnisse:

Veränderungen der Positivstrategien

Während der stationären verhaltenstherapeutischen Behandlung ist ein starker Zuwachs der positiven Verarbeitungsstrategien (POS) zu beobachten.

Im zweijährigen poststationären Zeitraum nehmen die Positivstrategien wieder signifikant ab, bleiben dabei allerdings noch deutlich über dem Ausgangsniveau.

Veränderungen der Negativstrategien

Für die Sekundärskala Negativstrategien (NEG) zeigt sich ein hochsignifikanter Effekt des Messwiederholungsfaktors.

Der Verlauf der Negativstrategien Zeitraum zeigt, dass sich die Negativstrategien während der Behandlung sehr stark in die erwartete Richtung verändern.

Eine Zunahme der Sekundärskala Positivstrategien korreliert hochsignifikant mit einer Abnahme von Depression und psychosomatischen Symptomen, sowie mit einer Zunahme an Lebenszufriedenheit.

Eine Reduktion der Negativstrategien geht einher mit einer Abnahme von Depression, Angst, psychosomatischen Symptomen und einer Zunahme der Lebenszufriedenheit. Bei den langfristigen Krankheitsverläufen gehen die Veränderungen der Negativstrategien (Abnahme) mit einer gesundheitlichen Stabilisierung der Patienten einher.

PO-9

OPD-Fokus in der stationären Psychotherapie der Depression

Friedrich Antonia¹, Ehrental Johannes C¹, Schauenburg Henning¹, Dinger Ulrike¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Zeitlich begrenzte psychodynamische Psychotherapien, insbesondere im stationären Setting, werden im Gegensatz zu psychoanalytischen Behandlungen als Fokalthérapien

verstanden. Das bedeutet, dass es im Verlauf der Therapie vorwiegend um die Bearbeitung eines Fokus oder einiger weniger Foki geht. Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2, 2006) erlaubt dabei, für jeden Patienten individuell relevante Foki zu definieren und für die psychotherapeutische Arbeit zu nutzen. Welche Foki lassen sich aber in der stationären psychodynamischen Psychotherapie tatsächlich beobachten? Um dieser Frage nachzugehen wurde ein klinisches Rating-Instrument, die Heidelberger Therapiefokusliste (HTFL), entwickelt. Es erlaubt eine Einschätzung aus verschiedenen Perspektiven (Therapeut und Fremdrater), welche OPD-Foki der Achsen Konflikt und Struktur in psychodynamischen Therapiesitzungen auftauchen. Das Instrument soll vorgestellt und die Interraterübereinstimmung für ausgewählte Aspekte berichtet werden. Im Rahmen einer laufenden Studie an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik in Heidelberg wird die HTFL eingesetzt, um die Therapieverläufe von N=40 (teil-)stationären 8-wöchigen psychodynamischen Therapien bei depressiven Patienten hinsichtlich ihrer Therapiefoki zu untersuchen. Anhand zweier Fallbeispiele aus der laufenden Untersuchung werden die Arbeit mit dem Instrument und der Fokus-Verlauf über 8 Wochen dargestellt. Abschließend werden Schwierigkeiten in der Implementation der HTFL aufgezeigt und diskutiert.

Grundlagenforschung 1

PO-10

Fördern Blindstudien das Sehen? Der animalische Magnetismus von Franz Anton Mesmer, die evidenzbasierte Wissenschaft und die Moderne der Psychotherapie

Ronel Joram¹

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Franz Anton Mesmer (1734-1815) wurde in Wien und später Paris für seine Fähigkeiten verehrt, «durch leichte Berührungen» unterschiedlichste Symptome zum Verschwinden zu bringen. Zu seinen Förderern gehörte unter anderem auch die Ehefrau von Ludwig XVI, Marie Antoinette, die wie große Teile der adeligen und großbürgerlichen Pariser Gesellschaft von seiner Heilkraft in den Bann gezogen war. Ganz im Sinne Mesmers, der sich sein Leben lang um die Anerkennung der medizinischen Akademien bemüht hat, wird 1784 eine königliche Untersuchungskommission eingesetzt, welche - «objektiv» und im Geist der Aufklä-

rung - auch mittels der Methode der Verblindung Experimente durchführte, um die «Evidenzbasierung» der mesmerschen Heilung zu erforschen. Der von Ludwig XVI eingesetzten Kommission des vorrevolutionären Paris gehörten so illustre Forscher und Ärzte wie ein gewisser Dr. Guillotine, Benjamin Franklin oder Jussieu an, welche jedoch ungeachtet aller empirischen Logik die therapeutische Tragweite der Arbeiten Mesmers und seiner Schüler verkannte und in ihrem Bericht zum Schluss kam, vor dem animalischen Magnetismus warnen zu müssen. Mesmers Arbeiten wurden desavouiert und Mesmer starb zurückgezogen und verbittert am Bodensee. Trotzdem wurde er 1882, 67 Jahre nach seinem Tod, von der französischen Akademie rehabilitiert. Seine klinischen Erfolge wurden nicht zuletzt durch die Einführung der klinischen Hypnose bei hysterischen Syndromen durch den berühmten Pariser Universitätslehrer Jean-Martin Charcot, dem Begründer der modernen Neurologie und Psychotherapie und Lehrer vieler bedeutender Ärzte wie Sigmund Freud, Joseph Breuer, Gilles de la Tourette, Joseph Babinski und Pierre Janet gewürdigt.

PO-11

Zur Anthropologie der Intersubjektivität

von Boetticher Dirk¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Einführung: Der Begriff der *Intersubjektivität* hat seit etwa den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts in unterschiedlichen Wissenschaften (Philosophie, Sozialwissenschaften, Neurobiologie, kognitive Psychologie, Psychoanalyse) zentrale Bedeutung erlangt. Dabei fällt auf, dass der Begriff teilweise sehr divergierende Bedeutungen aufweist, die oftmals unverbunden nebeneinander stehen. Gadamer (1993) kritisierte zudem die zunehmende Verwendung des Intersubjektivitäts-Begriffs als eines bloß „verdoppelten Subjektivismus“.

Methode: Zunächst wird der anthropologische Begriff der *zweiten Natur* eingeführt. Dieser Begriff erlaubt, die menschliche Natur als soziale und kulturelle zu begreifen, ohne sie zu entnaturalisieren (Mc Dowell 1994). In einem zweiten Schritt sollen am Beispiel des Mentalisierungs-Modells von Fonagy et al. (2002) und der Theorie des Selbst von C. Taylor (1989) Unterschiede in einem neueren psychodynamischen und einem neueren sozialphilosophischen Verständnis von Intersubjektivität und ihrer Bedeutung für die Genese des Selbst vergleichend dargestellt und kritisch aufeinander bezogen werden.

Diskussion: Vor diesem Hintergrund werden in systematischer Absicht fünf Thesen diskutiert:

1. Intersubjektivität ist anthropologisch Bedingung unseres Menschseins. Der Mensch als das „nicht fest gestellte Tier“ (Nietzsche) bedarf der Intersubjektivität für die Realisierung seiner zweiten Natur.
2. Deshalb muss sich im Begriff der Intersubjektivität die anthropologische Besonderheit des Menschen - seine zweite Natur - abbilden lassen können.
3. Intersubjektivität meint auch nur dann nicht einen „verdoppelten Subjektivismus“ (Gadamer), wenn sich in ihr die zweite Natur als für die Bezogenheit von Subjekten konstitutiv aufweisen lässt; Intersubjektivität also nicht als ein dyadisches, sondern triadisches Geschehen zwischen Personen konzeptualisiert wird.
4. Das Modell Fonagys beschreibt die Genese des Selbst in Abhängigkeit von Beziehungserfahrungen, das Modell Taylors die Genese des Selbst in Abhängigkeit von der Erfahrung starker Wertungen. Gemeinsam ist beiden Modellen eine intersubjektive Konzeptualisierung des Selbst und die zentrale Bedeutung der Affekte.
5. Am Leitfaden der Affekte lassen sich Aspekte beider Modelle verknüpfen zu einem stärker die zweite Natur ins Spiel bringenden Intersubjektivitätsbegriff: Dieser kann als Beitrag zur konzeptionellen Forschung ein Beitrag sein zu einem erweiterten Verständnis von Psychodynamik und Moralität.

PO-12

Fetal origin of allergic asthma: insights arising from two different mouse models of prenatal stress challenge

Bruenahl Christian Andreas^{1,2,3}, Pincus Maïke⁴, Arck Petra Clara⁵

¹University Medical Center Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Hamburg, Deutschland, ²McMaster University, Hamilton, Kanada, ³Charité University Medical Center, Berlin, Germany, Department of Pediatrics, Division Pneumology and Immunology, Berlin, Deutschland, ⁴Charité University Medical Center, Department of Pediatrics, Division Pneumology and Immunology, Berlin, Deutschland, ⁵University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Laboratory for Experimental Feto-Maternal Medicine, Department of Obstetrics and Fetal Medicine, Hamburg, Deutschland

Objectives: Prenatal stress challenge is a pivotal environmental factor which has been proposed to increase the vulnerability of offspring to develop chronic immune diseases in later life. We analyzed the effect of prenatal exposure to stress during late gestation in mice using two different stress models (sound stress and restrained stress).

Methods: BALB/c mice were exposed to sound stress or

restrained stress during late gestation. Allergic asthma was induced in the offspring by using an ovalbumin protocol. We analyzed the airway response, immune cells in lungs, bronchioalveolar fluid (BAL) and lung-draining lymph nodes as well as cytokine concentrations in the BAL. Further, sound stress-challenged pregnant females were treated with a progesterone derivative, followed by evaluation of the vulnerability towards asthma in the offspring. **Results:** Prenatally stressed female adult offspring revealed in both stress models an increased susceptibility toward asthma, mirrored by an increased airway response, influx of inflammatory cells and increased T helper 2 cytokines in the BAL. Progesterone supplementation abrogated the impaired intrauterine development as well as the susceptibility toward asthma.

Conclusions: Our study revealed that prenatal stress severely interferes with the intrauterine development, resulting in offspring with an increased vulnerability toward asthma-like symptoms. We could confirm these results by using two different kinds of stress models. Supplementation of progesterone during stress-challenged pregnancies abrogates gender dependently the increased susceptibility toward asthma.

PO-13

Der Cholecystokin-B-Antagonist CI988 reduziert die Nahrungsaufnahme in gefasteten Ratten via Dopamin-Freisetzung

Frommelt Lisa¹, Lembke Vanessa¹, Goebel-Stengel Miriam², Stengel Andreas¹, Hofmann Tobias¹, Klapp Burghard F.¹, Kobelt Peter¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mS Psychosomatik, CCM, Berlin, Deutschland, ²Martin-Luther-Krankenhaus, Abteilung für Innere Medizin, Berlin, Deutschland

Zentrales Cholecystokin (CCK) vermittelt seine Wirkung über den CCKB-Rezeptor im Gehirn. Inwieweit zentrales CCK eine Bedeutung bei der Regulation von Nahrungsaufnahme während des Fastens besitzt, ist unbekannt. Um den Effekt von zentralem CCK auf die Nahrungsaufnahme bei metabolischem Stress zu evaluieren, ist der Einsatz von selektiven CCKB-Rezeptorantagonisten notwendig. Das **Ziel** war zu prüfen, inwieweit das zentrale CCK-System bei der Nahrungsaufnahme nach einer Fastenperiode involviert ist und welche neuronalen Pfade involviert sind.

Method: Chronisch intrazerebroventrikulär (izv) kanülierte, gefastete (24 h) männliche Sprague-Dawley Ratten (300-350g) erhielten 49nmol (n=15) oder 10nmol (n=8) des CCKB-Rezeptorantagonisten CI988 singular oder in Kombination mit CRF2-Rezeptorantagonisten K41498 (2nmol, n=6)), oder in Kombination mit den CRF1-Rezep-

torantagonisten CP376395 (3nmol, n=6) oder Trägerlösung (n=15; DMSO) injiziert. Zwei weitere Gruppen mit 49nmol CI988 wurden mit dem Dopamin-Antagonisten Flupenthixol ip (0,1 und 0,25 mg/kg; n=7/Gruppe) vorbehandelt. Tiere, die eine singuläre icv Injektion von K41498 (n=6), CP376395 (n=7) sowie Flupenthixol ip in beiden Dosierungen (n=6/Gruppe) erhielten, dienten als Kontrollgruppen. Im Anschluss wurde die kumulative Nahrungsaufnahme in der Lichtphase stündlich über einen Zeitraum von 11 Stunden gemessen.

Ergebnisse: Ab der zweiten Stunde nach izv Injektion war die Nahrungsaufnahme in der mit 49nmol CI988 behandelten Gruppe um ~30%, im Vergleich zur gefasteten Vehikelgruppe, signifikant vermindert. Kein signifikanter Unterschied wurde zwischen der 10nmol CI988-Gruppe und der gefasteten Vehikelgruppe beobachtet. Die CRF1- und CRF2-Antagonisten konnten die durch CI988 induzierte Inhibition der Nahrungsaufnahme nicht aufheben. Die durch CI988 vermittelte Reduktion der Nahrungsaufnahme konnte nicht in den Tieren, die mit 0,25mg/kg Flupenthixol vorbehandelt wurden, beobachtet werden. Die Dosis von 0,1mg/kg Flupenthixol konnte die Wirkung von CI988 nicht aufheben.

Schlussfolgerung: Unsere Daten zeigen, dass zentrales CCK im Gehirn während einer Fastenperiode das dopaminerge System beeinflusst. Die Hemmung des dopaminergen Systems kann durch den CCKB-Antagonisten CI988 aufgehoben werden, so dass die anschließende Nahrungsaufnahme -im Vergleich zu den Kontrollgruppen- vermindert wird. Eine inhibitorische Wirkung von Dopamin auf die Nahrungsaufnahme ist bekannt.

PO-14

Psychoneuroimmunologische Implikationen bei Tumorerkrankungen: eine Übersicht am Beispiel Melanom

Peters Eva Milena Johanne^{1,2}, Strehl-Schwarz Kerstin¹, Van Der Mei Sicco³, Kruse Johannes³

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie Labor, Gießen, Deutschland, ²Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie, Berlin, Deutschland, ³Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

Die Diagnose Hautkrebs stellt eine große Belastung und Herausforderung für Patienten und Behandelnde gleichermaßen dar. Insbesondere UV-induzierter schwarzer Hautkrebs ist auf dem Vormarsch und tritt seit einiger Zeit trotz verbessertem Schutzverhalten auch bei jüngeren Patienten und an unbelichteten Körperpartien auf. Eine mögliche

Erklärung findet sich in den veränderten Umweltfaktoren und Lebensgewohnheiten in den Industrieländern seit Mitte des letzten Jahrhunderts. So vermögen z.B. psychosoziale Stressoren und Umwelt-Stressoren wie UV-Licht gleichermaßen die Stressreaktion zu verändern und eine veränderte Stressreaktivität kann über neuroimmunologische Mechanismen eine Rolle bei der steigenden Tumorzidenz spielen. Bisher fokussiert die Erforschung der Wechselwirkung zwischen Stress, Krebs und psychosozialer Intervention weitgehend auf Verbesserung der Lebensqualität, der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achsen- (HHA) und der sympathischen Achsen- (SA) Funktion sowie auf Natürliche-Killer-Zell-Funktionen. Dabei deuten alle Ergebnisse auf eine unterdrückende Wirkung von chronischem Stress auf die zelluläre Immunität hin, sowie auf die Bedeutung einer ausreichend langen und intensiven psychosozialen Intervention. Dennoch bleiben die Beweise uneindeutig und berücksichtigen nicht die Ergebnisse der aktuellen psychoneuroimmunologischen Forschung. Diese Forschung zeigt z.B. dass im Kontext von Neuropeptid- und Neurotrophinwirkung regulatorische Immunmechanismen tumorizide Immunreaktionen unterdrücken können. Stress kann hierüber zur Ausprägung einer Immunantwort beitragen, die Tumorprogression fördert, und stellt ein potentiell zentrales Ziel für integrative therapeutische Strategien dar. Hier öffnet sich ein interdisziplinäres Forschungsfeld für zukünftige Untersuchungen mit dem Ziel Lebensqualität und psychisches wie physisches Wohlbefinden durch psychosoziale Interventionen auch psychoneuroimmunologisch zu validieren und weiter zu verbessern.

PO-15

Die Erkennung mimisch ausgedrückter Emotionen - Klinische und neurobiologische Befunde

Kessler Henrik¹

¹Universitätsklinikum Bonn, Abteilung für Medizinische Psychologie, Bonn, Deutschland

Die Erkennung mimisch ausgedrückter Emotionen ist zentral für die soziale Interaktion und kann bei gesunden Probanden als basale und hinreichend vorhandene Fähigkeit verstanden werden. Einige Patientengruppen jedoch zeigen zum Teil ausgeprägte Defizite in der Emotionserkennung. Weiterhin sind die neuronalen Korrelate adäquater Emotionserkennung anhand der Mimik noch nicht hinreichend geklärt. In diesem Vortrag wird ein Überblick über Studien unserer Arbeitsgruppe gegeben, in denen die Emotionserkennung bei Patienten mit somatoformen Störungen, Angststörungen und Essstörungen differenziell untersucht wurde. Zusätzlich werden zwei aktuelle

Studien vorgestellt, die mittels fMRT die neuronale Aktivität bei der Emotionserkennung sowohl bei Gesunden als auch Probanden mit alexithymen Merkmalen untersucht haben.

Trauma

PO-16

Subtypen komplex traumatisierter Patienten - Der Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsakzentuierungen und internalisierenden bzw. externalisierenden Symptomen in einer Stichprobe traumatisierter Patienten

Zehl Stefanie¹

¹Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

Fragestellung: Sowohl bei Patienten mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung (kPTBS; Herman, 1992) als auch bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) finden sich in der Anamnese häufig Traumata. Zudem wurden hohe Komorbiditätsraten zwischen diesen Störungsbildern gefunden. Daher wurde überprüft, ob sich chronisch traumatisierte Patienten unter Berücksichtigung von Persönlichkeitsakzentuierungen in internalisierende und externalisierende Subtypen klassifizieren lassen. Dementsprechend wird einerseits ein internalisierender Subtypus vermutet, der dem Konzept der kPTBS nahe steht und durch Somatisierungs-, Depressions-, Dissoziations-, Angstsymptome sowie sozialen Rückzug charakterisiert ist. Andererseits wird ein mit der BPS assoziierter externalisierender Subtypus postuliert, der durch impulsives und aggressives Verhalten sowie eine Suchtsymptomatik geprägt ist.

Methodik: Im Zuge einer Multicenterstudie an 6 beteiligten Zentren kam ein umfassendes Instrumentarium an Interview- und Fragebogenverfahren zur Erfassung der Symptomausprägung zum Einsatz. In die Berechnungen des Strukturgleichungsmodells (SEM; Jöreskog & Sörbom, 1993, 1989) sowie des dichotomen Mixed Rasch Modells (MRM; Rost, 1990) gingen schließlich die Daten von 266 Patienten mit Traumafolgestörungen ein.

Ergebnisse: Das getestete Ausgangsmodell wurde aufgrund eines signifikanten χ^2 -Wertes, inakzeptabler Fit Indizes sowie hoher Fehlervarianzen abgelehnt. Der Modell-Fit konnte jedoch durch die Annahme weiterer Fehlerkorrelationen sowie Ladungspfade schrittweise verbessert werden. Schließlich folgten die Itemparameter β der Zwei-Klassenlösung des Mixed Rasch Modells dem postulierten Antwortmuster für den internalisierenden

und externalisierenden Typus. χ^2 -Tests zeigten, dass die Zuordnung der Personen zu einer der beiden Klassen in Abhängigkeit der Diagnose einer kPTBS oder BPS erfolgte. Das informationstheoretische Maß Bayesian Information Criterion (BIC; Schwarz, 1978) favorisierte jedoch die Ein-Klassenlösung.

Diskussion: Wenngleich sich die postulierte Typologie nicht bestätigte, so lassen sich dennoch Hinweise für die Charakteristika zweier latenter Subtypen finden. Entsprechend wird ein eindimensionaler Ansatz zur Beschreibung der internalisierenden sowie externalisierenden Symptomatik bei chronisch traumatisierten Patienten vorge-schlagen Abschließend werden Limitationen und Implikationen u.a. für die Reorganisation des DSM-V diskutiert.

PO-17

Vagale Hyporeagibilität unter Stress bei Frauen mit traumaassoziierten Störungen

Sachsse Ulrich ¹, Albrecht Juliane ², Bornschein Gesine ², Herrmann-Lingen Christoph ²

¹Asklepios Fachklinikum Göttingen, *Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland*, ²Universitätsmedizin Göttingen, *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland*

Hintergrund: Vegetative Übererregbarkeit ist ein zentrales Symptom der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), welche durch eine präfrontale Disinhibition des limbischen Systems mit hieraus folgenden maladaptiven peripheren Stressreaktionen erklärt wird. Die Forschung der vergangenen Jahre hat jedoch lange Zeit den starken Einfluss des Parasympathikus auf die Stressregulation vernachlässigt und durch Erfassung zu weniger Parameter der Komplexität der autonomen Stressregulation nicht ausreichend Rechnung getragen.

Methoden: 54 Patientinnen (P: 80% PTBS, 20% kPTBS) und 39 gesunde Frauen (K) wurden mit einem nicht-invasiven Messsystem zur Erfassung hämodynamischer und autonomer Parameter in Ruhe und unter Stress (Rechentest, Babyschreien) untersucht. Unter anderem wurden die Herzrate (HR), die Präejektionsperiode (PEP) als sympathisch assoziierter Parameter und die Barorezeptorsensitivität (BRS) zur Darstellung des vagalen Einflusses erhoben.

Ergebnisse: Während des Rechentests war der Anstieg der HR bei K mit 7,6 bpm signifikant stärker ausgeprägt als bei P mit 3,1 bpm ($p < 0,001$). Die PEP von K fiel zudem signifikant stärker ab ($p < 0,01$), während sich für die BRS eine entsprechende Tendenz zeigte ($p = 0,062$). Beim Babyschreien war bei K ein signifikant stärkerer Anstieg der BRS um 4,7 ms/mmHg auf 19,6 ms/mmHg zu beobachten ($p < 0,01$), welcher bei P mit 1,3 ms/mmHg deutlich geringer

ausfiel. Somit lag die BRS bei P mit einem Phasenmittelwert von 12,0 ms/mmHg auch absolut gesehen signifikant unter dem Wert von K ($p < 0,01$). Die HR von K fiel zudem um 2,6 bpm auf 68,6 bpm ab, während die von P mit einem Abfall um 0,3 bpm auf 75,3 bpm fast konstant blieb ($p < 0,01$). Die PEP zeigte hier in beiden Gruppen keine starken Reaktionen. In einer anhand psychometrischer Merkmale gebildeten Subgruppe „hoch Borderline“ waren zwischen Rechentest und Babyschreien im Gegensatz zum Rest der Patientinnen statistisch keine Veränderungen der kardialen Parameter nachweisbar.

Interpretation: Diese Studie zeigt bei gesunden Frauen unterschiedliche Reagibilitätsmuster auf externe Stimuli mit vagaler Disinhibition und simultaner Aktivierung des Sympathikus während des Rechnens und einem Vagusanstieg ohne starke sympathische Reaktionen während des Babyschreiens. Diese Reaktionsmuster waren bei den PTBS-Patientinnen und insbesondere bei komorbider Borderline-Symptomatik stark eingeschränkt, so dass hier eine vagale Hyporeagibilität bei insgesamt reduziertem Vagotonus vermutet werden kann.

PO-18

Vernachlässigung und Missbrauch in der Kindheit und internalisierte Beziehungsmuster

Pokorny Dan ¹, Kreutzer-Stierle Gabriele ¹, Lang Silke ¹, Schmid Dominique ¹, Schneider Sandra ¹, Schury Katharina ², Vicari Alessandra ¹, TRANSGEN Ulm

¹Universität Ulm, *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland*, ²Universität Ulm, *Klinische und biologische Psychologie, Ulm, Deutschland*

Fragestellung: Ziel der Studie war, den Einfluss von früh erlebten Traumata, von Vernachlässigung und Missbrauch auf das gegenwärtige Wohlbefinden und Beziehungsschemata mit wichtigen Bezugspersonen über drei Generationen hinweg zu untersuchen.

PROBANDINNEN: Die an der Studie beteiligten Frauen wurden kurz nach der Entbindung an der Frauenklinik der Universität Ulm rekrutiert. Die schriftliche Befragung begann auf der Entbindungsstation und wurde vier Wochen später zu Hause fortgesetzt. An der gesamten Befragung haben 97 Mütter teilgenommen.

Methoden: FRAGEBÖGEN: PDS Posttraumatic Stress Diagnostic Scale - traumatische Ereignisse und aktuelle posttraumatische Symptome, CTQ Childhood Trauma Questionnaire, CECA-Q Childhood Experiences of Care and Abuse. Der aktuelle Stand wurde durch Hospital Anxiety and Depression Scale HADS-D erfasst. BEZIEHUNGSSCHEMATA: Die Teilnehmerinnen wurden aufgefordert zu den 6 wichtigen Bezugspersonen (Mutter und Vater in der

Kindheit, beste Freundin, Partner, selbst, das neugeborene Kind) je 5 frei assoziierte Eigenschaftswörter aufzuschreiben. Insgesamt 4 unabhängige Rater haben die Wörter mit den Beziehungskategorien des hierarchischen Systems CCRT-LU kodiert. Der Gesamtanteil harmonischer Kategorien bei einer Probandin wird „Harmonie-Index“ genannt. Die Interrater-Korrelationen dieses Indexes bei den 6 Rater-Paaren lagen im Bereich .89 - .96, bei einer durchschnittlichen Interrater-Korrelation $r = .93$.

Ergebnisse: Mit der Angst und Depressions-Skala von HADS korrelierten die Skalen einzelner Instrumente in einer differenzierten Weise. Keine signifikanten Korrelationen ergaben sich für die Ereignisanzahl bei PDS, eine schwache Korrelation mit der Depression bei CTQ, vergleichsweise stärkere Korrelationen mit den beiden HADS-Skalen bei CECA.Q, und noch deutlicher bei CCRT-LU. Der stärkste direkte Zusammenhang mit HADS wurde erwartungsgemäß für die aktuelle posttraumatische Symptomatik PDS beobachtet. Explorative post-hoc Analysen ermöglichten es, die Struktur der Beziehungsschemata für die 6 Bezugspersonen detailliert zu untersuchen.

Diskussion: Die traumatisierenden Erfahrungen in der Kindheit scheinen erst am Anfang einer kausalen Kette zu stehen. Für die nachwirkenden Effekte oder die erfolgreiche Verarbeitung dieser Erfahrungen ist die Qualität der Unterstützung des Kindes durch die Eltern und soziale Umgebung entscheidend. Für eine genauere Untersuchung dieser Phänomene wird ein multidisziplinäres Projekt vorbereitet.

PO-19

Wirkfaktoren der EMDR-Behandlung - bilaterale Stimulation und frontales EEG

Sack Martin ¹, Juranek Martina ¹

¹Klinikum rechts der Isar, *Technische Universität München, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland*

Hypothesen bezüglich einer spezifischen Wirkung bilateraler Stimulation durch Augenbewegungen oder taktile Reize auf die kortikale Aktivität wurden bislang nur selten untersucht.

Wir untersuchten die frontale EEG-Aktivität mittels bilateralem BIS-Monitoring bei 20 Patienten mit PTBS und 20 gesunden Kontrollprobanden während jeweils 60 sec Stimulation mit Augenbewegungen bzw. mit taktilen Reizen.

Im Vergleich zu einer Messung unmittelbar vor Stimulation kam es während und nach bilateraler Stimulation zu einer signifikanten Zunahme der Gesamt Power im EEG sowie zu einer signifikanten Verminderung der spektralen

Eckfrequenz. Diese Effekte waren sowohl bei gesunden Kontrollen, wie bei Patienten mit PTBS nachweisbar. Eine verstärkte Synchronisation der EEG-Aktivität beider Hemisphären fand sich nicht.

Unsere Befunde stützen die Annahme, dass bilaterale Stimulation zu einer verstärkten frontalen EEG-Aktivität führt. Hierdurch könnten regulatorische kortikale Funktionen (verstärkte Top-Down Kontrolle) gefördert werden und damit potentiell die günstige Wirkung der Stimulation im Kontext traumakonfrontativer Behandlungen mit EMDR erklärt werden.

Lehre/Versorgungsforschung

PO-20

Klinische Kompetenzentwicklung im vorklinischen Curriculum der Allgemeinmedizin - ein interdisziplinäres, longitudinales Peer-Teaching Konzept

Fellmer-Drüg Erika ¹, Schultz Jobst-Hendrik ^{1,2}, Engeser Peter ³, Eicher Christiane ³, Wischmann Tewes ⁴, Herzog Wolfgang ¹, Szecsenyi Joachim ³, Jünger Jana ^{1,2}

¹Uniklinikum Heidelberg, *Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland*, ²Kompetenzzentrum für Prüfungen/ Baden-Württemberg, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinik Heidelberg, *Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*, ⁴Universität Heidelberg, *Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*

Die neue Approbationsordnung für MedizinerInnen fordert eine Verbesserung der klinischen Bezüge und eine Intensivierung der Lehre im Bereich der klinischen Kompetenzen im vorklinischen Studienabschnitt sowie die Integration der ärztlichen Gesprächsführung in die Ausbildung. Außerdem verlangen Gesundheitspolitiker eine Intensivierung der allgemeinmedizinischen Lehre. Der Beitrag stellt ein innovatives Konzept vor zur frühen Vermittlung klinischer Kompetenz im Rahmen eines integrativen, longitudinalen Curriculums.

Bislang gab es in Heidelberg einzelne Insellösungen wie z.B. einen verpflichtenden Kurs Anatomie am Lebenden (AaL) für das 1. & 2. Fachsemester (FS) sowie Praxis-Hospitalationen, die curricular nicht vorstrukturiert waren. Zusätzlich konnten die Studierenden ab dem 2. FS freiwillig an einem Basiskurs Anamnese und Klinische Untersuchung (BAKU) teilnehmen.

Zum WiSe 11/12 wurden die zentralen Inhalte vom BAKU

und AaL zu einem neuen, innovativen Konzept AaL^{plus} weiterentwickelt und als longitudinales, vorklinisches Curriculum in das Fach Allgemeinmedizin integriert. Es wird mit einem Umfang von 62 UE weitgehend durch Peer-Teaching realisiert und von erfahrenen Dozenten supervidiert. Ab dem WiSe 12/13 werden 640 Studierende (30 Gruppen à 7 Studierende pro Tutor) von intensiv geschulten Tutorenteams in 4 Themen je FS unterrichtet. Das Curriculum integriert verschiedene didaktische Methoden (z.B. Rollenspiel, Videoanalyse, SP-Gespräch) und schließt mit einem formativen OSCE ab. Die Lehrinhalte/Lernziele und Methoden wurden in intensiver Abstimmung mit allen vorklinischen Fächern entwickelt.

Durch das neue Curriculum werden ärztliche Basiskompetenzen bereits vom 1. FS an longitudinal vermittelt und die ärztliche Gesprächsführung wird direkt im spezifischen Kontext von Anamnese und Klinischer Untersuchung trainiert. Dies ermöglicht eine stärkere Vernetzung der vorklinischen Inhalte mit den klinischen Kompetenzen sowie für die Studierenden einen erleichterten Übergang nach dem ersten Staatsexamen in den klinischen Abschnitt.

PO-21

Die Folgen der EHEC-Infektion nach einem Jahr: Langfristige Verbesserungen und Verschlechterung des Patientenkollektivs des EHEC-Ausbruchs in Deutschland 2011

Riegel Björn¹, Broicher Wiebke¹, Löwe Bernd¹, EHEC Studiengruppe

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Die EHEC-Infektion im Frühjahr 2011 in Deutschland betraf 3842 registrierte Fälle, von denen 22% ein Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) entwickelten. Ein Großteil der Patienten litt unter schweren körperlichen Beschwerden, die auch eine stationäre Behandlung nötig machten.

In einer prospektiven Kohortenstudie wurden 389 Patienten zu drei Messzeitpunkten nach Ausbruch der EHEC-Infektion hinsichtlich auftretender psychischer Beschwerden untersucht. Es zeigte sich nach einem Jahr eine deutliche Verbesserung der körperlichen Symptome. Mehr als 70% der Betroffenen befinden sich nicht mehr aufgrund der EHEC-Infektion in Behandlung und auch die subjektiv empfundene körperliche Lebensqualität hat sich verbessert - sogar auf ein Niveau oberhalb des Mittelwerts der Normalbevölkerung. Jedoch bleibt die psychische Lebensqualität deutlich reduziert. Auch weitere psychische Beschwerden (Depression, Angst, Somatisierung) sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in einem hohen Maß vorhanden. Einflussfak-

toren für das Auftreten psychischer Belastungen werden ebenso diskutiert wie die qualitativen Daten zur Krankheitsverarbeitung bei den betroffenen Patienten.

PO-22

Self-rated health and it's association to autonomic nervous system function, glycemic status, inflammation and lipid status. Results from the Mannheim Industrial Cohort Studies

Jarczok Marc N.¹, Kleber Marcus E.^{1,2}, Loerbroks Adrian¹, Herr Raphael M.^{1,3}, Hoffmann Kristina¹, Schmidt Burkhard¹, Fischer Joachim E.^{1,4}, Benyamini Yael⁵, Thayer Julian F.⁶

¹Mannheimer Institut für Public Health, Med. Fak. Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland, ²Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ³University of Amsterdam, Department of Clinical Psychology, Amsterdam, Niederlande, ⁴HealthVision Ltd, Berlingen, Schweiz, ⁵Bob Shapell School of Social Work, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel, ⁶Department of Psychology, The Ohio State University, Columbus, Vereinigte Staaten von Amerika

Background: Morbidity and mortality have been consistently associated with self-rated health (SRH) but the underlying mechanisms remain poorly understood.

So far, no data exist on the associations between SRH and autonomic nervous system (ANS) function as indexed by heart rate variability (HRV). We aim to investigate the possible mechanisms linking a single-item measure of global SRH with morbidity by comparing the associations between SRH with ANS function, inflammatory markers, blood glucose and blood lipids.

Methods: A total of 2509 employees (age 18-65 years) underwent a medical examination and 24-hour ambulatory heart rate (HR) recording while on their normal work routine. Pearson's correlation coefficients of SRH were compared between every variable of ANS function and heart rate against every other biomarker using one sample Olkin's Z. Logistic regressions on poor SRH were adjusted for demographics, lifestyle, work stress, and metabolic syndrome.

Results: In both unadjusted and adjusted linear models Pearson's correlation strength were significantly higher between continuous SRH with ANS measures compared to SRH with inflammatory markers, blood lipids and glucose levels.

After adjustment poor SRH was negatively associated with measures of HRV comparing the highest vs. lowest tertile of primarily vagally mediated HRV (e.g. rMSSD odds ratio (OR), 0.63 [95% CI, 0.44-0.91]; $P=0.01$) and both sympathetic and parasympathetic mediated HRV (e.g. SDRR OR, 0.71 [95% CI, 0.51-0.99]; $P=.046$). Poor SRH was positively associated with inflammatory markers (CRP >5 mg/L, OR, 1.6 [95% CI, 1.00-2.55]; $P=.049$) and glucose levels (HbA_{1c} >6.5% OR, 3.13 [95%

CI, 1.57-6.24]; $P<.001$). No association was found with any blood pressure or blood lipid measures.

Conclusion: This is the first study that investigated the association of ANS function with SRH. We show that a global measure of SRH is associated with HRV. We were able to compare the association strength of traditional biomarkers with ANS function measures and showed that all measures of ANS function were significantly more strongly associated with SRH than any other of the assessed biomarkers (e.g. inflammation), in a healthy working population. The current study supports the hypothesis, that the extent of brain - body communication, as indexed by HRV, is associated with SRH.

PO-23

Inzidenzraten psychischer Erkrankungen auf der Basis von Krankheitsartenstatistiken der Krankenkassen: Fehleinschätzungen mit fatalen Folgen

Zielke Manfred¹

¹Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Deutschland

Problemstellung: Krankenkassen sammeln und speichern Krankheitsdaten ihrer Versicherten, um ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen: Informationen zur Dauer von Krankheitsprozessen zur Feststellung, ab welchem Zeitpunkt ein Krankengeldanspruch besteht und ob nach längeren Krankheitsverläufen eine entsprechende Aussteuerung erfolgen kann. Die daraus berechneten Trendanalysen sind die Grundlage für die zukünftigen Etatplanungen. Nicht selten werden die daraus gewonnen Krankheitsereignisse als Inzidenzraten gewertet.

Methodik und Zielsetzung: Die Daten der Krankenkassen umfassen die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle, die Dauer je AU-Fall und die dadurch entstandenen Krankheitstage. Es muss berücksichtigt werden, ob die Krankheitsfälle Patientenfälle sind (also mehrere Krankheitsereignisse eines/einer Versicherten wegen identischer Erkrankungen) oder lediglich anonyme Krankheitsereignisse ohne Versicherten-zuordnung. Erst unter Mitnahme der jeweiligen Versichertennummern über mehrere Jahre, wäre es zulässig, von Trends oder Auf- und Abwärtsentwicklungen zu sprechen.

Ergebnisse: Die Auswertungen des AU-Geschehens und der Krankenhausbehandlungen erfolgt ohne Mitnahme von Versicherungsnummern. Das hat zur Folge, dass jeder AU-Fall im Verlauf eines Jahres tatsächlich als 1 AU-Fall gewertet wird. Erkrankt ein Versicherter im Verlauf eines Jahres mehrfach, werden daraus zwei, drei oder vier Krankheitsfälle. Dabei ist es „lediglich“ 1 Patientenfall.

Vergleiche zwischen 10 Jahren (Zielke et al. 2004) ergaben 3,62 Krankheitsfälle im Vorfeld stationären Psychotherapie; hierbei handelte es sich um jeweils identische Personen.

Gleichwohl gab es 2004 im Vergleich zu 1993 ein Drittel weniger AU-Fälle im Vorfeld von Behandlungen, aber ein Drittel mehr Krankheitstage wegen längerer AU-Zeiten je Fall.

Die Patienten sind seltener arbeitsunfähig, dafür aber umso länger.

Wie Zielke und Leidig (2006) und Kivimäki et al. (2000) berichten, hängt dieses AU-Geschehen eng mit spezifischen Aspekten am Arbeitsplatz zusammen. Es resultieren längere Krankheitszeiten bei weniger Krankheitsfällen.

Nicht die Behandlungsangebote müssen erweitert, sondern die sozialmedizinischen Kompetenzen der Behandler verbessert werden. Inzidenzberechnungen auf dieser Basis sind ein fataler Fehlschluss!

Zuletzt zur Demographie: Die Zahl der Erwerbstätigen stieg zwischen 2010 und 2011 um 690.000 (Zuwachs von 2,24%) auf 31,59 Mio. Dies ist bei Inzidenzberechnungen zu berücksichtigen!

PO-24

Zum Zusammenhang zwischen Führung und psychischer Beanspruchung - Die potenzielle, medierende Rolle psychosozialer Ressourcen

Schmidt Burkhard¹, Loerbroks Adrian¹, Herr Raphael¹, Litaker David², Wilson Mark G.³, Fischer Joachim E.¹

¹Universität Heidelberg, Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Mannheim, Deutschland, ²Case Western Reserve University, Departments of Medicine, Epidemiology and Biostatistics, Cleveland, Vereinigte Staaten von Amerika, ³University of Georgia, Department of Health Promotion and Behavior, Athens, Vereinigte Staaten von Amerika

Hintergrund: Aufgrund steigender Dynamik und Komplexität der Arbeitswelt, getrieben durch den demografischen Wandel, nimmt die Anzahl von psychischen Erkrankungen wie Burnout und Depression in der Bevölkerung immer mehr zu. Nach der „Conservation of Resources“-Theorie kann transformationales Führungsverhalten über die Beeinflussung motivierender und gesunderhaltender psychosozialer Ressourcen die Resilienz stärken und somit zur Gesunderhaltung von Mitarbeitern beitragen. Somit vermuten wir einen indirekten Effekt, der sowohl über die wahrgenommenen Veränderungen von Arbeitsbedingungen (z.B. Soziale Unterstützung, adäquate Handlungsspielräume) wie persönlicher Einstellungen (Work-Life-Balance, Selbstwirksamkeit) psychisches Wohlbefinden fördert und somit negativen Folgen von psychischer Beanspruchung wie Burnout entgegenwirken kann.

Methoden: Innerhalb einer Querschnittsbefragung in einer Dienstleistungsgesellschaft (n=320, 42,6 % männlich) wurden anhand validierter Skalen die Einschätzungen

der Belegschaft bezüglich transformationaler Führung (Transformational Leadership Inventory), psychosozialer Ressourcen (verschiedene) und psychischer Erkrankungen (SCL-90R) aufgenommen und anhand der Mediationschritte von Baron & Kenny durch Strukturgleichungsmodelle ausgewertet.

Ergebnisse: Transformationale Führung zeigte keinen direkten Effekt auf psychische Gesundheit ($\beta=.03$; $p=.63$), dieser Zusammenhang wurde durch psychosoziale Ressourcen voll mediiert (indirekte Effektstärke $\beta=-.33$, $p< 0,01$). Transformationale Führung beeinflusste die protektiven Ressourcen positiv ($\beta=.61$; $p< 0,01$) während die Abwesenheit von letzteren zu negativen Folgen von psychischer Beanspruchung führten ($\beta=-.54$, $p< 0,01$).

Diskussion: Unsere Ergebnisse deuten an, dass transformationales Führungsverhalten zu weniger psychischer Beanspruchung beiträgt, wenn sich wahrgenommene persönliche und organisationale psychosoziale Ressourcen verbessern. In Bezug auf psychische Gesundheit am Arbeitsplatz sollten Führungskräfte verstärkt auf die Förderung und Erhaltung von Ressourcen Ihrer Mitarbeiter achten und so Bedingungen schaffen, die zum Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit beitragen.

PO-25

Müssen psychisch erkrankte Menschen Stigmatisierung fürchten? - Eine Einschätzung aus Sicht der deutschen Allgemeinbevölkerung.

Gierk Benjamin¹, Murray Alexandra¹, Kohlmann Sebastian¹, Löwe Bernd¹, Brähler Elmar²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland,

²Universitätsklinik Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Ob psychisch erkrankte Menschen mit Stigmatisierung zu rechnen haben, ist besonders relevant für Personen, die selbst psychisch erkrankt sind. Die modifizierte Labeling-Theorie (Link, 1987) nimmt an, dass durch Sozialisation erworbene Ansichten darüber, wie es psychisch erkrankten Menschen in unserer Gesellschaft ergeht, wichtig sind. Sie sollen beispielsweise beeinflussen, ob sich jemand nach der Diagnosestellung einer psychischen Störung aus Angst vor Diskriminierung sozial zurückzieht und das Selbstwertgefühl verliert.

Fragestellung: Wie schätzt die deutsche Allgemeinbevölkerung das soziale Klima für Menschen, die wegen einer psychischen Störung behandelt wurden, ein? Wie verbreitet sind Ansichten, dass psychisch erkrankte Menschen ausgegrenzt und entwertet werden? Gibt es soziodemographi-

sche Einflussgrößen, die mit diesen Ansichten in Zusammenhang stehen?

Methoden: Eine für die deutsche Allgemeinbevölkerung repräsentative Stichprobe (N=2510) wurde mit dem Fragebogen Stig-9 (Gierk, Murray & Löwe, in prep.) untersucht. Die Befragten schätzten ein, ob Menschen, die wegen einer psychischen Störung behandelt wurden, mit Entwertung und Ausgrenzung in zentralen Lebensbereichen zu rechnen haben. Als Einflussgröße wurde die Soziodemographie der Befragten untersucht.

Ausblick: In diesem Beitrag soll vorgestellt werden, in welchem Ausmaß die deutsche Allgemeinbevölkerung von einer Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen ausgeht. Ob die Soziodemographie bei dieser Einschätzung eine Rolle spielt, soll gezeigt werden. Studienergebnisse werden zum Zeitpunkt des Kongresses vorliegen.

Psychotherapieforschung 3

PO-26

Emotionsverarbeitung bei Patienten mit einer Depersonalisationsstörung im Vergleich zu klinischen Kontrollen: Autonome Reagibilität auf auditive, affektive Stimuli

Koechel Ansgar¹, Gamer Matthias², Adler Julia¹, Michal Matthias¹, Beutel Manfred E.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Mainz, Deutschland, ²University Medical Center Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Department of Systems Neuroscience, Hamburg, Deutschland

Zielsetzung: Das Depersonalisations-Derealisationssyndrom (DDS, ICD-10 F48.1) ist gekennzeichnet durch ein Gefühl der Abgelöstheit vom eigenen Selbst (DP) oder der Umgebung (DR) und äußert sich u.a. in einer veränderten Verarbeitung von Schmerzen und emotionalen Stimuli. Vorangehende Studien fanden mittels funktionell-bildgebener Verfahren und psychophysiologischer Methoden eine Minderaktivierung im limbischen System und eine reduzierte autonome Reagibilität auf negative affektive Stimuli. Postuliert wurde desweiteren ein positiver Effekt von fokussierter Achtsamkeit auf die Symptomausprägung des DDS in betroffenen Patienten. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie autonome Reaktionen auf affektive, auditorische Stimuli anhand der Hautleitfähigkeit (EDA) in zwei Zuständen (mit und ohne fokussierter Achtsamkeit mittels einer einfachen Körperwahrnehmungsübung) bei Patienten mit DDS im Vergleich

zu einer gematchten Patientengruppe.

Methodik: Die Stichprobe setzte sich aus N = 22 Patienten mit DDS und N = 15 klinischen Kontrollen zusammen. Hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bildung, Depressivität (BDI, 31 ± 12 , 28 ± 12) und Angst (STAI, 60 ± 9 , 60 ± 10) gab es keine signifikanten Gruppenunterschiede. Als auditive Stimuli dienten die International Affective Digitized Sounds (IADS) von unterschiedlicher Valenz (neutral, angenehm, unangenehm) und Arousal (mittel, hoch). In einer weiteren Sitzung wurden subjektive Soundratings mittels Self-Assessment Manikin erhoben.

Ergebnisse: Die Auswertung der Soundratings ergab, dass Patienten mit DDS Sounds mit negativer Valenz bezüglich Valenz als weniger unangenehm (3.2 versus 2.5, $d = 0.76$, $p = 0.025$), hinsichtlich des Arousal jedoch höher bewerteten als die Kontrollgruppe (3.2 versus 2.5, $d = 0.76$). In der EDA zeigten Patienten mit DDS allgemein eine stärkere autonome Reaktion auf die Stimuli ($p = 0.006$), insbesondere für Stimuli mit negativer Valenz ($p = 0.017$) und hohem Arousal ($p = 0.032$). Die Messungen mit und ohne fokussierter Achtsamkeit unterschieden sich nicht signifikant.

Diskussion: Im Gegensatz zu unserer Erwartung zeigten Patienten mit DDS stärkere autonome Reaktionen auf Stimuli mit negativer Valenz und hohem Arousal, bewerteten diese jedoch als weniger unangenehm als die Kontrollgruppe. Dies spricht dafür, dass bei Patienten mit DDS die Veränderung der Emotionsverarbeitung nicht in den frühen als vielmehr in den späteren Phasen (Bewertung, bewusstes Erleben) liegt.

PO-27

Kinesische Interaktion als Prädiktor für Therapieerfolg

Dvoretzka Daniela¹, Joraschky Peter², Lausberg Hedda¹
¹Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland

Einleitung: Erste Kasuistiken weisen darauf hin, dass die implizite Bewegungsabstimmung zwischen Patient und Therapeut einen Prädiktor für den Therapieerfolg darstellen könnte (Lausberg, 2011). Diese Fragestellung wird in der aktuellen Studie systematisch untersucht.

Methoden: Die jeweils erste Psychotherapiesitzung von 23 Patienten mit Sozialer Phobie aus der SOPHO-NET Studie (Leichsenring, et al., 2009) wurden auf Video aufgezeichnet. Das Handbewegungsverhalten von Patient und Therapeut wurde von zwei unabhängigen Ratern mit dem NEUROGES-ELAN Kodiersystem (Lausberg & Sloetjes, 2009) analysiert. Die kinesische Struktur (physische, repeti-

tive, irreguläre, abortive und shift Handbewegungen) und der Fokus der Bewegungen (körperintern, körperfern, am Körper, am körperverbundenen Objekt, am körperfernen Objekt) wurden bestimmt. Anhand dieser Werte wurde die Verhaltensanpassung (Behaviour Matching), definiert als gleichzeitiges Ausführen von Handbewegungen mit gleicher kinesischer Struktur und Fokus, ermittelt. Das Behaviour Matching und die selbsteingeschätzte Beziehungsqualität, gemessen mit dem Helping Alliance Questionnaire (HAQ), wurden mit dem Therapieerfolg, gemessen als Verbesserung der Symptomatik (Liebowitz Social Anxiety Scale - LSAS) korreliert.

Ergebnisse: Behaviour Matching korreliert positiv mit selbsteingeschätzter Verbesserung der Symptomatik. Ferner korreliert auch die Beziehungsqualität positiv mit selbsteingeschätzter Verbesserung der Symptomatik. Keine signifikanten Zusammenhänge konnten zwischen Beziehungsqualität und Behaviour Matching nachgewiesen werden. In der Regressionsanalyse stellten sich beide Faktoren unabhängig von einander als Indikatoren für Therapieerfolg dar.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Ausmaß der impliziten Bewegungsabstimmung zwischen Patient und Therapeut in der ersten Psychotherapiesitzung ein Indikator für den Therapieerfolg darstellt. Diese empirischen Ergebnisse werden auf dem Hintergrund von Konzepten zur Bedeutung der „Passung“ zwischen Patient und Therapeut diskutiert. Das prädiktive Potential des Parameters Behaviour Matching soll in weiteren Forschungsstudien exploriert werden.

PO-28

Pseudogesunde: Eine Herausforderung für die empirische Psychotherapieforschung

Jaeger Ulrich¹, Masuhr Oliver¹, Spitzer Carsten²
¹Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, Dokumentation, Supervision und Fortbildung, Rosdorf, Deutschland, ²Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, Rosdorf, Deutschland

Untersucht man die Effektivität von Psychotherapie mittels indirekter Verlaufsmessung, fällt eine Gruppe von Patienten auf, welche sich in der Selbst- oder Fremdbeurteilung ihrer psychopathologischen Beeinträchtigung nicht von einer gesunden Normstichprobe unterscheidet. Da gleichzeitig eine behandlungsbedürftige psychische Störung bei den Patienten zu diagnostizieren ist und üblicherweise davon ausgegangen werden kann, dass eine solche Störung sich auch in einer erhöhten psychischen Beeinträchtigung zeigt, wurde in der Psychotherapieforschung für diese Patientengruppe der Begriff „Pseudogesunde“ geprägt. Obwohl „pseudogesunde“ Patienten

keine Seltenheit darstellen, liegt kaum systematisches Wissen über diese besondere Gruppe vor.

In der vorliegenden Untersuchung wird daher der Frage nachgegangen, ob sich die Gruppe der „Pseudogesunden“ von den klinisch auffälligen Patienten hinsichtlich soziodemographischer Variablen, relevanter Daten aus der Vorgeschichte oder weiterer Patientenmerkmale unterscheidet. Dazu wurde eine unausgelesene Stichprobe aller erwachsenen Patienten (N = 5916) des Asklepios Fachklinikums Tiefenbrunn aus den Jahren 2002 bis 2011 ausgewertet, für welche die Aufnahmedaten aus der Basisdokumentation und der Aufnahmediagnostik vorlagen. Anhand der angegebenen Symptombelastung in der Symptom-Checkliste SCL-90 R und der Fremdbeurteilung mittels des Beeinträchtigungsschwere-Score BSS wurde die Stichprobe in die genannten Gruppen aufgeteilt. Sowohl bei den klinischen (Fragebogen-)Daten als auch bei Merkmalen aus der Vorgeschichte sowie soziodemographischen Charakteristika konnten Unterschiede festgestellt werden. Dabei konnte zusammenfassend festgestellt werden, dass die Gruppe der „Pseudogesunden“ sehr heterogen ist. Die diagnostischen und therapeutischen Implikationen unserer Befunde werden diskutiert.

PO-29

Das Werkzeug des psychodynamischen Psychotherapeuten - Zusammenhänge zwischen der Verwendung psychodynamischer Interventionskategorien und Sitzungsqualität sowie Therapieergebnis

Gumz Antje¹

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Die Basiskonzepte, die das praktische psychodynamische Arbeiten kennzeichnen, beinhalten oft keine klar umgrenzten Techniken im eigentlichen Sinne. Interventionsformen werden in der Literatur abstrakt, komplex und teilweise mehrdeutig beschrieben. Es fehlen eine Systematik und Kenntnisse über die praktische Bedeutung spezifischer Interventionen.

Es wurde ein differenziertes Kategoriensystem entwickelt, das verbale Interventionen anhand operationalisierbarer Merkmale hinsichtlich Form, thematischem und zeitlichem Bezug in insgesamt 37 Kategorien klassifiziert. Mit dieser psychodynamischen Interventionsliste (PIL) können die in psychodynamischen Sitzungen verwendeten Interventionstypen hinsichtlich verschiedener theoretischer und praktischer relevanter Fragestellungen analysiert werden. Reliabilität und Validität des Instruments wurden gezeigt. Erste

Anwendungen der PIL auf 60 transkribierte tiefenpsychologisch fundierte Therapiesitzungen zeigen, in welchem Ausmaß die einzelnen Interventionskategorien verwendet wurden. Es wurden Zusammenhänge mit der erlebten Qualität der Sitzung (Affiliation, Klärung, Problembewältigung, erlebte Unterstützung) und mit dem Therapieergebnis analysiert. Hieraus ergeben sich Hinweise auf die Bedeutung der unterschiedlichen Interventionstypen.

Psychotherapieforschung 1

PO-30

Intrapersonale Konflikte zwischen bewussten und unbewussten Bedürfnissen in Partnerschaften: Zusammenhänge mit der seelischen Gesundheit und Möglichkeiten therapeutischer Einflussnahme

Kollster Jessica Christine¹, Hagemeyer Birk¹, Wutzler Uwe²

¹Friedrich-Schiller-Universität Jena, Differentielle Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik, Jena, Deutschland, ²Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Asklepios Fachkrankenhauses Stadroda, Stadroda, Deutschland

Aktuelle psychologische Studien zu Motivdispositionen untersuchen zunehmend die Konsequenzen von Konflikten zwischen bewussten und unbewussten Bedürfnissen. Man spricht dabei von «Motivinkongruenz», also der Diskrepanz zwischen der Stärke eines impliziten (unbewussten) Motivs und des dazugehörigen expliziten (bewussten) Motivs. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen eine Vielzahl negativer Konsequenzen der Motivinkongruenz für verschiedene Lebensbereiche, wie beispielsweise verringertes subjektives Wohlbefinden oder erhöhte psychosomatische Symptome. Ein neuerer Forschungszweig untersucht die Folgen der partnerschaftlichen Motivinkongruenz. Darunter versteht man Diskrepanzen zwischen bewussten und unbewussten Bedürfnissen, die eine Person in Bezug auf ihre Partnerschaft hat. In dieser Arbeit wurden die Zusammenhänge der partnerschaftlichen Motivinkongruenz mit psychopathologischen Symptomen geprüft. Die Stichprobe bestand aus 160 Personen. Dabei gehörten 120 Personen einer nicht-klinischen und 40 Personen einer klinischen Stichprobe (stationäre Psychotherapie) an. Die Ergebnisse zeigen signifikante Zusammenhänge zwischen der Motivinkongruenz und der grundsätzlichen psychischen Belastung (GSI-Score) ($\beta = .27$), den Subskalen Somatisierung ($\beta = .48$), Psychotizismus ($\beta = .18$) und der Zusatzskala ($\beta = .29$) der SCL-90-R, jedoch nur in der klinischen Stichprobe.

Weiterhin wurde in einem prospektiven Kontrollgruppendesign geprüft, ob sich das Ausmaß der Motivinkongruenz und der Symptombelastung durch eine 10-wöchige stationäre tiefenpsychologische Therapie verringern lässt. Hierfür liegen zum zweiten Messzeitpunkt Daten der klinischen und nicht-klinischen Stichprobe für insgesamt $N = 36$ (jeweils $N = 18$ pro Gruppe) vor. Entgegen dem allgemeinen Trend zur Verstärkung der Inkongruenz in der Kontrollgruppe zeichnete sich in der Therapiegruppe eine mittelstarke Verringerung ab (Cohen's $d = -0,41$). Bezogen auf die Symptombelastung zeigte sich nur für die Therapiegruppe ein signifikanter Rückgang. Diese entspricht mit Cohen's $d = -0,73$ einem mittleren bis starken Effekt der Therapie. Es konnten demnach bestehende Befunde zum Zusammenhang der Motivinkongruenz und der Symptombelastung auch für die partnerschaftsspezifische Motivinkongruenz repliziert werden. Darüber hinaus wurde erstmals durch ein prospektives Kontrollgruppendesign eine tendenzielle Verringerung der Inkongruenz durch eine tiefenpsychologische Therapie gezeigt.

PO-31

Wie können kognitiv-psychologische Grundlagen zum Verständnis korrekativer Erfahrungen beitragen?

Ferrari Nicola¹

¹Universität Bern, Institut für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bern, Schweiz

Einführung: Korrektive Erfahrungen besitzen per definitionem das Potential, Individuen in eine adaptive Richtung zu verändern. Obwohl einige Therapeuten ihre Patienten wie Baukästen anschauen, in denen ein Block durch einen anderen ausgetauscht, oder wie Computerprogramme, bei denen ein Algorithmus durch einen anderen ersetzt werden kann, überzeugen solche Sichtweisen nicht. Es ist plausibler anzunehmen, dass Patienten wie dynamische Systeme funktionieren, welche von Therapeuten nur mitbeeinflusst, aber nicht direkt verändert werden können. Ziele Neuronale Netzwerkmodelle (konnektionistische Modelle) aus der allgemeinen kognitionswissenschaftlichen Forschung werden auf korrektive Erfahrungen angewandt. Damit werden deren grundlegenden Erscheinungsformen und Entwicklungsmuster definiert. Die Angemessenheit der Modelle wird anhand von Patientenberichten über korrektive Erfahrungen geprüft.

Methoden: Die Stichprobe umfasst 50 Patienten mit einer laufenden oder abgeschlossenen integrativen Verhaltenstherapie. Patientenberichte werden zu je einer Therapiesitzung pro Patient mit dem „Brief Structured Recall“ und am Therapieende mit einem halbstandardisierten Interview

erhoben. Die Datenauswertung ist hauptsächlich qualitativ und basiert auf dem State of Mind-Konzept nach Horowitz sowie auf Prinzipien des „Consensual Qualitative Researchs“. **Ergebnisse:** Erste Ergebnisse zeigen, dass die postulierten Muster zu den Patientenbeschreibungen von korrekativen Erfahrungen zu passen scheinen. Am Kongress werden Ergebnisse aus einer grösseren Stichprobe berichtet.

Diskussion: Die praktische Relevanz der häufigsten Muster korrekativer Erfahrungen bildet den Kern der Diskussion. Besonderheiten der Stichprobe und der angewendeten Therapieform, welche die Ergebnisse beeinflussen können, sowie Einschränkungen des Forschungsansatzes werden ebenfalls berücksichtigt.

Schlussfolgerungen: Es darf angenommen werden, dass die Grundaspekte konnektionistischer Modelle auf einfache Weise verstanden werden können. Damit lassen sich Beschreibungen therapeutischer Prozesse ableiten, die für Therapeuten und Patienten praktisch relevant sein können.

PO-32

Retrospektive Erfassung früher Beziehungserfahrungen via Fragebogen und Interview - Welche Rolle spielt der aktuelle Bindungsstatus?

Reiner Iris¹, Trojan Gotje¹, Beutel Manfred¹, Hardt Jochen¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Der Zusammenhang zwischen negativen Beziehungserfahrungen in der Kindheit und dem Risiko psychischer Erkrankung im Erwachsenenalter ist vielfach belegt. Die Untersuchungen hierzu stützen sich meist auf retrospektive Angaben, die meist per Fragebogen oder Interview erhoben werden. Bislang wurde nur wenig untersucht, wie und welche Unterschiede zwischen Selbstauskunft im Fragebogen und der Fremdbeurteilung früher Kindheitserfahrungen im Interview bestehen.

In der folgenden Studie beantworteten 80 Probandinnen zwischen 18 und 52 Jahren den «Kindheitsfragebogen» von Hardt et al. 2009, mit dem als valides und reliables Fragebogeninstrument Kindheitserfahrungen (z.B. elterliche Liebe) erfasst werden können. Gleichzeitig wurde das Adult Attachment Interview (AAI) erhoben, mit dem anhand der «Erfahrungsskalen» elterliche Liebe in der Fremdbeurteilung durch einen (zuvor trainierten und reliablen) Auswerter erfasst wird. Zudem kann mit dem AAI der aktuelle Bindungsstatus erhoben werden. Als Kontrollvariable wird zudem Depressivität (BDI-II) erhoben. Wir erwarten, dass das Ausmaß der Übereinstimmung von Fremd- und Selbstauskunft bezüglich früher elterlicher Liebe vom aktu-

ellen Bindungsstatus abhängt (hoher Zusammenhang bei sicher gebundenen Probandinnen). Die Daten befinden sich momentan noch in der Auswertung, werden jedoch zum Präsentationszeitpunkt vorliegen.

PO-33

OPD-Struktur bei stationär psychosomatischen Patienten und Zusammenhang mit dem Narzissmusinventar und anderen Instrumenten

Obbarius Alexander¹, Häring Anna², Hofmann Tobias¹, Rose Matthias¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mS Psychosomatik, CCM, Berlin, Deutschland, ²Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Aussagen zur Persönlichkeitsstruktur, wie sie anhand der Strukturachse der OPD-II erhoben werden können, stellen einen wichtigen Baustein in der Diagnostik und Therapieplanung bei stationär und ambulant behandelten psychosomatischen Patienten dar. Seit 2012 ist ein entsprechendes Selbstbefragungsinstrument „OPD-SF“ (Ehrenthal et al 2012) vorhanden, mit dem die Persönlichkeitsstruktur aus Sicht der Patienten beurteilt werden kann. Das Instrument hat sich als reliabel und valide erwiesen. In dieser Studie wurde der Fragebogen bei einer repräsentativen Stichprobe stationär psychosomatischer Patienten in Berlin erhoben. Dabei fanden sich Unterschiede zu der stationär psychosomatischen Stichprobe aus der Veröffentlichung von Ehrenthal et al. Zudem konnten einige spezifische Zusammenhänge der Skalen und Subskalen des OPD-SF mit den Skalen des Narzissmusinventars, des COPE-Fragebogens und anderen Instrumenten erfasst werden.

PO-34

Die Qualität dysphorischer Emotionen bei depressiven Patientinnen mit und ohne Borderline-Persönlichkeitsstörung - Zusammenhänge zu struktureller Vulnerabilität und Symptombelastung

Köhling Johanna¹, Ehrenthal Johannes C.¹, Schauenburg Henning¹, Klipsch Ottilia¹, Dinger Ulrike¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten Komorbiditäten bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), und eine spezifische Qualität des depressiven Erlebens bei BPS wird vielfach berichtet.

Zusammenhänge zwischen BPS-spezifischen Charakteristika der depressiven Symptomatik und der für diese Patienten typischen Einschränkungen regulatorischer Funktionen (strukturelle Vulnerabilität) werden in der Literatur immer wieder diskutiert, bisher jedoch nicht empirisch untersucht. Ziel dieser Studie ist es, Unterschiede im affektiven Erleben depressiver Patientinnen mit und ohne BPS zu überprüfen und mögliche Zusammenhänge zu struktureller Vulnerabilität und allgemeiner Symptombelastung explorativ zu untersuchen.

Methode: Eine Stichprobe von N=50 stationären Patientinnen mit einer aktuellen depressiven Erkrankung, (davon 30 mit BPS und 20 ohne Achse-II Diagnose) wurde rekrutiert. Die affektive Qualität des depressiven Erlebens wurde mit einem Fragebogen zum Emotionserleben (EER) erfasst, weiterhin wurden Schwere der Depressivität (HDRS, BDI) und allgemeine Symptombelastung (BSI) erhoben. Die Einschätzung der strukturellen Integration erfolgte mit Hilfe der Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD), sowohl aus Perspektive der Patientinnen (OPD-Strukturfragebogen) als auch durch ein Expertenrating (OPD-Interview).

Ergebnisse: Signifikante Unterschiede auf den Subskalen der EER lieferten Hinweise auf ein allgemein stärkeres Erleben dysphorischer Emotionen sowie ein spezifisches affektives Profil bei Patientinnen mit BPS. Zudem zeigte sich in dieser Gruppe eine höhere Belastung hinsichtlich struktureller Vulnerabilität, allgemeiner Psychopathologie und dem Schweregrad der Depression. Explorative Analysen der Assoziationen zwischen dem spezifischen affektiven Erleben und der höheren Belastung der BPS-Patientinnen werden dargestellt.

Diskussion: Die Unterschiede hinsichtlich der dysphorischen Emotionen unterstützen die Annahme eines BPS-spezifischen Erlebens von Depression. Die erwartungsgemäß höhere strukturelle Vulnerabilität der BPS-Patienten sowohl in der Selbst-, als auch in der Fremdeinschätzung liefert weitere Hinweise auf die Validität der OPD-Strukturachse. Implikationen der Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen für die Therapie und Diagnostik depressiver Störungen bei Patientinnen mit BPS, sowie zukünftige Forschungsperspektiven werden diskutiert.

PO-35

Der Zusammenhang zwischen Emotionsregulationstrategien und suizidalen Gedanken, Wünschen und Absichten

Forkmann Thomas¹, Scherer Anne¹, Böcker Maren¹, Pawelzik Markus², Gauggel Siegfried¹, Glaesmer Heide³

¹Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen,

Deutschland, ²EOS-Klinik für Psychotherapie, Münster, Deutschland, ³Universitätsklinik Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Tod durch Suizid zählt zu den bedeutendsten Todesursachen weltweit, so dass der Identifikation von Risikofaktoren und der Verbesserung des Verständnisses von Suizidalität eine große Bedeutung zukommt. Obwohl eine Reihe von Studien den Zusammenhang zwischen verschiedenen Emotionsregulationsstrategien und subjektivem Wohlbefinden sowie psychischer Gesundheit zeigen konnte, ist die Rolle von Emotionsregulation im Zusammenhang mit Suizidalität bisher kaum untersucht.

Methode: Eine Stichprobe von N=232 stationären Patienten der EOS-Klinik Münster (mittleres Alter 37.5 Jahre, SD=13.4; 69.4% weiblich; Hauptdiagnosen: 41.1% affektive Störungen, 28.6% Essstörungen, 15.9% Angststörungen) füllten den Emotionsregulationsfragebogen nach Gross und John (2003; Wiltink et al., 2011) sowie Items zu suizidalen Gedanken, Wünschen und Absichten aus. Der Zusammenhang der Emotionsregulationsstrategien „Kognitive Neubewertung“ und „Unterdrückung“ zu den verschiedenen Aspekten von Suizidalität wurde in einem Strukturgleichungsmodell analysiert (Software AMOS 20).

Ergebnisse: Der globale Modellfit des Strukturgleichungsmodells war gut ((RMSEA=0.42; TLI=.95; CFI=.97). Höhere Werte in „Unterdrückung“ sagten stärkere suizidale Gedanken vorher ($\beta = .325, p < .001$) wohingegen „Kognitive Neubewertung“ negativ mit suizidalen Absichten assoziiert war ($\beta = -.157, p = .004$). Eine Moderatoranalyse zeigte zudem, dass dieses Vorhersagemodell unabhängig vom Vorhandensein einer depressiven Störung Gültigkeit hatte ($\chi^2 = 3.844; df=6; p=.70$).

Diskussion: Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass dysfunktionale Emotionsregulationsstrategien (geringe „kognitive Neubewertung“, hohe „Unterdrückung“) suizidale Gedanken und Absichten vorhersagen und daher in die Behandlung suizidaler Patienten, z.B. im Sinne eines Trainings emotionaler Kompetenzen, einbezogen werden sollten.

Grundlagenforschung 2

PO-36

A Two-Component Model of Cognitive Reactivity

Pfeiffer Nils¹, Brockmeyer Timo², Zimmermann Johannes³, Backenstraß Matthias^{2,4}

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Universität Kassel, Kassel, Deutschland, ⁴Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

Background: Cognitive reactivity is the change of depressive thinking in response to a negative mood induction. Previous research suggests that cognitive reactivity is an important variable in the etiology and treatment of depression. Based on research on mood regulation this study introduces a new model of cognitive reactivity. The model proposes that cognitive reactivity consists of two components, the immediate change of depressive thinking and the subsequent regulation of negative mood. This study tests whether both components are statistically independent and whether they predict future depression.

Methods: Subjects suffering from a major depressive disorder were recruited at the beginning of psychiatric inpatient treatment. At the end of inpatient treatment subjects completed an experimental procedure with a negative mood induction to measure both components of cognitive reactivity. Six months later, subjects were tested to assess whether they fulfilled the criteria of a major depressive episode during follow-up.

Results: The results of this study indicate that the two components are statistically independent. The study also shows that the initial increase of depressive thinking in response to a negative mood induction is associated with an increased depression risk. The second component of cognitive reactivity did not predict future depression.

Discussion: The results indicate that an increase of depressive thinking after a negative mood induction is associated with an increased risk for future depression. This contradicts findings from previous studies on cognitive reactivity. However, this result fits to previous studies which suggest that avoiding negative thoughts increases the depression risk. Further research is needed to understand the processes underlying cognitive reactivity.

PO-37

Stress induzierte neuroendokrin-immune Plastizität - eine Rolle für die Milz in der Kontrolle chronisch entzündlicher Erkrankungen und Inflammaging?

Liezmann Christiane¹, Klapp Burghard F.², Kruse Johannes³, Peters Eva Milena Johanne^{1,4}

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie Labor, Gießen, Deutschland, ²Zentrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ³Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen,

Deutschland, ⁴Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoneuroimmunologie, Berlin, Deutschland

Interdisziplinäre Forschung auf dem Gebiet der Psychoneuroimmunologie hat im letzten Jahrzehnt die enge Interaktion zwischen Nervensystem und Immunsystem bei der Regulation peripherer Entzündung, chronisch somatischer Erkrankungen und Alterung nachgewiesen, insbesondere im Kontext von psychosozialen Stress. Dabei scheinen Stress und chronische Entzündung im Unterhalten eines pro-inflammatorischen Status zu konvergieren, der wiederum mit einer Reihe von im Alter zunehmenden chronischen Erkrankungen assoziiert ist, von entzündlichen Hauterkrankungen über Herz-Kreislauf-Erkrankungen und metabolisches Syndrom bis hin zum vorzeitigen Altern. Dieser Zusammenhang wird auch als Inflammaging bezeichnet. In diesem Kontext kann der Milz die Funktion zukommen, das durchfließende Blut auf neuroendokrine und Immunmediatoren zu überprüfen, die periphere Stress- und Entzündungsreaktionen anzeigen, um diese Information über die vornehmlich sympathische Innervation der Milz nach zentral zu vermitteln. Die Interaktion zielt auf eine ausgewogene und gut abgestimmte Stressachsen-Aktivierung und Anpassung der Immunantwort auf Stress und periphere entzündliche Ereignisse ab. Neuro-immune Plastizität, d.h. ständiger Umbau der Kontakte zwischen peripheren Nervenfasern und Zellen des Immunsystems u.a. in den immun-kompetenten Arealen der Milz, gewährleistet dabei ständige Anpassung an die Erfordernisse von Umwelt und sich veränderndem Organismus. Allerdings induziert chronische Stress-Achsen Aktivierung maladaptive Plastizität und übermäßige neuronal und nicht-neuronale abgeleitete neuroendokrine Mediatoren können Inflammaging fördern. Wir stellen hier eine Übersicht der involvierten Neurotransmitter, Neuropeptide und Neurotrophine vor, die eine Rolle in der Stress sensitiven Immunantwort der Milz spielen, und ihre mögliche Rolle in Inflammaging.

PO-38

Time trends of children's autonomic nervous system activity - possible role in psychosomatic childhood health problems?

De Bock Freia ^{1,2}, Jarczok Marc ¹, Kristina Hoffmann ¹, Buchhorn Reiner ³

¹Medizinische Fak. Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheimer Institut für Public Health, Mannheim, Deutschland, ²Medizinische Fak. Mannheim der Universität Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Mannheim, Deutschland, ³Caritas Krankenhaus Bad Mergentheim, Kinderklinik, Bad Mergentheim, Deutschland

Objective: More and more studies indicate that changes in autonomic nervous system (ANS) activity are associated with psychosomatic childhood health problems such as behavioural problems, ADHD and overweight in children. Given the dramatic rise of these health problems in the last 20 years, we aimed to investigate the potential existence of parallel time trends in children's ANS activity.

Design: ANS parameters of a current German sample of children were compared with a historical German reference sample (200 children, 0-15 years (Massin et al., 1997)).

Setting: Children were recruited between 1/2008 and 4/2012 via a south German paediatric cardiology outpatient clinic after referral for a 24-hour Holter ECG as healthy study controls or to rule out cardiac arrhythmias.

Sample: 156 healthy children (mean age 8.55 years, 48.1 % boys). Exclusion criteria: Acute and chronic disease, medication, arrhythmias, psychiatric and psychosomatic disease.

Main outcome measures: Time and frequency domain heart rate variability measures using 24-hour 12-lead ECGs were assessed as ANS parameters. Differences in mean values over 24-hours between the current and historical sample were examined within five age categories using parametric/non-parametric tests and age-adjusted linear regression. 24-hour profiles were compared using graphical methods. Linear regression analyses tested the associations of ANS parameters with age, sex and BMI.

Results: Compared to the historical sample, we observed a significantly decreased vagal tone and increased sympathetic activity ($p < 0.022$ and $p < 0.001$ in all age groups and adjusted for age differences between groups, respectively) in today's children. Measures of both ANS branches are positively related to age, with vagal tone negatively related to BMI.

Conclusions: Our results suggest substantial changes in children's autonomic regulation capacity in the last 15 years. The role of the ANS in emerging psychosomatic childhood health problems like obesity and behavioural problems deserves more in-depth evaluation.

PO-39

Das Poster wurde nicht als Abstract eingereicht.

Arbeitsmedizin

PO-40

Systemisch-familientherapeutisches Arbeiten in der Akutpsychiatrie. Nachhaltige Veränderungen des Belastungserlebens der Mitarbeiter

Haun Markus W.¹, Kordy Henrike ², Ochs Matthias ², Schweitzer Jochen ², Zwack Julika ²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Medizinische Klinik II, Heidelberg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Mitarbeiter in psychiatrischen Versorgungseinrichtungen sind besonders gefährdet, im Laufe ihres Berufsweges aufgrund längerer emotionaler Belastung in eine Phase der seelischen Erschöpfung (Burnout) zu geraten [1]. Auf Symptomebene handelt es sich bei Burnout um ein v. a. die Arbeitswelt der humane service provider („helfende Berufe“) betreffendes Syndrom, welches von einem geringen Selbstwirksamkeitserleben in der beruflichen Rolle und konsekutiv mit einer defensiven Bewältigungsform durch Rückzug, Zynismus und/oder Rigidität gekennzeichnet ist. Maslach entwickelte ein empirisches abgeleitetes Modell mit den Dimensionen „Emotionale Erschöpfung“, „Depersonalisation“ und „mangelnde persönliche Erfüllung“ [2].

Ziel: Im multizentrischen Pilotprojekt SYMPA (Systemtherapeutische Methoden psychiatrischer Akutversorgung) [3] wurde erstmals in Deutschland ein systemtherapeutisch erweitertes, strukturiertes Behandlungskonzept auf Akutstationen in drei allgemeinpsychiatrischen Kliniken eingeführt. In diesem Zusammenhang wurden Belastungserleben und Teamklima evaluiert.

Methode: Pre-Post-Follow-up mittels Maslach Burnout Inventar (MBI), Teamklima Inventar (TKI) sowie Experteninterviews (N=56)

Ergebnisse: Bei höherem Kompetenzerleben der Pflege und uneinheitlicher Teamklima-Entwicklung zeigen sich für zwei Burnout-Dimensionen signifikant positive Effekte.

Schlussfolgerungen: Auch 7 Jahre nach Einführung eines systemtherapeutischen Ansatzes verbessert sich Belastungs- und Kompetenzerleben der Mitarbeiter. Mitarbeiterbelastung auf psychiatrischen Stationen kann auch durch gemeinsame Weiterbildungen ganzer Stationsteams langfristig reduziert werden, im vorliegenden Fall durch eine systemisch-familienorientierte gemeinsame Weiterbildung aller Berufsgruppen. Psychiatrische Pflegemitarbeiter können in einem solchen Kontext auch eigene

psychotherapeutische Kompetenzen erwerben, die langfristig zu einer Aufwertung ihres Berufsstandes beitragen. [1] Snibbe JR, Radcliffe T, Weisberger C et al. Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting. Psychol Rep 1989; 65: 775-780

[2] Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: New Perspectives. Appl Prev Psychol 1998; 7: 63-74

[3] Schweitzer J, Nicolai E. SYMPATHische Psychiatrie. Handbuch systemisch-familienorientierten Arbeitens. Göttingen, Germany: Vandenhoeck & Ruprecht; 2010

PO-41

Dieses Abstract wurde vom Autor zurückgezogen.

PO-42

Welchen Einfluss haben Arbeitsbedingungen auf den Schlaf? Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingten Fehlbelastungen, Rumination und Schlafqualität

Horváth Irén ¹, Buruck Gabriele ¹, Richter Peter ¹

¹TU Dresden, Professur f. Arbeits- und Organisationspsychologie, Dresden, Deutschland

Wachsende qualitative und quantitative Arbeitsbelastungen (z. B. ständige Erreichbarkeit, hohe zeitliche Flexibilität, Zeitdruck) werden von vielen Berufsbranchen berichtet. Arbeitsstress beeinflusst kurz- und langfristig das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten. Die Möglichkeit der Erholung ist zum Erhalt der Gesundheit entscheidend. Die Fähigkeit, sich nach der Arbeit gedanklich von dieser zu distanzieren scheint eine wichtige Rolle einzunehmen, um die Erholung in der Freizeit und damit einen ausgeglichenen Belastungs-Erholungs-Zyklus zu gewährleisten.

Bei 322 Pflegekräften der stationären Altenpflege wurden mittels subjektiver Selbsteinschätzungen die Arbeitsbedingungen (Areas of Worklife Scale, Leiter & Maslach, 2000; Schulze, 2006), die Rumination (Huffziger et al., in press), die Schlafqualität, Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten (Dlugosch, 1994) erfasst.

Die Ergebnisse zeigen, dass ungünstige Arbeitsbedingungen mit ausgeprägterer Rumination, schlechterer Schlafqualität und Schlafstörungen einhergehen. Für die Rumination lässt sich ein Mediatoreffekt zwischen der Arbeitsintensität und der Schlafqualität nachweisen.

Die optimale Gestaltung von Arbeitsbedingungen scheint auch zur Prävention von Schlafstörungen und damit zur

Sicherung der Erholung ein wichtiger Aspekt zu sein. Im weiteren Verlauf der Studie sollen durch die objektive Messung der Schlafqualität mittels Aktimetrie und Erfassung der arbeitsbezogenen Ruminatio n mittels Experience Sampling Methode die Zusammenhänge detaillierter betrachtet werden.

PO-43

Arbeitsstress in einer Textilfabrik in Bangladesch - Charakterisierung von Komponenten und deren Zusammenhang mit berichteter Gesundheit

Steinisch Maria^{1,2}, Yusuf Rita^{3,4}, Li Jian^{1,5}, Rahman Omar³, Ashraf Hasan M^{2,6,7}, Strümpell Christian^{2,6}, Fischer Joachim E^{1,2}, Loerbroks Adrian^{1,2}

¹Mannheimer Institut für Public Health, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland, ²Exzellenzcluster "Asien und Europa im globalen Kontext", Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Centre for Health, Population and Development, Independent University, Dhaka, Bangladesch, ⁴School of Life Sciences, Independent University, Dhaka, Bangladesch, ⁵Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ⁶Südasien Institut, Abteilung Ethnologie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁷Department of Anthropology, Jahangirnagar University, Dhaka, Bangladesch

Hintergrund: Bangladeschs Textilfabriken zählen zu den weltweit führenden Textilproduzenten. Westliche Medien berichteten über die schlechten Arbeitsbedingungen asiatischer Textilarbeiter; die wissenschaftliche Evidenz bzgl. der psychosozialen Belastungen und deren gesundheitlicher Auswirkungen ist jedoch gering. Die Ziele dieser Studie waren daher erstens, die Hauptkomponenten von Arbeitsstress in einer Textilfabrik in Bangladesch zu charakterisieren und zweitens, deren Zusammenhänge mit berichteten Gesundheitsparametern zu explorieren.

Methoden: Im Februar/März 2012 haben wir eine Querschnittstudie in einer Textilfabrik in Dhaka, Bangladesch, durchgeführt (n=531, Rücklaufquote 98%). Arbeitsstress wurde gemessen mittels einer 7-Item Version des "Effort-Reward Imbalance" (ERI) Models sowie mithilfe von sieben kontextspezifischen Items, die auf Basis ethnographischer Vorstudien entwickelt wurden. Die Gesundheitsparameter beinhalteten selbstberichtete Gesundheit und sieben prävalente körperliche Beschwerden. Das Arbeitsstressinterview wurde psychometrisch evaluiert mittels Faktorenanalyse sowie Cronbachs Alpha. Odds ratios (ORs) wurden geschätzt durch multivariate logistische Regressionsmodelle.

Ergebnisse: Folgenden Faktoren wurden identifiziert:

1) "arbeitsbezogene Anforderungen" (z.B. Zeitdruck); 2) "zwischenmenschliche Ressourcen" (z.B. Vertrauen und Unterstützung); und 3) "arbeitsbezogene Werte" (Sicherheit, Beförderungsaussichten und Freiheit). Cronbachs Alpha betrug 0,8 bzw. 0,6 und 0,4. Arbeitsbezogene Anforderungen und zwischenmenschliche Ressourcen zeigten statistisch signifikante positive Zusammenhänge mit den meisten Gesundheitsparametern (ORs 1,7 bis 4,0). Arbeitsbezogene Werte waren mit keinem der Gesundheitsparameter assoziiert.

Diskussion: Hohe *arbeitsbezogene Anforderungen* und geringe *zwischenmenschliche Ressourcen* stellen zentrale Komponenten des Arbeitsstresses sowie wesentliche Determinanten der Gesundheit von Textilarbeitern in Dhaka, Bangladesch dar. Im Gegensatz dazu scheinen *arbeitsbezogene Werte* in der vorliegenden Studienpopulation wenig relevant zu sein, obwohl diese in westlichen Settings eine Rolle spielen. Die Ergebnisse dieser Studie können Anfangspunkte von Interventionen darstellen, um die Gesundheit der Arbeiter in Textilfabriken in Bangladesch zu verbessern.

PO-44

Online-Nachsorge auf der Grundlage der Supportiv-Expressiven Therapie (SET) zur Förderung der beruflichen Reintegration und Gesundheit

Gerzymisch Katharina¹, Zwerenz Rüdiger¹, Beutel Manfred E.¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Die Zäsur durch eine stationäre psychosomatische Rehabilitation erfordert für Erwerbstätige oft die Neubestimmung des Umgangs mit Arbeitsanforderungen, Kollegen und Vorgesetzten, damit die Wiedereingliederung gelingt. Wir gehen davon aus, dass maladaptive Beziehungsmuster eine Hauptstressquelle am Arbeitsplatz sind und im Zusammenhang mit Krankheitssymptomen stehen. Das Zentrale Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT) als Fokus der psychodynamisch ausgerichteten Supportiv-Expressiven Therapie (SET) ermöglicht diese zu identifizieren und zu verändern. Aufgrund der hohen Akzeptanz webbasierter Nachsorge bei Rehabilitanden und den uns bisher bekannten Wirksamkeitsnachweisen psychodynamischer Onlinetherapie für psychische Störungen, haben wir die SET auf den Onlinekontext adaptiert und erproben dies mit dem Ziel der nachhaltigen Sicherung von Gesundheit und Erwerbsfähigkeit aktuell im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie an beruflich belasteten Rehabilitanden (Psychosomatik, Orthopädie, Kardiologie).

Methodik: Die Bedeutung des ZBKT hinsichtlich der Symptomentstehung wird bereits während der stationären Rehabilitation erarbeitet. Patienten der Interventionsgruppe (IG) erhalten direkt im Anschluss an die stationäre Rehabilitation 12 Wochen lang einmal wöchentlich eine strukturierte Schreibaufgabe zur Schilderung bedeutsamer Situationen am Arbeitsplatz. Die Schilderungen (Blogs) werden schriftlich nach dem Modell der SET von einem anonymen Online-Therapeuten zeitnah kommentiert. Die supportiven Elemente dienen der Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und bilden damit die Basis für die expressive Arbeit am ZBKT. Mithilfe von Fragen werden Perspektivwechsel, Selbstreflexion und die Prüfung, inwiefern das Muster noch zeitgemäß, adäquat und zielführend ist, angeregt und ggf. Alternativen erarbeitet.

Ergebnisse und Ausblick: Von N=258 Patienten der IG schrieben n=150 (85%) mindestens einen, im Mittel 6 Blogs. Nur einen Blog verfassten 23 Patienten (13%). Geschlussfolgert wird, dass nur ein gewisser Patientenanteil zum anonymen, text- und internetbasierten Kontakt bereit ist und der Ausgestaltung des ersten Kommentars daher eine besondere Bedeutung zukommt. Gelingt der Erstkontakt, scheinen eine stabile therapeutische Beziehung und das Erarbeiten des ZBKT möglich und somit die internetbasierte SET zur nachhaltigen Förderung der beruflichen Reintegration und Gesundheit der Rehabilitanden geeignet.

Transplantationsmedizin

PO-45

Lebensqualität, psychisches Befinden und Zufriedenheit von Nierenlebenspendern - Ergebnisse einer europäischen multizentrischen Studie (ELIPSY)

Papachristou Christina¹, ELIPSY Studiengruppe (European Living Donor Psychosocial Follow-up)

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mS Psychosomatik, CCM, Berlin, Deutschland

Einführung: ELIPSY (European Living Donor Psychosocial Followup) ist eine europäische multizentrische Studie, die in 6 verschiedenen Ländern und Transplantationszentren (Deutschland, Spanien, Frankreich, Portugal, Schweden, Türkei) durchgeführt wurde und das psychosoziale Outcome nach Nierenlebenspende untersucht. Die Nierenlebenspende ist ein seit fünf Jahrzehnten weltweit etabliertes Verfahren zur Behandlung von Patienten

mit terminaler Niereninsuffizienz. Das psychische Outcome der Nierenspender wurde bisher meistens mittels Lebensqualitätsfragebögen untersucht. Die ELIPSY-Studie erfasst mittels spezifischer psychometrischer Fragebögen und spenderelevanter Fragen das psychosoziale Outcome von Nierenspender in verschiedenen europäischen Ländern.

Methoden: Es wurden insgesamt 252 Nierenspender aus 7 unterschiedlichen Transplantationszentren bis zu 5 Jahren nach Lebendspende untersucht. Die Spender haben eine Reihe von psychometrischen Fragebogen ausgefüllt (HADS, PHQ, SOC, SF-36, ACSA, Life events, Fragen aus dem ELSA, spendespezifische Fragen zur Zufriedenheit mit der Spende, Entscheidung zur Spende und Beziehung zum Empfänger).

Ergebnisse: Es werden Ergebnisse zum postoperativen psychischen Befinden der Nierenspender und zur Zufriedenheit mit der Spende dargestellt; außerdem werden Zusammenhänge zwischen dem psychischen Outcome der Spender und dem Outcome beim Empfänger sowie zum Alter, Geschlecht und zur Spender-Empfänger-Beziehung berichtet. Es werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich des psychosozialen Outcomes in den verschiedenen Ländern beschrieben.

Diskussion: Die Ergebnisse werden hinsichtlich der verschiedenen präoperativen Evaluationspraktiken der Lebendspenden in den einzelnen Ländern und hinsichtlich des kulturellen Aspekts diskutiert. Die Ergebnisse geben Rückschlüsse für die Rolle der Psychosomatik in der Transplantationsmedizin, sowie zur Optimierung der präoperativen psychosomatischen Einschätzung der Spender und deren postoperativer Betreuung. Die Frage nach Einheitlichkeit der Spenderevaluation auf europäischer Ebene wird beleuchtet.

PO-46

Akutes Hirnversagen nach Herztransplantation und Implantation von Herzunterstützungssystemen: Methodologie einer prospektive Studie

Bürker Britta S.¹, Malt Ulrik F.¹

¹Oslo Universitätsklinikum - Rikshospitalet, Abteilung für Neuropsychiatrie und psychosomatische Medizin, Oslo, Norwegen

Hintergrund: Herztransplantation ist eine anerkannte therapeutische Maßnahme bei terminaler Herzinsuffizienz. Darüber hinaus haben Organmangel und steigende Anzahl von PatientenInnen mit terminaler Herzinsuffizienz zur Entwicklung von Herzunterstützungssystemen (ventricular assist device: VAD) geführt. Es wird erwartet, daß der zukünftigen Bedarf von VADs ansteigt.

Akutes Hirnversagen (=Delir) ist eine häufig vorkommende postoperative Komplikation, die u.a. mit erhöhter Morta-

lität und längerem Aufenthalt auf der Intensivabteilung assoziiert wird. Dessen ungeachtet liegen wenig, methodologisch gute Daten über die Häufigkeit und Art von delirösen Symptomen nach Herztransplantation und VAD-Implantation vor.

Ziel: Untersuchung von Häufigkeit und Art von postoperativen delirösen Symptomen nach Herztransplantation und VAD-Implantation.

Material und Methode: Im Rahmen der NEAT HEART Studie (NEuropsychosocial Aspects of Treatment with ventricular assist device and HEART transplantation), sollen je 30 KandidatInnen für Herztransplantation, VAD-Implantation und eine Kontrastgruppe (andere Herzoperationen mit Herz-Lungen-Maschine) prospektiv untersucht werden. Es soll eine psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung sowohl vor als auch 3 Monate nach der Operation erfolgen. Außerdem sollen die StudienteilnehmerInnen in der ersten postoperativen Woche täglich mit *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU) und *Delirium Rating Scale-Revised-98* (DRS-R98) untersucht werden. Es ist geplant, die Studie in Zusammenarbeit mit dem Freiburger und Berliner Herzzentrum durchzuführen.

PO-47

Intervention Studies in Transplantation Medicine: Results from an Update of the German Consultation-liaison Guidelines

Vitinius Frank¹, Stein Barbara², Schumacher Andrea³, Buhk Henry⁴, Götzmann Lutz⁵, Kiss Alexander⁶, Schulz Karl-Heinz⁷, Dinkel Andreas⁸, Albert Wolfgang⁹, Söllner Wolfgang²

¹University Hospital of Cologne, Department of Psychosomatics and Psychotherapy, Cologne, Deutschland, ²General Hospital Nuremberg, Dept. of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Nürnberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Münster, Medizinische Klinik A, Münster, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Interdisziplinäre Klinik und Poliklinik für Stammzelltransplantation, Hamburg, Deutschland, ⁵Bad Segeberger Kliniken, Bad Segeberg, Deutschland, ⁶Universitätsspital Basel, Psychosomatik, Basel, Schweiz, ⁷Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ⁸Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ⁹Psychosomatik im Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB), Berlin, Deutschland

Objective: Six German scientific federations are currently working to update the S3 guideline on Psychiatric and Psychosomatic Consultation-Liaison (CL) Services. The council's working group on transplantation (tx) medi-

cine has aimed to update the state of empirical research concerning the effectiveness of CL-interventions in the field of tx-medicine.

Methods: A systematic literature search was performed using PubMed, Medline, PsycInfo, Psynex, Current Contents, Cochrane Database and Evimed. In addition, experts in the field of tx-medicine were consulted. This search identified nearly two hundred relevant studies. Only randomized controlled trials (RCTs) related to CL services were included in this review. The quality of the investigations was assessed by two independent groups with regard to e.g. blinding, loss to follow up, allocation concealment.

Results: We identified only seven RCTs dealing with CL-interventions with patients awaiting transplantation or with post-transplantation patients. The CL-interventions were carried out by a variety of health care professionals: physicians, psychologists, social workers, and nurses in the field of end-stage pulmonary disease, renal disease, and hemato-oncological disease. The interventions included telephone-based interventions, psychotherapeutic interventions (individual or group sessions) and electronic monitoring of medication intake. The trials showed that CL-interventions improved depression, health-related quality of life, and adherence to treatment.

Conclusions: The generalization of the results is limited by the low number of studies and the heterogeneity of study populations and interventions. We have not identified studies on CL-interventions with heart-transplanted patients.

PO-48

Langzeitergebnisse nach Leberlebenspende - Eine Katamnesestudie zur Lebensqualität und zum psychosozialen Befinden von Spendern nach Transplantation

Papachristou Christina¹, Schmid Gabriele², Pascher Andreas³, Walter Marc⁴, Klapp Burghard F¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mS Psychosomatik, CCM, Berlin, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar der TU München, München, Deutschland, ³Charité-Universitätsmedizin Berlin, Allgemeine-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Campus Virchow, Berlin, Deutschland, ⁴Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel, Schweiz

Einführung: Die Leberlebenspende (LDLT) hat sich mittlerweile als operatives Verfahren für die Behandlung von Patienten mit terminalen Lebererkrankungen etabliert. Gesunde Spender lassen sich auf eine umfangreiche Operation mit einem nicht zu unterschätzenden Risiko ein, um den Organempfängern zu helfen. Die Langzeit-

auswirkungen dieser Operation auf das psychosoziale Befinden und die Lebensqualität der Spender wurden bislang nicht ausreichend untersucht und können nach Transplantationszentrum und Land variieren.

Methoden: 105 Leberlebenspende, die zwischen Dezember 1999 und April 2012 in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universitätsmedizin Charité Berlin operiert worden sind, wurden postoperativ zu ihrem psychosozialen und körperlichem Befinden mittels Fragebogen befragt (WHOQOL; Perceived Stress Questionnaire; Freiburger Krankheitsverarbeitungsfragebogen; Giessener Beschwerdebogen; Berliner Stimmungsfragebogen; Selbstwirksamkeit-Optimismus-Pessimismus Fragebogen; ad-hoc Fragebogen zur Leberlebenspende).

Ergebnisse: Es werden Langzeitergebnisse zum postoperativen psychischen und körperlichen Befinden der Leberlebenspende dargestellt; außerdem werden Zusammenhänge zu Komplikationen beim Spender und Empfänger sowie zum Alter, Geschlecht und zur Spender-Empfänger-Beziehung berichtet.

Diskussion: Die dargestellten Ergebnisse zeigen die Langzeitauswirkungen des Verfahrens der LDLT auf die gesunden Spender auf. Die Ergebnisse tragen zur Diskussion hinsichtlich des Einsetzens von Lebenspendern zur Bekämpfung des Organmangels bei. Weiterhin haben sie Implikationen für die präoperative psychosomatische Evaluation, sowie für die Spenderauswahl und den postoperativen Umgang bzw. die postoperative psychosoziale Begleitung der Spender.

Arbeitsmedizin/Versorgungsforschung

PO-49

Perceived Supportive Leadership and Self Rated Health at the Workplace Adjusted for Work Stress - Crossectional Findings from a German Working Cohort

Schmidt Burkhard¹, Loerbroks Adrian², Herr Raphael², Wilson Mark G.³, Jarczok Marc², Litaker David⁴, Fischer Joachim E.²

¹Universität Heidelberg, Mannheim Institut für Public Health, Mannheim, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Mannheim, Deutschland, ³University of Georgia, Department of Health Promotion and Behavior, Athens, Vereinigte Staaten von Amerika, ⁴Case Western Reserve University, Departments of Medicine, Epidemiology and Biostatistics, Cleveland, Vereinigte Staaten von Amerika

Purpose: Positive leadership behavior can be seen as a determinant of health in the working adult population. The objective of this study was to examine potential associations of perceived supportive leadership behaviors with self-reported physical and mental health, and to explore to what extent these associations are moderated by psychosocial resources.

Methods: In a cross-sectional occupational cohort (n=3331), supportive, employee-oriented leadership behavior was assessed as well as self-rated health as part of quality of life (SF-12). Psychosocial resources included Effort Reward Imbalance (ERI), Job Demand Control (JDC), social support, trust at the workplace and positive aspects of organizational culture (eg. transparency).

Logistic regression was used to estimate odds ratios (OR) and corresponding 95% confidence intervals (CI) for the association between tertiles of supportive leadership with poor self-rated health and the SF12 mental and physical health score. Continuous scores falling in the lowest quartile for each health-related dependent variable were coded into a binary indicators of poor self-rated health and mental and physical functioning. Initially, models were adjusted for sociodemographic and lifestyle factors. Additional adjustments were made for individual psychosocial resources as well as for the entire set of resources simultaneously.

Results: Participants rating their immediate supervisor in the lowest tertile of supportive leadership were also more likely to report low general health [OR=2.49; 95% CI (1.89-3.30)], lower mental health [OR= 2.74; 95% CI (2.21-3.39)] and lower physical health scores [OR 1.51; 95% CI (1.22-1.88)] than the reference group. When all psychosocial resources were entered in the model, leadership was no longer associated with self-rated health, mental health or physical health (nonsignificant ORs between 0.9 and 1.18). **Conclusion:** Our findings indicate that the lack of positive leadership behavior is associated with a higher risk to report lower quality of life and vice versa. The effect attenuates with different resources like ERI or JCD but stays stable unless all resources are added to the model.

PO-50

Betriebliche Gesundheitsförderung für psychisch erkrankte Beschäftigte - Interventionsstudie in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Latocha Kathrin¹

¹Bergische Universität Wuppertal, Arbeits- und Organisationspsychologie, Wuppertal, Deutschland

Nach Hochrechnungen der WHO wird 2030 in den Industrieländern die Hälfte der Erkrankungen mit den stärksten

Beeinträchtigungen aus dem Bereich der psychiatrischen Erkrankungen (u. a. Depressionen, Bipolare Störungen) stammen. Je mehr personale Ressourcen zur Verfügung stehen, umso geringer ist das Entstehen bzw. Wiederkehren psychischer Erkrankungen. Die vorliegende Interventionsstudie untersucht in einer Werkstatt für behinderte Menschen, inwieweit psychische Beanspruchung gesenkt und die Bewältigungsfähigkeit psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitskontext gefördert werden können. Im Rahmen dieser Studie wurde ein Gruppentraining für chronisch psychisch erkrankte Beschäftigte entwickelt und mittels Prä-Postest-Design evaluiert. Dieser verhaltenspräventive Ansatz hat die Erarbeitung von arbeitsbezogenen Bewältigungsmöglichkeiten, die Entwicklung der Selbstmanagementfähigkeit und der Selbstwirksamkeit sowie die Steigerung der funktionalen Beanspruchung und des subjektiven Wohlbefindens zum Ziel. In den Gruppensitzungen geht es gezielt darum, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, den Umgang mit Konflikten sowie Strategien hinsichtlich psychischer und körperlicher Gesundheit zu verbessern. Langfristig soll das Gruppentraining in andere Branchen übertragen werden, um präventiv bei psychisch stark belasteten Beschäftigten Strategien und Kompetenzen zu (re-)aktivieren. Im Rahmen eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements werden zusätzlich, anhand des Gruppentrainings Maßnahmen zur Verhältnisprävention abgeleitet. Die durchgeführte Studie wurde zu zwei Messzeitpunkten an einer Experimental- sowie Kontrollgruppe (N = 49) durchgeführt. Sowohl bei der Prä- als auch der Post-Messung wurden u. a. die Variablen Depressivität, psychische Beanspruchung, Gesundheitskompetenz sowie Selbstwirksamkeit erhoben. Die Ergebnisse zeigen die positiven Effekte des Gruppentrainings in Bezug auf die Veränderung der psychischen Beanspruchung und der Gesundheitskompetenz sowie einen Rückgang der Depressivitätswerte. Der Vortrag stellt wesentliche Eckpunkte des Gruppentrainings sowie Evaluationsergebnisse vor.

PO-51

Integrierte Versorgung bei Essstörungen - Ergebnisse der Evaluation eines Modellprojektes

Bahle Alexander¹, von Wachter Martin¹, Hendrichke Askan¹, Rottler Edit², von Wietersheim Jörn²
¹Ostalb-Klinikum, Psychosomatik, Aalen, Deutschland,
²Universität Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Einleitung: Das Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis NEO hat 2007 mit der AOK Baden-Württemberg einen integrierten Versorgungsvertrag abgeschlossen, um durch

koordinierte Zusammenarbeit von Psychotherapeuten, Komplementärtherapeuten und Beratungsdiensten erstmals einen multimodalen Gesamtbehandlungsplan im ambulanten Bereich umzusetzen. Die Behandlung dauert ca. 24 Monate und gliedert sich in drei Phasen (Motivations-, Therapie- und Nachsorgephase), die individuell geplant und flexibel angepasst werden. Bausteine sind: Gruppen-, Einzel-, Kunst-, Körper-, Paar- und Familientherapie, sowie Ernährungs- und Sozialberatung. Regelmäßige Fallkonferenzen aller Behandler steuern den Prozess.

Fragestellung: In einer begleitenden Studie werden der Behandlungsverlauf der PatientInnen auf der Symptomebene, Veränderungen im sozialen Funktionsniveau und die Behandlungszufriedenheit im multimodalen Therapie-Setting untersucht.

Methodik: Prä/Post - Untersuchung mit 3 Messzeitpunkten: T0 = Eingangsassessment bei Behandlungsbeginn, T1 = Ende der Therapiephase, T2 = Katamnese. Psychometrisches Inventar mit 4 Fragebögen (SCL-90R, EDI-2, EDE-Q, PHQ-D), sowie Basisdokumentation (NEO-Bado). Halbst- strukturiertes Interview bei Ende der Therapiephase (i.d.R. nach 18 Monaten Behandlung) mit Hilfe eines selbstentwickelten Fragebogens mit den Kategorien: Symptomenverlauf, psychosoziale Entwicklung, Behandlungserleben. Querschnittserhebung der Patienten, die vorzeitig die Behandlung während der Motivations- bzw. Therapiephase beendet haben per Leitfadengestütztem Telefoninterview.

Ergebnisse: Die Stichprobe umfasst 114 TeilnehmerInnen (42 Anorexia nervosa., 59 Bulimia-nervosa., 13 Binge-Eating-Störung, Alter von 17 bis 61 Jahren, 109 Frauen/ 5 Männer). 39 Pat. haben die Therapiephase inzwischen abgeschlossen. 47 Pat. haben die Behandlung vorzeitig beendet. Die Ergebnisse zum Ende der Therapiephase zeigen, dass bei hoher Behandlungszufriedenheit (82 % sehr und 18 % weitgehend zufrieden) eine erhebliche Symptombesserung erreicht werden konnte. Die A. n. Pat. nahmen durchschnittlich 5,7 kg an Gewicht zu; 60 % der B. n. Pat. hatten keine bulimische Symptomatik mehr, weitere 20 % ≤ einmal wöchentlich. Weiter werden die Gründe für die vorzeitige Beendigung (43 % äußere Faktoren, wie Wohnortwechsel; 32 % fehlende Motivation) und die Ergebnisse der Querschnittserhebung dargestellt.

Schlussfolgerung: Nach diesen ersten Auswertungen führt das Integrierte Versorgungsmodell zu den erwarteten Ergebnissen.

PO-52

Ein innovatives Modell zur flexibilisierten Behandlung von Psychosomatischen Patienten im Übergang von stationärer / tagesklinischer zur ambulanten Psychotherapie - ein interviewgestützter Erfahrungsbericht

Bednarz Katharina¹, Dinger Ulrike², Maatouk Imad², Ehrenthal Johannes², Schauenburg Henning², Herzog Wolfgang², Nikendei Christoph²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,
²Universitätsklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Der Übergang von stationärer oder tagesklinischer Behandlung in die ambulante Psychotherapie kann eine vulnerable Phase für Patienten darstellen. Mit einem Kooperationsvertrag zwischen der Barmer-Ersatzkasse (BEK) und dem Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg besteht im Bereich der Psychosomatik erstmals die Möglichkeit, mittels patientenzentrierter, bedarfsorientierter „Tageskurzinterventionen“ (TKI) einen individualisierten Übergang von der (teil-)stationären in die ambulante Behandlung zu ermöglichen.

Methode: Allen Patienten (n=49) der BEK mit Indikation zur (teil-)stationären Behandlung wurde seit August 2011 die Teilnahme am integrierten Versorgungsprojekt angeboten. Dieses sieht eine um ca. 2 Wochen verkürzte Behandlung und eine sich anschließende patientenzentrierte, individualisierte Phase mit TKI vor, bis es zur (Wieder-) Aufnahme der ambulanten Psychotherapie kommt. Das integrierte Versorgungsprojekt wurde mittels halbstandardisierter Interviews bei einem Teil der Pat. (n=11), Pflęetherapeuten (n=4), ärztlich/psychologischen Einzeltherapeuten (n=2) und Oberärzten (n=2) evaluiert.

Ergebnisse: Von den 49 behandelten Pat. der BEK erhielten 21 Pat. TKI. Distanz zum Wohnort und Wunsch nach Rückkehr in eine vorbestehende Regelpsychotherapie waren die häufigsten Gründe für Nichtzustandekommen von TKI. Als TKI kamen therapeutische Einzelgespräche, ambulante Gruppenpsychotherapie, Sozialarbeiterkontakte, Musiktherapie, KBT, Essbegleitung, Paar- und Familiengespräche zum Einsatz. Die Interviews zeigten, dass die TKI von den Pat. grundsätzlich als positiv bewertet wurden, insbesondere die Einzelgespräche mit einem vertrauten Ansprechpartner. Als kritisch wurde gesehen, dass der (teil-)stationäre Behandlungsteil verkürzt und somit die Behandlungskontinuität unterbrochen wurde. Die Beurteilungen des therapeutischen Teams werden präsentiert.

Diskussion: Die qualitative Analyse der Patienteninterviews ergab eine grundsätzlich positive Bewertung des vorgestellten integrierten Versorgungsmodells. Somit könnten „Tageskurzinterventionen“ durch den gezielten Einsatz von Ressourcen zur Reduktion von (teil-)stationärer Behandlungszeit psychosomatischer Patienten beitragen.

PO-53

Erreichen wir andere Patientengruppen, wenn wir den Versorgungskontext ändern? Erste Daten zu Inanspruchnahme und Nutzerprofil einer Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb

Rothermund Eva¹, Kilian Reinhold², Hölzer Michael³, Reiter Bernhard⁴, Mayer Dorothea⁵, Beschoner Petra¹, Rieger Monika A.⁶, Gündel Harald¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie II, BKH Guenzburg, Guenzburg, Deutschland, ³ZfP Südwürttemberg, Sonnenbergklinik, Stuttgart, Deutschland, ⁴Betriebsärztlicher Dienst Fa. Cassidian an EADS Company, Ulm, Deutschland, ⁵Daimler AG Werksärztlicher Dienst Health & Safety, Sindelfingen, Deutschland, ⁶Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland

Einleitung: Psychische Erkrankungen gewinnen an Relevanz in der Arbeitswelt. Mit einem Anteil von 40% sind sie die größte Diagnosegruppe für Frühberentungen in Deutschland. Ein ambulantes Versorgungsdefizit und die Stigmatisierung von Nutzern des psychosomatisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems behindern die Inanspruchnahme und begünstigen lange Arbeitsunfähigkeit-Zeiten und Chronifizierung. In den Niederlanden konnte gezeigt werden, dass betriebsnahe Versorgungsnetzwerke Ausfallzeiten durch psychische Erkrankungen verkürzen. In Deutschland werden an verschiedenen Stellen Psychosomatische Sprechstunden im Betrieb eingerichtet. Damit ändern sich Versorgungskontext und Versorgungsleistung. Für Deutschland liegen keine Daten zu den Auswirkungen der neuen Versorgungsleistung auf Nutzerprofil und Inanspruchnahme vor.

Methode: Cross-sectional-design mit Erhebung von soziodemographischen Daten, Lebensqualität, Erkrankungsschwere und Art, Symptombdauer und Arbeitsfähigkeit sowie arbeitsbedingten Störungen. Patienten werden in der Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb und der Regelversorgung konsekutiv rekrutiert (Zeitraum 11/2011-12/2012) und mittels validierten Instrumenten (Selbstbe-

urteilung) befragt. Die Ermittlung verschiedener „Patiententypen“ erfolgt mittels latenter Klassenanalyse.

Zwischenergebnisse (09/2012, deskriptiv): Mit der Änderung der Kontextleistung erreichten wir im Vergleich zur Regelversorgung ältere Menschen, und mehr männliche Patienten (62% vs. 37%). Auch waren die Nutzer im Betrieb signifikant häufiger Vollzeit berufstätig. Hingegen waren anhand der bisherigen erhobenen Daten die Nutzer im Betrieb und in der Regelversorgung gleich stark eingeschränkt bezüglich der psychischen Lebensqualität. Die Symptombdauer und die Schwere der Erkrankung waren jedoch in den Betriebsprechstunden signifikant weniger stark ausgeprägt.

Diskussion: Die Gruppe der Nutzer der PSIB bestand im Vergleich zur Regelversorgung aus älteren, Vollzeit arbeitenden Männern. Diese Zielgruppe ist durch Behandlungsbedarf und geringe Inanspruchnahme gekennzeichnet. Mit der Änderung des Versorgungskontextes scheint es zu gelingen, diese Gruppe zu erreichen. Erste Daten weisen darauf hin, dass wir die Betroffenen früher im Erkrankungsverlauf erreichen als in der Regelversorgung, was in Bezug auf Chronifizierung psychischer Störung ein wichtiger Ansatz ist.

Essstörungen/Abhängigkeit

PO-54

Pilot Study on Eating Behavior Disorders in Vietnamese High School Students

Ko Nayeong¹, Koch Daniela², Zeeck Almut¹

¹Uniklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Background: Although there are several reports in international journals on eating disorders in non-Western countries and studies on Vietnamese people with a history of migration living in the US, only few assess eating disorders in Vietnamese in their own country. It can be assumed that there might be an increase in the prevalence of eating disorders in Vietnam, due to the rapid development of the country. In parallel with a growing economy, dietary habits and life style change, bringing about new challenges especially for adolescents and young adults.

Objectives: To assess rates of disordered eating behaviors and body image in adolescents in Vietnam using a short eating disorder screening questionnaire.

Method: *Participants:* A total of 119 male and 188 female high school students (age range from 16 to 18 years) of

the middle Vietnam area participated in a pilot study. *Measurement:* Body mass index (BMI), SCOFF eating disorder screening questionnaire (Morgan et.al. 1999), which contains five short questions on vomiting, worries to lose control over how much a person eats, weight loss, feeling fat and if food dominates life. The questions can be answered by 'yes' or 'no'. Having two or more yes-responses of the SCOFF questionnaire indicate that this participant could have a high possibility to have any eating disorder. The SCOFF questionnaire was translated into Vietnamese according to the common standards. We added one additional question about body image: participants could give a rating on a 5-point Likert-scale ranging from 'feeling much too thin' to 'feeling too fat/heavy'.

Results: The mean BMI was 18.35 (range: 13.7 to 27.5). The BMI showed a positive correlation (.66, $p = 0.01$) with the body image question. 31.6 % of the participants reported that they think they are a little bit too heavy or too fat/heavy. Regarding the SCOFF screening questionnaire, 32.2 % of the participants had more than 2-yes responses. 35.2 % of the participants reported on a worry to lose control over how much they eat and 30.6 % of the participants reported that food dominates their life.

Discussion: There was a good acceptance of the questionnaire. The results of this pilot study show that disordered eating behaviors and dysfunctional cognitions might be an important issue in Vietnamese adolescents. However, further research and much larger samples are required to examine the prevalence of disordered eating behavior or eating disorders in Vietnamese adolescents.

PO-55

Essstörungen, Trauma, PTSD und der Zusammenhang mit psychosozialen Ressourcen

Schlottbohm Ellen¹, Senf Wolfgang¹, Tagay Sefik¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Fragestellung: Ziel der Arbeit war es, die Prävalenz traumatischer Erfahrungen und komorbider Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD) bei Patientinnen mit Anorexia Nervosa (AN) und Bulimia Nervosa (BN) zu überprüfen. Zudem verglichen wir die Gruppen in Bezug auf posttraumatische Symptomatik und untersuchten die Rolle persönlicher Ressourcen und sozialer Unterstützung.

Methoden: Es wurden 103 Essstörungs-Patientinnen (AN=52, BN=51) mit einem Durchschnittsalter von 29.1 Jahren (SD=10.5) anhand standardisierter Fragebögen untersucht. Diese Fragebögen umfassen die Essstörungssymptomatik (EDI-2), traumatisches Erleben (ETI), persönliche Ressourcen (SOC-13, Ineffektivitätsskala aus EDI-2)

und soziale Unterstützung (F-SozU).

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt 92.2% (N=47) der AN-Patientinnen und 98.0% (N=50) der BN-Patientinnen mindestens ein potentiell traumatisches Ereignis (PTE) in ihrem Leben erfahren haben. Davon erfüllten zum Zeitpunkt der Studie 23.1% der AN und 25.5% der BN-Patientinnen die Kriterien einer PTSD. Patientinnen mit Verdacht auf PTSD zeigten einen schwereren Essstörungssymptomatik als Patientinnen ohne PTSD. Ebenso führten multiple Traumatisierung und interpersonale Traumata zu einer stärkeren PTSD-Symptomatik. Soziale Unterstützung und vor allem das Kohärenzgefühl erwiesen sich als signifikante Prädiktoren für die Ausprägung der Essstörungs- und PTSD-Symptomatik. Patientinnen mit komorbider PTSD zeigten ein deutlich niedrigeres Kohärenzgefühl ($F=3.49, p=.034$), weniger soziale Unterstützung ($F=12.37, p<.001$) und stärkere Ineffektivität ($F=5.73, p=.004$) als Patientinnen ohne PTSD.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass Traumatisierungen und PTSD bei Essstörungspatientinnen häufig zu finden sind und mit niedrig ausgeprägten persönlichen Ressourcen und niedriger sozialer Unterstützung einhergehen können. Darum sollte bei der Behandlung von Essstörungspatientinnen auch ein Fokus auf mögliche Traumata und PTSD, sowie der Ressourcenaktivierung liegen.

PO-56

Sexueller Missbrauch in der Kindheit als Risikofaktor für Alkoholmissbrauch im Erwachsenenalter

Bator Rebekka¹, Hardt Jochen¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mainz, Deutschland

Hintergrund: In Deutschland sind etwa 1.3 Mio. Menschen alkoholabhängig, weitere 2 Mio. Menschen konsumieren Alkohol in missbräuchlicher Weise. Die resultierenden Folgeerkrankungen belasten das Gesundheitssystem. Ziel sollte daher sein, Risikofaktoren für die Entstehung dieser Erkrankung zu erforschen, um sie durch Prävention zu vermindern und Kosten zu verringern.

Stichproben: Die Gruppe der insgesamt 500 Probanden setzte sich aus 277 Frauen und 223 Männern zusammen. Diese füllten online einen Fragebogen über verschiedene Lebensumstände aus, welcher auch den aktuellen Alkoholkonsum und negative Kindheitsereignisse umfasste.

Methode: Neben einer Vielzahl weiterer Kindheitsbelastungsereignisse wurde sexueller Missbrauch als Risikofaktor für die Entwicklung eines Alkoholmissbrauchs im

Erwachsenenalter überprüft.

Als theoretische Grundlage dienten Untersuchungen, welche sexuellen Missbrauch als Prädiktor für die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit fanden. Die dargestellten Ergebnisse sind Teil eines komplexen Grafischen Markov Modells¹.

Ergebnisse: In der vorliegenden Untersuchung konnten 85 Teilnehmer ermittelt werden, welche einen kritischen Alkoholkonsum angaben, darunter 44 Frauen und 41 Männer. Bei 58 Teilnehmern konnte ein sexueller Missbrauch festgestellt werden, darunter 56 Frauen und 2 Männer. Es stellte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und Alkoholmissbrauch im Erwachsenenalter dar. Der Effekt zeigte sich signifikant mit einem Wert $t_{498} = -3.35$ bei einem p -Wert < 0.001 .

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sexueller Missbrauch neben anderen Faktoren einen wichtigen Risikofaktor für das Auftreten eines Alkoholmissbrauchs im Erwachsenenalter darstellen kann.

Ein geschlechtsbezogener Unterschied konnte nicht festgestellt werden, somit gilt dies sowohl für sexuell missbrauchte Frauen als auch für betroffene Männer. Allerdings umfasst die Stichprobe nur zwei missbrauchte Männer. Im Markov Modell wurde zusätzlich ein Interaktionseffekt zwischen sexuellem Missbrauch und sozioökonomischem Status festgestellt. In der vorliegenden Stichprobe zeigte sich, dass vor allem Befragte aus höheren sozialen Schichten, welche sexuell missbraucht wurden, zu einem späteren Alkoholmissbrauch tendierten.

¹Bator R. Belastende Kindheitsereignisse- potentielle Risikofaktoren für Alkoholmissbrauch im Erwachsenenalter? [unveröff. Dissertation]. Mainz: Johannes Gutenberg-Universität Mainz; 2012

PO-57

Geschlechtsspezifische Prädiktoren gesundheitsriskanten Alkoholkonsums bei Allgemein-krankenhauspatienten

Schnuerer Inga¹, Gaertner Beate², Baumann Sophie¹, Rumpf Hans-Jürgen³, John Ulrich¹, Hapke Ulfert², Freyer-Adam Jennis¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland, ²Robert Koch-Institut Berlin, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland, ³Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck, Deutschland

Fragestellung: Ein Konsum von mehr als 12g [24g] Reinalkohol pro Tag oder von mehr als 25g [50g] Reinalkohol pro Gelegenheit gilt für Frauen [Männer] als gesundheitsriskant. Diese Untersuchung ermittelt soziodemografische und substanzbezogene Prädiktoren riskanten Alkoholkon-

sums separat für Frauen und Männer.

Methode: Im Rahmen der randomisierten Kontrollgruppenstudie „Kurzberatung Im Krankenhaus“ wurden 2002-2004 in vier Allgemeinkrankenhäusern Vorpommerns 8282 Männer und 6050 Frauen anhand des Alcohol Use Disorder Identification Tests-Consumption (AUDIT-C) hinsichtlich riskanten Alkoholkonsums gescreent. Die Frauen und Männer sind jeweils vier Konsumgruppen zuordenbar: abstinent, moderater Alkoholkonsum, leicht erhöhter Alkoholkonsum und deutlich erhöhter Alkoholkonsum. Zwei multivariate multinomiale logistische Regressionen wurden gerechnet, getrennt für Frauen und Männer, um die Gruppenzugehörigkeit mittels soziodemografischer und substanzbezogener Variablen vorherzusagen. Die moderat trinkenden Frauen und Männer bildeten dabei die Referenzgruppe.

Ergebnisse: Riskanter Alkoholkonsum zeigte sich bei 13% der Frauen und 37% der Männer. Für beide Geschlechter waren ein geringeres Alter, ein ländliches Wohnumfeld, eine frühere Alkoholproblematik und Rauchen positiv assoziiert mit derzeitig riskantem Alkoholkonsum. Nur bei Frauen war eine höhere Schulbildung sowohl mit leicht erhöhtem als auch mit deutlich erhöhtem Alkoholkonsum positiv assoziiert. Nur bei Männern waren soziale Isolierung, Scheidung/Verwitwung und Arbeitslosigkeit positiv assoziiert mit deutlich erhöhtem Alkoholkonsum. Für beide Geschlechter waren ein höheres Alter, eine geringere Schulbildung und eine frühere Alkoholproblematik positiv assoziiert mit Alkoholabstinenz.

Schlussfolgerungen: Höher gebildete Frauen trinken eher gesundheitsriskante Mengen als geringer gebildete. Die Ehe scheint ausschließlich bei Männern einen protektiven Effekt zu haben. Zusätzlich zum systematischen Alkoholscreening wäre eine Nutzung soziodemografischer und substanzbezogener Daten für individualisierte, auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern zugeschnittenen Kurzinterventionen in medizinischen Settings (z.B. Allgemeinkrankenhaus, -arztpraxen) denkbar.

PO-58

Bindungsrepräsentationen und Alkoholismus

Arnold Lisa¹, Buchheim Anna¹

¹Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Trotz stetigem Anstieg der Alkoholabhängigkeit in der Bevölkerung und der Annahme, es handle sich bei dieser Erkrankung um eine Bindungsstörung, existieren bisher kaum empirische Studien. Erstmals wurden in dieser Arbeit, gefördert von der Köhler-Stiftung, n=70 stationär aufgenommene, alkoholabhängige Patienten mit einem

Bindungsinterview, dem Adult Attachment Projective (AAP, George & West 2012), untersucht. Mithilfe von Fragebögen zu traumatischen Lebensereignissen, zur Alexithymieausprägung und zur allgemeinen psychiatrischen Belastung und möglichen Indikatoren für die Schwere der Alkoholabhängigkeitserkrankung (z.B. laborchemische Parameter wie γ -GT Werte oder die bisherige Behandlungsabbruchrate) wurden potentielle Zusammenhänge mit den Bindungsrepräsentationen dieser Patienten überprüft. Die Messung von Blutdruck und Pulsfrequenz am Anfang, nach Durchführung des AAPs und am Ende der Untersuchung sollten dazu dienen die Aktivierung des Bindungssystems zu untermauern.

Hypothesenkonform unterscheidet sich die vorliegende Stichprobe in ihren Bindungsrepräsentationen (6% sicher, 29% unsicher-distanziert, 26% unsicher-ambivalent und 39% desorganisiert) signifikant von einer nicht-klinischen Stichprobe. Das Alleinsein ist bei dieser Stichprobe ähnlich wie bei Borderline-Patienten eng mit traumatischen Inhalten in den Narrativen verknüpft. Zusammenhänge zwischen Fragebögen bzw. den Indikatoren für die Schwere der Erkrankung und den Bindungsrepräsentationen traten nur vereinzelt auf. Erwartungsgemäß stiegen die Blutdruckwerte nach Durchführung des AAPs signifikant an, bevor aus der dritten Messung ein signifikantes Absinken ersichtlich wurde. Die Ergebnisse erlauben erste Aussagen über emotionale Dysregulation und Bindungsdesorganisation bei alkoholabhängigen Patienten. Als Nachweis für die Aktivierung des Bindungssystems hat sich die Messung des Blutdrucks als geeignet erwiesen.

Neue Medien/Internet

PO-59

Wirksamkeit eines Adipositas-Nachsorge-Programms, bestehend aus einer App, Telefonkontakten und Nachtreffen, im Anschluss an eine psychosomatische Rehabilitation

Simson Udo¹, Plum G¹, van Hagen A¹, Schnitzler E¹, Görsdorf M¹, Krieger K P¹, Grohmann S¹

¹Gelderland-Klinik, Geldern, Deutschland

Während stationärer psychosomatischer Behandlungen gelingen in der Regel kurzfristige Umstellungen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens und damit einhergehend auch Gewichtsreduktionen. Problematischer ist es, die gewünschten Verhaltensänderungen nach der Entlassung beizubehalten. Oft steigt das Gewicht unter Alltagsbedingungen wieder an. Um angestrebte Verhal-

tenänderungen längerfristig zu etablieren, wurde ein Adipositas-Nachsorge-Programm entwickelt, bestehend aus einer eigens dafür entwickelten App auf einem Smartphone, Telefonkontakten und Nachsorgetreffen. Die App unterstützt bei der Planung von Ernährung und Bewegung, motiviert durch Rückmeldungen, erinnert an Mahlzeiten und gibt Hilfestellung in kritischen Situationen. Untersucht werden soll, ob die Teilnahme am Adipositas-Nachsorge-Programm Einfluss hat auf Gewichtsverlauf, Ernährungsverhalten, Lebensqualität und Teilhabe am Berufsleben. Dazu werden Patienten der Interventionsgruppe (n=28), die am Nachsorge-Programm teilnehmen, verglichen mit Patienten der Kontrollgruppe (n=68), die die übliche Nachsorge erhalten. Eingeschlossen werden Patienten mit einem BMI > 40 kg/m², die in einem störungsspezifischen multimodalen Setting stationär behandelt werden. Mit Fragebögen werden Angst und Depression (HADS), Essverhalten und Lebensqualität (AD-EVA) sowie Erwerbsstatus vor und nach der stationären Behandlung sowie ein halbes und ein Jahr nach Ende der Behandlung erfasst. Über die Smartphones werden auch Daten zum Nutzungsverhalten der App erfasst. Dargestellt werden der Aufbau der App sowie erste Untersuchungsergebnisse.

PO-60

Internetbasierte Nachsorge bei verhaltensmedizinisch-orthopädischen Patienten - Inanspruchnahme, Gründe der Nicht-Teilnahme, erste Ergebnisse

Pfautler Sabine¹, Hoberg Eike¹, Benninghoven Dieter¹

¹Mühlenbergklinik - Holsteinische Schweiz, Bad Malente-Gremsmühlen, Deutschland

Hintergrund: Zur langfristigen Verstetigung der während der stationären Rehabilitationsmaßnahmen erzielten Therapieerfolge wird Nachsorge als wesentlich angesehen, wobei internetbasierte Angebote vermehrt zum Einsatz kommen. Trotz der Ergebnisse, die das Potenzial solcher Rehabilitationsnachsorgemaßnahmen auch für Patienten mit chronischem Schmerz nahelegen, erfordert eine abschließende Beurteilung dieser Interventionen weitere Untersuchungen.

Methodik: In einer verhaltensmedizinisch-orthopädischen Abteilung wurde N=177 Rehabilitanden die Teilnahme an ihrem stationären Aufenthalt angeboten. Das Nachsorgeangebot umfasste im Wesentlichen: 1. Formulierung individueller psychologischer und physiotherapeutischer Nachsorgeziele während des stationären Aufenthaltes, 2. Einführung in das Nachsorgeforum, 3. wöchentlicher Kontakt über das Forum zu einer Psychologin und zu

einem Physiotherapeuten (poststationärer Nachsorgezeitraum = 6 Monate).

Ergebnisse: 21% (n=38) der Patienten entschlossen sich zur Teilnahme (71% weibl., 29% männl.), wohingegen 79% nicht in die Teilnahme einwilligten (n=139; 63% weibl., 37% männl.). Das Alter lag im Mittel bei den Teilnehmenden bei 50,2 und bei Nicht-Teilnehmenden bei 50,6 Jahren.

Insgesamt n=81 (58%) Personen gaben ihre Gründe für die Nicht-Teilnahme an (Fragebogen). Die drei wichtigsten Gründe bestanden in: 1. kein Internetzugang (27%), 2. geplante Inanspruchnahme anderer Unterstützungsangebote (25%), 3. zu hoher zeitlicher Aufwand (24%) (Mehrfachnennungen möglich).

97% der Teilnehmer fühlten sich durch die formulierten persönlichen Nachsorgeziele auf die poststationäre Zeit sehr gut oder eher gut vorbereitet. Ebenfalls 97% der Teilnehmer gaben an, sich durch die Schulungsveranstaltung zur Forumnutzung gut oder eher gut vorbereitet zu fühlen (weitere Antwortalternativen in beiden Fällen: mittel-mäßig-eher schlecht-schlecht).

Diskussion: Die bisherigen Ergebnisse legen eine relativ hohe Akzeptanz und gute Praktikabilität des Nachsorgeangebotes nahe. Umfassende Ergebnisse liegen im März 2013 vor und werden beim Kongress ergänzt. Bei positivem Ausgang dieser ersten Projektphase schließt sich eine Untersuchung zur Effektivität und zu weiteren Einsatzmöglichkeiten der Methode an.

PO-61

Internetbasierte Nachsorge für beruflich belastete Patienten der stationären psychosomatischen Rehabilitation: Motivierung und Ergebnisse zur Teilnahmebereitschaft an einem Online-Nachsorgeprogramm

Schattenburg Lothar¹, Gerzymisch Katharina², Vorndran Annerose¹, Knickenberg Rudolf J¹, Beutel Manfred E², Zwerenz Rüdiger²

¹Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Rehabilitation, Bad Neustadt, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Berufsbezogene Behandlungskonzepte im Rahmen der stationären psychosomatischen Rehabilitation sind hinsichtlich ihrer kurzfristigen Wirksamkeit unumstritten. Aussagekräftige Befunde, wie der Transfer der während der Rehabilitationsmaßnahme erreichten Veränderungen in den Berufsalltag möglich ist, stehen noch aus. Trotz hoher Akzeptanz des Internets als Nachsorgemedium und Datenerhebungsinstrument ist der Anteil an Patienten, die ein solches Angebot nach

stationärer Rehabilitation nutzen mit 9% gering. Für eine gezielte Motivierung und Erhöhung der Teilnahmebereitschaft ist weitere Forschung zum Bedarf und zu möglichen Barrieren unerlässlich.

Methode: Mit einem Motivationsvortrag werden Patienten nach Aufnahme in die Klinik über die Studie informiert. Bei Erfüllen der Einschlusskriterien und Einverständnis zur Teilnahme an der kontrollierten randomisierten Studie erhalten Studienteilnehmer eine stationäre, berufsbezogene Patientenschulung und nach Reha-Ende internetbasiert über 12 Wochen entweder eine wöchentliche Schreibaufgabe mit zeitnaher therapeutischer Kommentierung (Interventionsgruppe = IG) oder allgemeine Informationsmaterialien zur Stressbewältigung (Kontrollgruppe = KG). Zu vier Messzeitpunkten werden die Probanden internetbasiert befragt. Als Anreiz, an der Befragung teilzunehmen, erhalten die Teilnehmer eine Auswertung Ihres aktuellen, individuellen arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters (AVEM).

Ergebnisse: Bislang wurden N=176 Patienten in die Studie eingeschlossen (IG: N=79; KG: N=97). Nach Reha-Ende haben 64% der Patienten an der Online-Nachsorge teilgenommen, indem sie sich mindestens einmal auf der Nachsorgeplattform eingeloggt haben, wobei dies signifikant häufiger für die IG (N=66; 84%) als für die KG (N=46; 47%) der Fall war ($\chi^2[1]=24,5; p<.001$). Von den bislang 66 Teilnehmern der IG haben 57 (86%) mindestens einen Blog geschrieben, im Mittel 5,5 (SD=3,86) Blogs.

Bedenken der Patienten richteten sich im Vorfeld der Studienteilnahme vorwiegend gegen die Studie (statt Mensch steht Forschung im Vordergrund) und das Medium (Beschäftigung am PC als Zusatzbelastung; Zweifel an Datensicherheit und tragender therapeutischer Beziehung). Positiv wurde der nahtlose Übergang von stationärer Behandlung zur Nachsorge, negativ der wöchentliche Zeitaufwand angemerkt. Empathisch auf die Bedenken der Patienten einzugehen und diese nicht unter Druck zu setzen, erscheint somit für die Motivierung entscheidend.

PO-62

Internet-Suchmaschinenanalysen und das Suchecho psychosozialer Krankheitsphänomene

Noll-Hussong Michael¹

¹Universität Ulm, Klinik f. Psychosomat. Medizin & Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Mit 'Google Insights for Search' (<http://www.google.com/insights/search/#>) steht seit 2008 ein leicht zugängliches Werkzeug im Internet zur Verfügung, mit welchem anhand

suchmaschinenanalytischer Prozeduren Ausbrüche bestimmter Infektionskrankheiten und deren -ausbreitungsmuster beinahe in „Echtzeit“ verfolgt werden können. Indem man neben biologischen Faktoren menschliches Kranksein auch durch psychische und soziale Prozesse geprägt versteht, mag der Effekt des Kontagiösen einerseits, des Hilfesuchens andererseits im als soziales Netzwerk verstehbaren World Wide Web auf psychische Phänomene und deren Störungen übertragbar sein bzw. im Internet-Suchverhalten ein Echo finden. So konnte anhand von Google-Suchmaschinenanalysen zuletzt gezeigt werden, wie lokale Suchtrends Hinweise auf Suizidverhalten geben, aber auch wie die Jahreszeiten im weltweiten geographischen Vergleich die Depressionsinzidenz beeinflussen können. Mentale Erkrankungen sind nach wie vor mit einem gesellschaftlichen Stigma behaftet, welches auf Patientenseite die subjektiv als eher anonym wahrgenommene Suche im Internet wahrscheinlicher machen könnte. Darüber hinaus weisen psychische Störungen z.T. kulturbedingte Attribuierungen („HWS-Syndrom“, „Hörsturz“ usw.), die anhand von Internet-Suchanfragen im globalen Vergleich abgebildet werden können. Die potentielle Künstlichkeit einer Untersuchungssituation, welche immer geeignet ist, Ergebnisse zu verfremden, wird durch die Erfassung von Internet-Suchanfragen vermieden. Im Folgenden sollen Internet-Suchmaschinenanalysen für bestimmte „psychosomatische“ Krankheiten vorgestellt und deren Relevanz für die medizinischen Forschung wie öffentlichen Gesundheit diskutiert werden.

Psychotherapieforschung 4

PO-63

Psychoedukation mit Patienten und deren Angehörigen in der Psychosomatik

von Wachter Martin¹, Enderle Monika¹, Hendrichke Askan¹
¹Ostalb-Klinikum, Psychosomatik, Aalen, Deutschland

Einleitung: Kein Patient ist alleine krank, auch die Angehörigen leiden oft unter den Auswirkungen der psychosomatischen Krankheit und damit verbundenen Einschränkungen. Verlusterfahrungen hinsichtlich vertrauter Kommunikation, emotionaler oder körperlicher Nähe und der Verlust gemeinsamer Interessen sind oft die Folge. Auffallend ist die Unsicherheit und Hilflosigkeit der Partner im Umgang mit der Erkrankung.

Fragestellung: Die Untersuchung geht der Frage nach, welche beziehungsrelevanten Auswirkungen Angehörige durch die Krankheit erleben und wie sie den Nutzen

gemeinsamer Psychoedukation in der Klinik einschätzen. **Methodik:** Eine Stichprobe von Angehörigen wurde mit einem selbst entworfenen Fragebogen über krankheitsbedingte Veränderungen und über den Nutzen der gemeinsamen Psychoedukation befragt. Die Themen in den einzelnen Edukationen bezogen sich auf Schmerz, Depression, somatoforme Störungen, Angsterkrankungen oder psychisches Trauma.

Ergebnisse: Es wurden 11 Psychoedukationen mit insgesamt 116 Patienten und 62 Angehörigen (40 Partner, 10 Eltern, 8 erwachsene Kinder, 4 Geschwister) durchgeführt. In der Umfrage (n=61) wünschten sich alle Angehörigen, eine Fortsetzung des Angebotes, fast alle würden auch an mehreren Sitzungen teilnehmen und sie bewerteten den Nutzen auf einer Skala zwischen 0 - 5 mit 4,2. Die Angehörigen gaben weniger Einschränkungen durch die Krankheit an als erwartet, waren aber unsicher im Umgang mit der Erkrankung. Sie zeigten mehr Interesse an der psychosomatischen Erkrankung, als die Betroffenen erwartet hatten und waren sehr daran interessiert, wie sie konkret im Alltag miteinander umgehen sollen. Der Austausch über die Erkrankung in der Familie konnte gebahnt werden. Es konnte über Dinge gesprochen werden, die sonst in der Partnerschaft in Bezug auf die Erkrankung nicht thematisiert wurden. Im Austausch zwischen Betroffenen und Angehörigen wurde oft der Umgang mit Belastungsgrenzen und Balance zwischen Über- und Unterforderung thematisiert. Es wurde für die Angehörigen ersichtlich, wie wichtig es ist, Zuwendung an Krankheitsbewältigung und Aktivitäten trotz Beschwerden zu koppeln, statt an die Beschwerden selbst.

Schlussfolgerung: Psychoedukation mit Patienten und deren Angehörigen ist eine bewährte Methode mit wenig Aufwand Angehörige in die Behandlung mit einzubeziehen.

PO-64

„Geborgenes Setting ohne Lauscher“ - Subjektive Wahrnehmung von Selbsthilfegruppen während und nach psychosomatischer stationärer Behandlung aus Sicht der Patienten

Laumen Katharina¹, Langenbach Michael¹

¹St. Marien-Hospital Bonn, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland

Hintergrund: Selbsthilfegruppen (SHG) können nach stationären Behandlungen psychisch belasteten Patienten beim Transfer von neuen Erfahrungen und Erkenntnissen in den Alltag helfen und vor einem Rückfall schützen (Höflich et al. 2005). Zur Förderung von Selbstverantwortung und zur Vorbereitung der poststationären Zeit etab-

lierten wir in unserer Abteilung bei strukturell leichter gestörten und traumatisch wenig belasteten Patienten zusätzlich zu den poststationär existierenden SHG ein Setting, das schon während der stationären Behandlung eine Selbsthilfegruppeneinheit in das multimodale Behandlungsprogramm integriert. Daten zur Erforschung von poststationären SHG und deren Wirkfaktoren sind rar, zu unserem neuen Behandlungssetting mit einem SHG-Modul während stationärer psychosomatischer Behandlung ganz fehlend (Matzat 2004, Meyer et al. 2004, van Straten et al. 2008).

Fragestellung: Wir führten eine Erhebung der Nutzung und Bewertung der stationären und poststationären Selbsthilfegruppen durch, um die subjektive Einschätzung dieser Behandlungsformen kennen zu lernen und miteinander zu vergleichen.

Methode: Den Teilnehmern der stationären und poststationären SHG an unserem Haus wurden Fragen nach dem Stellenwert, Schwierigkeiten, der Länge der Teilnahme an den SHG und nach den wichtigsten wahrgenommenen Unterschieden zwischen geleiteter und ungeleiteter Gruppe zur freien Beantwortung vorgelegt. Die Antworten wurden wiederholt durchgesehen, systematisch nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2007) bearbeitet und verschiedenen Kategorien zugeordnet.

Ergebnisse: Die SHG werden sowohl stationär wie poststationär überwiegend als hilfreich bewertet. Dabei wird die offene Atmosphäre unter von psychischem Leid Mitbetroffenen als stabilisierend geschätzt. Die SHG werden als von gegenseitiger Wertschätzung und konstruktiver Kritik getragen beschrieben, „Mobbing-situationen“ werden nicht berichtet. Gelegentlich wird die „ordnende Hand des Therapeuten“ vermisst.

Diskussion: Die Teilnahme an SHGs ermöglicht den Patienten aus ihrer subjektiven Sicht eine wichtige Möglichkeit, in der Klinik erarbeitete neue Verhaltens- und Beziehungsmuster stationär und poststationär zu erproben und auszubauen. Als problematisch in den poststationären Gruppen wird die Tendenz zur Selbstauflösung der SHG nach einigen Monaten, wenn einzelne Mitglieder nicht mehr kommen, sowie die Führungslosigkeit in Krisensituationen beschrieben.

PO-65

Instabilität früher Bindungserfahrungen und Depression im Erwachsenenalter

Ottmeyer Johanna¹, Beutel Manfred¹, Michal Matthias¹, Reiner Iris¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Die dem Poster zugrunde liegende Studie beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen Depression im Erwachsenenalter und Kontinuität der Beziehungen in Kindes- und Jungendalter.

Die Daten werden im Rahmen der Studie „Bindung, Oxytocin und Depression: Neurobiologische und epigenetische Grundlagen“ anhand von 40 an Major Depression erkrankten Patientinnen und 40 Kontrollprobandinnen erhoben. Um Kontinuität der Bindungsbeziehungen empirisch greifbar zu machen, wurde ein Kodierfragebogen entworfen, der die fünf Items „Ortswechsel“, „Trennung der Bezugspersonen“, „Verlust einer Bezugsperson“, „Wechsel der primären Bezugsperson“ und „Kontaktabbruch mit einer Bezugsperson“ berücksichtigt. Die Auswertung des Fragebogens erfolgt auf Grundlage des Adult Attachment Interviews (AAI), welches neben der Bindungsqualität ausreichend biografische Informationen der Probandinnen offen legt. Zur Erfassung der Depressivität und wird der bei allen Studienteilnehmerinnen durchgeführte Beck-Depressionsinventar (BDI II) verwendet. Es wird eine positive Korrelation zwischen der erlebten Diskontinuität und dem Vorliegen einer Major Depression erwartet. Die Daten befinden sich momentan noch in der Auswertung, werden jedoch zum Präsentationszeitpunkt vorliegen.

PO-66

Einfluss eines perzeptiv-regulativen Bewegungskonzepts auf Frauen 6-12 Monate nach der Entbindung

Ernst Bernhard¹, Witte Jonte¹, Horel Tobias¹
¹Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland

Einleitung: Die in internationalen Studien nachgewiesene 13%-ige Prävalenz einer Depression bei Frauen 6-12 Monate postpartal (PPD) (O'hara & Swain, 1996), verdeutlicht die Notwendigkeit eines Präventivkonzeptes in diesem Bereich. Einzelne Studien konnten den Zusammenhang zwischen der Selbstwahrnehmung, der Leistungserwartung und einer PPD nachweisen (Hain, 2012). Weiter gelten die positiven Effekte körperlicher Aktivität auf das Wohlbefinden als gesichert (Sampsel et al., 1999). Ziel der vorliegenden Untersuchung ist daher die Evaluierung eines präventiven Bewegungskonzeptes zur Verbesserung der Selbstwahrnehmungs- und Stressverarbeitungsfähigkeit, sowie zur Steigerung des körperlichen Wohlbefindens, um so die Risikofaktoren einer PPD zu mindern.

Methoden: 16 Probandinnen wurden randomisiert, in eine Interventionsgruppe (IG) und eine Kontrollgruppe (KG) eingeteilt und über sieben Wochen beobachtet. Die IG erhielt über den ganzen Zeitraum zweimal wöchentlich ein Training über 90 Minuten (eine Kraft- und eine Ausdauer-

einheit), wobei in beide Einheiten eine Schulung der Selbstwahrnehmung und der Stressverarbeitungsfähigkeit integriert wurde. Die KG erhielt in derselben Zeit kein Training und diente somit dem Ausschluss zeitlich bedingter Verbesserungseffekte. Zur Datenerhebung wurden ausgewählte Skalen der Messinstrumente, Fragebogen zur Kompetenz- und Kontrollüberzeugung (FKK), Fragebogen zur wahrgenommenen körperlichen Verfassung (WKV), Fragebogen zur Selbstaufmerksamkeit (SAM) und Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) eingesetzt. Die Datenerhebung erfolgte vor Interventionsbeginn, nach vier Wochen zur Verlaufskontrolle (nur WKV) und nach Interventionsende.

Ergebnisse: Bezüglich der Wahrgenommenen körperlichen Verfassung konnten bereits nach vier Wochen in allen Subskalen signifikante Verbesserungen bei der Interventionsgruppe nachgewiesen werden. Des Weiteren ergab sich eine signifikante Verbesserung des Gesamtwertes der SVF-Skalen.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf eine gute Eignung des Bewegungskonzeptes zur Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens und der Stressverarbeitungsfähigkeit hin und lassen einen Einsatz des Konzeptes in der Praxis als sinnvoll erscheinen. In weiteren Studien mit intensiverer Schulung der Selbstwahrnehmung und längeren Interventionszeiträumen untersuchen wir die Möglichkeiten und Auswirkungen einer Verbesserung dieser Dimension, sowohl auf die Alltagskompetenz, als auch auf das allgemeine Wohlbefinden.

PO-67

Impact of nocturnal application of rose odorant on dream experience of depressive in-patients

Vitinius Frank¹, Vent Julia², Hellmich Martin³, Matthies Anna⁴, Bornkessel Fabian¹, Hüttenbrink Karl-Bernd², Albus Christian¹

¹University Hospital of Cologne, Department of Psychosomatics and Psychotherapy, Cologne, Deutschland, ²University Hospital of Cologne, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Cologne, Deutschland, ³University Hospital of Cologne, Department of Medical Statistics and Epidemiology, Cologne, Deutschland, ⁴University Hospital of Cologne, Hand Neck Surgery, Department of Medical Statistics and Epidemiology, Cologne, Deutschland

Objective: Subconscious application of odorants in humans has not yet been thoroughly investigated. The effect of rose odorant application on dream activity in depressed patients was assessed. It was hypothesized that dream quality was more pleasant and recall of dream activity was more frequent.

Methods: In cooperation between the department of

otorhinolaryngology, head and neck surgery, and the department of psychosomatics and psychotherapy of university hospital of Cologne, a randomized, placebo-controlled pilot study investigated the dream activity of 25 normosmic females. They were in-patients suffering from depression aged 18 to 49 years. The influence of nighttime rose odorant application on dreams was assessed. A special intervall-applicator added rose concentrate to breathing air during inspiration every three minutes. There were three consecutive nights of odorant application, two nights of wash out phase, as well as three nights of placebo. Patients were investigated in a cross over design, starting with placebo, or with odorant. Every morning after waking up, patients completed standardized questionnaires about their dreams, sleep quality and mood.

Results: Odorant application was well tolerated. Only one patient dropped out of the study. The dream experience was more positive than before therapy, but there was no significant difference between both groups. The frequency of recalled dreams did not differ between the groups.

Conclusions: Night-time odorant application may have positive influence on dream experience and dream event frequency in depressed patients. This may be partially due to the anti-depressive medication and psychotherapy, too. A larger case series, also including healthy subjects, males and other odorants, is planned for obtaining statistically significant evidence of our hypothesis.

PO-68

Mentalization Based versus Psychodynamic Group Therapy in a Day Clinic Treatment

Brand Tanja¹, Hecke Dagmar¹, Schultz-Venrath Ulrich¹
¹Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Kooperationsklinik der Universität Witten/ Herdecke, Bergisch Gladbach, Deutschland

A treatment in a psychotherapeutic day clinic is circa 22 % cheaper than an inpatient treatment and implies a lot of advantages from a therapeutic view. For these reasons it is necessary to establish an effective psychotherapeutic concept for day clinics. There is evidence of the efficacy of mentalization based group therapy (MBGT) of Bateman and Fonagy for a relatively homogenous patient sample in a day clinic setting. MBGT has its focus on the improvement of the perception of the current emotions of the self and the others. To prove if MBGT is also a useful therapeutic concept for a heterogeneous patient group, we examine the efficacy of MBGT in contrast to the popular psychodynamic group therapy (PDGT) in a heterogeneous patient sample of our psychotherapeutic day clinic.

Two main hypotheses will be tested by a two group control group design with a naturalistic distribution to the intervention groups: MBGT causes a) a significantly higher symptom reduction and b) a significantly higher improvement of mentalization abilities than PDGT in day clinic patients.

The multiperspective, multimodal and multidimensional examinations of patients were implemented pre, during, immediately after and twelve month after therapy. Outcomes of symptom- and impairment severity (SCL-90-R, BSS, GAF, SCID), of mentalization (LEAS, MASC, AQ-k) and quality of interpersonal relationships (IIP-D) will be used. Parametric and in case of missing distributional assumptions non parametric tests will be used for statistical group comparisons of outcomes. Multiple regressions will be used for statistical prediction of the success/ drop-out of therapy. A sample size of 52 in each group will have 80 % power to detect a difference in means of 0.5 points (GSI/SCL-90-R) between the two intervention groups.

The data collection including a one year follow up will last until 2014. The results will be presented in 2015. Intermediate results of prä-post comparison can be presented.

Gender

PO-69

Ergebnisqualität der stationären Verhaltenstherapie von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei Frauen

Zielke Manfred¹
¹Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Deutschland

Problemstellung: Verhaltensmedizinische stationäre Behandlungen zeigen bei Wirksamkeitsstudien in der Regel nachhaltige gesundheitliche Stabilisierungen bei psychischen Erkrankungen. Der hohe Anteil von Patientinnen in den psychosomatischen Kliniken legt Überlegungen nahe, dass diese hohe Effektivität weitgehend durch Veränderungen von Patientinnen bedingt ist. Allerdings fehlen diesbezügliche Studien oder geschlechtsbezogene Auswertungen erfolgen eher „nebenbei“.

Methode: Es wird über Behandlungsverläufe bei 178 Frauen und 49 Männern mit psychischen Erkrankungen berichtet. Dabei werden im Rahmen einer spezifischen Reanalyse geschlechtsspezifische Veränderungen ins Blickfeld gerückt. Als Wirksamkeitskriterien wurden folgende klinische Parameter herangezogen:

- Psychosomatische Beschwerden,
- Depressivität,
- Angstsymptomatik,

- Persönlichkeitsbereiche,
- Arbeitsfähigkeit / Arbeitsunfähigkeit.

Ergebnisse: Patientinnen haben am Beginn der Behandlungen in nahezu allen klinischen Parametern höhere Krankheitsschweregrade. Die stationären und katamnestischen Veränderungen sind bei Patientinnen deutlich ausgeprägter und zugleich spezifisch: Unter Berücksichtigung verhaltensnaher und erlebensnaher Verhaltensmuster profitieren die weiblichen Patienten in ganz besonderer Weise von der stationären Behandlung. Sie werden sozial und interaktiv offensiver und können sich offensichtlich besser durchsetzen und gleichzeitig erleben sie sich entspannter, weniger überfordert, weniger empfindlich und unbeherrscht und ausgesprochen stabiler bei gleichzeitiger Zunahmen der Leistungsbereitschaft. Diese Veränderungen gehen einher mit einer Verbesserung der Lebenszufriedenheit und der nach vorn gerichteten Zuversicht.

Besonders ausgeprägte Effekte zeigen sich bei den männlichen Patienten hinsichtlich der aggressiven Verhaltensmuster nach Abschluss der stationären Behandlung. Veränderungen des aggressiven spontanen und reaktiven Verhaltens werden offensichtlich erst im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung der häuslichen Lebensumwelt realisiert. Bei den krankheitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern verändert sich das Ausmaß an Beanspruchung am ausgeprägtesten in der Zeit nach der stationären Behandlung. Die Reduktion der Erregbarkeit und der Emotionalität in der Abschlussuntersuchung bleibt auch im Katamnesezeitraum stabil. Im AU-Geschehen vermindern die Männer die Häufigkeit der Krankheitsfälle und bei den Frauen verkürzt sich eher die Krankheitsdauer je Fall.

PO-70

Einfluss von Alltagsstress auf Urin-8-Hydroxydesoxyguanosin bei zwei Patientinnen mit Brustkrebs in der Anamnese: Ein zeitreihenanalytischer Ansatz

Schubert Christian¹, Engin Basak², Karahalil Bensus², Haberkorn Julia³, Fuchs Dietmar⁴

¹Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie Innsbruck, Lans, Österreich, ²Univ.-Institut für Pharmakologie, Ankara, Türkei, ³Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁴Univ.-Institut für Med. Biochemie, Innsbruck, Österreich

Bislang liegen keine Studien vor, die sich mit der Frage beschäftigten, ob und wie stressreiche Alltagsereignisse Krebsentstehung und -verlauf beeinflussen können. 8-Hydroxydesoxyguanosin(8-OHdG) ist ein Produkt der oxidativen DNA-Schädigung und steht in kausaler Verbindung zur Krebsentstehung. Die vorliegenden „integrativen

Einzelstudien“ untersuchten den Einfluss von Alltagsstressoren auf den dynamischen Verlauf der Urin-Konzentrationen des 8-OHdG bei Brustkrebs. Zu diesem Zweck sammelten zwei Patientinnen (Fall 1 60a, Fall 2 49a), bei denen jeweils 5 Jahre vor Beginn der Studie Brustkrebs diagnostiziert wurde, etwa einen Monat lang, in 12-Stunden-Portionen, von 20.00 bis 08.00 Uhr und von 08.00 bis 20.00 Uhr, ihren gesamten Harn für die anschließende Bestimmung von 8-OHdG (ELISA). Darüber hinaus füllten sie in 12-Stunden-Intervallen Fragebögen, u.a. zur emotionalen Befindlichkeit und Alltagsroutine aus und wurden wöchentlich zum Auftreten von individuell bedeutsamen Alltagsereignissen der vergangenen Woche interviewt. Angepasste Kreuzkorrelationsfunktionsanalysen zeigten, dass stressreiche Alltagsereignisse nach 48-60h (Fall 1) sowie nach 12-24h (Fall 2) zu signifikanten ($p < .05$) Abfällen der Urin-8-OHdG-Leveln führten. Abfälle von 8-OHdG bei psychosozialen Stress könnten Zeichen von stressbedingt verminderter Reparatur oxidativ geschädigter DNA oder verstärkter antioxidativer Abwehr sein. Obwohl diese Ergebnisse als vorläufig anzusehen und weitere Replikationen erforderlich sind, bevor eine Generalisierung möglich wird, liefern sie doch einen ersten Einblick hinsichtlich des Einflusses von oxidativem Stress unter „Real life“-Bedingungen bei Brustkrebs.

PO-71

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei polnisch stämmigen Migranten hinsichtlich psychischer Morbidität

Morawa Eva¹, Senf Wolfgang¹, Erim Yesim¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Im Hinblick auf den Gesundheitszustand polnisch stämmiger Migranten in Deutschland ist ein großes Forschungsdefizit zu konstatieren.

Methode: Die vorliegende Studie untersucht das Ausmaß der Depressivität (Beck-Depressions-Inventar, BDI), der Angstsymptomatik (Beck-Angst-Inventar, BAI) sowie der körperlichen Beschwerden (Gießener Beschwerdebogen, GBB-24) von Personen mit polnischem Migrationshintergrund im Ruhrgebiet ($n = 261$) in Relation zu einheimischen Polen in Oberschlesien ($n = 252$) und der deutschen Bevölkerung unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Differenzen.

Ergebnisse: Das Migrantenkollektiv weist ein im Vergleich mit der deutschen Norm signifikant höheres Ausmaß an Angstsymptomatik ($p < .001$) und Körperbeschwerden ($p = .003$) auf, unterscheidet sich jedoch nur tendenziell in Bezug auf die Depressivitäts-Werte ($p = .061$). In allen

drei Dimensionen differiert die Migrantenpopulation nicht signifikant von den autochthonen Polen. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind lediglich im Migrantensample zu konstatieren. Dort zeigen Frauen eine statistisch bedeutsam höhere Ausprägung der Angst- ($p < .001$) und somatischen Symptome ($p = .032$) als die Männer. Mehrfaktorielle Varianzanalysen mit den Faktoren Geschlecht und Gruppenzugehörigkeit und der Kovariaten Alter ergeben bei allen untersuchten Zielvariablen einen signifikanten Einfluss des Geschlechts: adjustiert nach Alter berichten die Frauen eine signifikant höhere Symptombelastung als die Männer.

Diskussion: Da Personen mit polnischem Migrationshintergrund über eine schlechtere psychische Gesundheit als die deutsche Bevölkerung, nicht jedoch als die Population ihres Herkunftslandes verfügen, könnte ein kulturspezifischer Effekt postuliert werden, wonach die polnische Herkunft das Risiko für eine schlechtere psychische Gesundheit erhöhe. Allerdings ist ein partieller Einfluss migrationsbezogener Stressoren sowie eines niedrigen sozioökonomischen Status auf den Gesundheitszustand nicht auszuschließen, wobei Migrantinnen in besonderer Weise betroffen zu sein scheinen. Weitere, v.a. prospektive Studien sind erforderlich, um das spezifische Bedingungsgefüge der psychischen Morbidität bei polnischen Migranten und Migrantinnen sowie mögliche Auswirkungen der Kultur, der Migration sowie des Geschlechts auf den Gesundheitsstatus zu erhellen.

PO-72

Genderspezifische Aspekte in der Bewältigung des Alterns

Stoffels Hans¹

¹Park-Klinik Sophie Charlotte, Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Bei der Bewältigung des Alterns greifen biologische, psychologische und soziale Faktoren ineinander. War Altern bis vor kurzem ein Tabu-Thema, so ist jetzt eine Änderung eingetreten. Der Vortrag geht der Frage nach, welche Unterschiede in der Bewältigung des Alterns bei Mann und Frau in bio-psycho-sozialer Hinsicht zu beobachten sind. Welche Konsequenz hat die Entdeckung, daß Erfolg oder Mißerfolg in der Bewältigung des Alterns abhängt von der Einstellung zum Alter und zum Alterungsprozeß?

PO-73

Einfluss des Geschlechts auf die zentrale Verarbeitung von Pruritus - eine funktionelle MRT-Studie an gesunden Probanden

Stumpf Astrid¹, Burgmer Markus¹, Schneider Gudrun¹, Heuft Gereon¹, Schmelz Martin², Phan Ngoc Quan³, Ständer Sonja³, Pflieger Bettina⁴

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Klinik für Anaesthesiologie und Operative Intensivmedizin, Mannheim, Deutschland, ³Universitätsklinikum Münster, Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus, Klinik für Hautkrankheiten, Münster, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Münster, Institut für Klinische Radiologie, Münster, Deutschland

Einleitung: Obwohl Pruritus ein häufiges Symptom zahlreicher Erkrankungen ist, ist das Wissen über geschlechtsspezifische Unterschiede sehr begrenzt, insbesondere, was die zentrale Perzeption und Modulation betrifft. Dies ist unserem Wissen nach die erste fMRT-Studie, die geschlechtsspezifische Unterschiede in der zentralen Perzeption und Modulation durch ein Ablenkungsparadigma untersucht.

Methode: Bei 17 Frauen und 16 Männern wurde mittels der Applikation von Histamin über einen Mikrodialyse-Katheter Pruritus 2-mal am Unterarm und 2-mal am Unterschenkel ausgelöst. Die zentrale Aktivierung wurde dazu parallel mittels fMRT während der Pruritus-Empfindung mit („Stroop“-Bedingung) und ohne („Juckreiz“-Bedingung) Ablenkungsparadigma gemessen. Zwischen den einzelnen Bedingungen wurden die Probanden nach der Pruritus-Intensität und dem Wunsch zu kratzen, befragt.

Ergebnisse: Es zeigten sich signifikante Unterschiede in der Pruritus-Intensität und dem Wunsch zu kratzen in der „Juckreiz“ und der „Stroop“-Bedingung abhängig vom Geschlecht und der Lokalisation des Pruritus. In der „Juckreiz“-Bedingung (2. Stimulation am Unterschenkel > 1. Stimulation am Arm), hatten Frauen eine signifikant stärkere zentrale Aktivierung im Kleinhirn, im anterioren Cingulum, im cingulären Kortex, im präzentralen Kortex, im Thalamus und im Claustrum.

Schlussfolgerung: Unsere Daten zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede in der Perzeption von Pruritus, wobei Frauen eine höhere Aktivierung von Gehirnregionen aufweisen, die für Emotionen, sensorische Wahrnehmung und motorische Planung verantwortlich sind.

Somatoforme Störungen/somatopsychische Aspekte

PO-74

Körperpsychotherapie somatoformer Störungen im Gruppensetting - erste Ergebnisse einer kontrollierten, manualisierten Pilotstudie

Lahmann Claas¹, Kuhn Christian¹, Pöhlmann Karin², Röhrich Frank³

¹Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland, ²TU Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ³University of Essex, Centre for Psychoanalytic Studies, Essex, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Hintergrund: Medizinisch unerklärbare Symptome sind überaus häufig und stellen in der klinischen Versorgung eine therapeutische Herausforderung dar. Spezifische psychotherapeutische Interventionen, insbesondere kognitiv-behaviorale Ansätze, haben sich in mehreren Studien als wirksam erwiesen. Wenige Studien sind jedoch im Hinblick auf die Wirksamkeit bei somatoformen Störungen im engeren Sinne durchgeführt worden. Die Resultate dieser klinischen Studien zeigen grundsätzlich Behandlungserfolge, jedoch mit eher geringen Effektstärken. In der Versorgungspraxis werden psychotherapeutische Ansätze von den auf eine vermeintlich somatische Genese fixierten Patienten oft kritisch gesehen. Ziel ist daher die Wirksamkeitsprüfung einer manualisierten Gruppenintervention mit integrativer Körperpsychotherapie, die primär auf einer körperlichen Ebene des Erlebens ansetzt und insofern besser von den Patienten akzeptiert werden kann.

Methode: Im Rahmen einer prospektiven kontrollierten zweiarmigen Studie im Wartelisten-Kontrollgruppen-Design wurde die Machbarkeit und Wirksamkeit von manualisierter Körperpsychotherapie in der Gruppe mit 1 Sitzung/Wo über insges. 20 Wochen mit treatment as usual verglichen. In die zweizentrische Studie (TU München und TU Dresden) wurden Patienten mit einer somatoformen Störung nach DSM-IV 300.81/82 bzw. ICD-10 F45 bei einer Beschwerdedauer von mindestens 12 Monaten und einem Schweregrad von mindestens 15 Punkten im PHQ-15. Primäre Zielvariable war die somatische Symptombelastung gemessen mit dem PHQ-15 zu Therapieende sowie nach 6 Monaten follow-up. Als sekundäre Zielvariablen wurden unter anderem Depressivität (Hamilton Depression Scale, HAM-D), Krankheitsverhalten (Helping Alliance Scale, HAS) sowie das Körperbilderleben (Dresdner Frage-

bogen zum Körperbild, DKB-35; Body Distortion Questionnaire) erfasst.

Ergebnisse: Im Studienzentrum München wurden bis zur Zwischenauswertung 16 Patienten in die Therapiephase eingeschlossen, die Dropout-Rate lag bei 19% (n=3), der Rücklauf in der follow-up-Erhebung (bei noch laufendem follow-up) bei 87%; die Auswertung der Outcomeparameter wird im Vortrag berichtet.

Schlussfolgerung: Körperpsychotherapie ist eine theoretisch gut fundierte therapeutische Option in der Behandlung somatoformer Störungen, die von den Teilnehmern sehr gut angenommen wird; die Auswertung der Effektivität hinsichtlich der Symptombelastung (PHQ-15) steht noch aus, über die Daten wird im Vortrag berichtet.

PO-75

Biopsychosoziale Einflüsse auf Distress bei Tinnitusbelastung

Brüggemann Petra^{1,2}, Haupt Heidemarie¹, Klapp Burghard F.², Mazurek Birgit¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Tinnituszentrum, Berlin, Deutschland, ²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik m S Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Als Ursache des subjektiven Tinnitus gelten in Zusammenfassung vielfältiger Forschungsbemühungen der letzten Jahre Dysfunktionen im auditorischen System. Diese Veränderungen sollen in dieser Arbeit im Kontext eines Distress-Modells verstanden werden. Es wird der Zusammenhang der erlebten Belastung durch das Tinnitusgeräusch mit Stress, körperlichen oder psychischen Beschwerden und sozialen Parametern untersucht. Hierzu wird bei einer großen anfallenden Stichprobe (01/2008-03/2010, 531 Patienten mit chronischem Tinnitus des Tinnituszentrums der Charite, Berlin) die Tinnitusbelastung über den Tinnitusfragebogen nach Göbel und Hiller gemessen und statistische Zusammenhänge zwischen audiometrischen und subjektiven Tinnituscores und dem psychologischen Stressniveau (Perceived stress questionnaire, PSQ), dem affektiven (Allgemeine Depressionsskala ADS-L, Berliner Stimmungsfragebogen BSF) und körperlichen Beeinträchtigungserleben (Berliner Beschwerdeinventar BBI) und der Lebensqualität (SF-8) sowie weiteren psychosozialen Daten (Alter, Geschlecht, Familienstand) hergestellt. Sowohl Höreinschränkung, als auch Stresserleben, depressive Belastung und somatische Beschwerden wurden als mittelstarke Prädiktoren von Belastungserleben bei chronischem Tinnitus diagnostiziert ($R^2 = 47\%-58\%$). Unter Hinzunahme eines geschlechts- und altersspezifischen 3-Faktorenmodells wurden bis zu 61% bei Männern und bis zu 45% bei Frauen der chronischen

Tinnitusbelastung erklärt. Insbesondere chronisch dekompenzierte Tinnistuspazienten mit Hörminderung weisen eine verstärkte komorbide Stressbelastung mit körperlichen und psychischen Symptomen auf. Die Ergebnisse lassen sich gut in Modelle eines spezifischen, kortikalen „Distress-Netzwerkes“ einordnen, wobei hier an einer sehr großen, repräsentativen Stichprobe der Einfluss psychometrischer als auch audiologischer Parameter statistisch präzisiert werden konnte.

PO-76

Dieses Abstract wurde vom Autor zurückgezogen.

PO-77

Untersuchung der Lebensqualität und psychischer Komorbiditäten in Bezug auf den Hautstatus bei PatientInnen mit chronischem Pruritus

Stumpf Astrid¹, Ständer Sonja², Viße Katharina², Heuft Gereon¹, Schneider Gudrun¹

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Universitätsklinikum Münster, Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus, Klinik für Hautkrankheiten, Münster, Deutschland

Einleitung: Pruritus ist ein häufiges Symptom vieler dermatologischer und internistischer Erkrankungen. Oftmals ist es mit psychischen Symptomen wie Ängsten oder Depressionen assoziiert und/oder psychischen Einflüssen, die den Pruritus verstärken können und sich somit negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken. Bisher ist jedoch nur wenig darüber bekannt, in wie fern die Schäden der Haut (Kratzläsionen) die Lebensqualität beeinflussen und so möglicherweise Zusammenhänge zu Ängsten und Depressionen der Betroffenen bestehen.

Methode: Wir untersuchten 186 PatientInnen mit chronischem Pruritus (Def.: über 6 Wochen Dauer), die das Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus erstmalig ambulant aufsuchten. Die Intensität des Pruritus wurde mittels der visuellen Analogskala (VAS; 0 bis 10) erfaßt. Neben einer dermatologischen Untersuchung fand eine Fragebogen-Erhebung statt. Eingesetzt wurden die Hospitality Anxiety Depression Scale (HADS) und der Dermatological Life Quality Index (DLQI). Die statistische Berechnung fand mittels t-tests, Varianz- und Korrelationsanalysen statt. **Ergebnisse:** Es bestanden signifikante Korrelationen zwischen Einschränkungen der Lebensqualität, der Pruritus-Intensität (.376; $p = .000$) sowie Angst- (.473; $p = .000$) und Depressionssymptomen (.46; $p = .000$). Es

bestanden jedoch keine signifikanten Zusammenhänge zur Dauer des Pruritus sowie zur Schädigung der Haut durch Kratzen. Frauen zeigten eine höhere Einschränkung der Lebensqualität und höhere Pruritus-Intensitäten als Männer. Unterschiede in der Ausprägung von Angst- und Depressionssymptomen bestanden jedoch nicht.

Schlussfolgerung: Der Zustand der Haut sowie die Dauer des Pruritus scheinen bei PatientInnen mit chronischem Pruritus im Hinblick auf eine Einschränkung der Lebensqualität oder der Ausprägung psychischer Symptome wie Ängste oder Depressionssymptomen nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Es bestehen jedoch Hinweise, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Pruritus gibt.

PO-78

Sehbehinderung und Blindheit - Prävalenz von Depression, Angst und sozialer Phobie

Nelles Monika¹, Stingl Markus¹, Lorenz Birgit², Stieger Knut², Preising Markus², Kruse Johannes¹

¹Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Blindheit und Sehbehinderung bedingen Einschränkungen bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben und auch das psychische Befinden kann durch die Erkrankung beeinträchtigt sein. Bei Betroffenen höheren Lebensalters konnten in den letzten Jahren in mehreren Studien erhöhte Depressionsraten festgestellt werden. Zur Prävalenz weiterer psychischer Störungen, auch bei jüngeren Betroffenen, ist bislang wenig bekannt. Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Prävalenzen von Depressionen, Panikstörungen, generalisierten Angststörungen und sozialen Phobien bei Blinden und Sehbehinderten im Alter von 18 bis 65 Jahren zu ermitteln.

Methoden: Bei 101 Blindengeldempfängern des Landes Hessen wurde, neben soziodemographischen und krankheitsspezifischen Daten, deren psychosoziales Befinden hinsichtlich Depression, Angst und sozialer Phobie (PHQ-D, GAD-Q-IV, SPAI) in einer Fragebogenstudie erhoben.

Ergebnisse: Hinsichtlich psychosomatischer Beschwerden zeigte sich die Stichprobe sehr belastet: insgesamt berichteten 2/3 der Befragten von klinisch relevanten depressiven Symptomen im PHQ, bei 52% waren die Kriterien für eine Major Depression nach DSM-IV erfüllt. 15,7 % litten unter einem Paniksyndrom (PHQ), bei der Hälfte der Probanden (52%) konnte eine Generalisierte Angststörung (GAD-Q-IV) diagnostiziert werden. Häufige bis sehr häufige sozialphobische Ängste beklagten 28,4%, permanent vorhan-

dene Symptome gaben 5,9% der Betroffenen an.

Schlussfolgerung: Ein Großteil der befragten Blinden und Sehbehinderten berichtet von einer Vielzahl psychischer Beschwerden. Die Betroffenen leiden insbesondere unter Depressionen und generalisierten Ängsten. Die Ergebnisse zeigen, dass eine erhöhte Sensibilität für das Vorliegen psychischer Belastungen auch bei ophthalmologischen Patienten erforderlich ist und den Betroffenen entsprechende psychotherapeutische Unterstützung angeboten werden sollte.

PO-79

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit chronischem Pruritus - Frauen leiden mehr

Stumpf Astrid¹, Ständer Sonja², Wilp Stephan³, Chatzigeorgakidis Evangelos², Pfeleiderer Bettina³

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Universitätsklinikum Münster, Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus, Klinik für Hautkrankheiten, Münster, Deutschland, ³Universitätsklinikum Münster, Institut für Klinische Radiologie, Münster, Deutschland

Einleitung: Obwohl das Geschlecht immer mehr als wichtiger Faktor gesehen wird, der die Symptomatologie, das Ansprechen auf eine Therapie und das Outcome beeinflusst, ist noch sehr wenig darüber bekannt, in wie weit das Geschlecht Einfluss auf chronischen Pruritus in Bezug auf die Qualität und Intensität, psychische Einflüsse und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems hat.

Methode/Stichprobe: Es wurden 1037 PatientInnen mit chronischem Pruritus untersucht, die erstmalig das Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus der Klinik für Hautkrankheiten des Universitätsklinikums Münster aufsuchten. Neben einer ausführlichen dermatologischen Anamneseerhebung und Untersuchung fand ebenfalls eine Fragebogenerhebung statt. Eingesetzt wurden die Hospitality Anxiety and Depression Scale (HADS), der Dermatological Life Quality Index (DLQI) sowie der Neuroderm-Fragebogen. Zur Auswertung wurden chi-Quadrat-Tests und t-tests für unabhängige Variablen verwandt.

Ergebnisse: Frauen zeigten eine höhere Einschränkung in der Lebensqualität (DLQI-Score: Frauen: 9.76±6.8; Männer: 8.47±6.1; $p = 0.033$) und litten unter einer stärkeren Pruritus-Intensität als Männer (Frauen: 6.7±2.3; Männer: 6.4±2.2; $p = 0.031$). Der Pruritus wurde bei Frauen deutlich stärker durch emotionale Faktoren getriggert als bei Männern (Frauen: 38.9 % vs. Männer: 29.9 %, $p = 0.002$). Obwohl keine signifikanten Unterschiede in der Dauer des Pruritus bestanden, bis die betroffenen PatientInnen das

Kompetenzzentrum aufsuchten, wurden Frauen zur Diagnostik und Therapie signifikant häufiger stationär aufgenommen als Männer.

Schlussfolgerung: Psychische Faktoren spielen beim chronischen Pruritus ähnlich wie auch bei anderen Erkrankungen bei Frauen eine größere Rolle. Ebenfalls weist der Umgang mit chronischem Pruritus geschlechtsspezifische Unterschiede auf, was zukünftig in der Diagnostik und Therapie Berücksichtigung finden sollte.

Angststörungen

PO-80

Zahnbehandlungsangst - eine Herausforderung für die Kooperation zwischen Arzt und Zahnarzt

Lenk Maria¹, Joraschky Peter¹, Petrowski Katja¹, Weidner Kerstin¹, Hannig Christian²

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Poliklinik für Zahnerhaltung, Dresden, Deutschland

Hintergrund: In den Industrieländern leiden etwa 5 bis 15% der Erwachsenen an pathologisch hoher Zahnbehandlungsangst (ZBA). 3% meiden den Zahnarztbesuch gänzlich (1). Betroffene leiden an schweren zahnmedizinischen Folgeerkrankungen und deren sozialen, psychischen und wirtschaftlichen Auswirkungen. In vielen Fällen weisen Zahnbehandlungsphobiker weitere psychische Störungen auf (2). Dies veranlasste dazu, die Verbreitung der Phobie bei Patienten mit psychosomatischen/psychischen Erkrankungen zu ermitteln. Das Wissen um diese Komorbidität soll es ermöglichen, Risikogruppen zu identifizieren, um dem behandelnden Arzt die Früherkennung zu erleichtern.

Methode: Zur Erfassung der Zahnbehandlungsangstintensität wurden 212 Patienten einer psychosomatischen Klinik und 95 gesunde Vergleichsteilnehmer mittels Hierarchischen Angstfragebogens (HAF) befragt (3). Zur Diagnostik psychischer Störungen wurde das strukturierte klinische Interview nach DSM-IV (4) verwendet. Weiterhin wurde die von den Teilnehmern eingeschätzte Zahnbehandlungsangstintensität mit den Ergebnissen des HAF verglichen.

Ergebnisse: Patienten mit psychischen Störungen leiden mit 30,5% signifikant häufiger an hoher ZBA als Gesunde (4,2%), wobei einzelne Störungsbilder besonders prädisponierend sind. 31,3% der an Angststörungen Erkrankten und 20,7% mit depressiver Störung leiden an hoher ZBA.

Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung kristallisieren sich als Hochrisikogruppe heraus. 42% dieser Patienten leiden an hoher ZBA. Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung zeigen, dass 72,1% der Teilnehmer, die mittels HAF als hochzahnbehandlungsängstlich identifiziert werden, ihre Angst vor der Zahnbehandlung als „hoch“ einschätzen und 87,5% der Teilnehmer, die sich als hoch zahnbehandlungsängstlich einschätzen der höchsten Angststufe im HAF zugehörig sind.

Schlussfolgerung: Das Erkennen der Zahnbehandlungsphobie als häufige komorbide Störung psychischer Grunderkrankungen könnte Ärzte aller Fachgebiete, die im Kontakt mit diesen Patienten stehen, zur Mitwirkung anregen. Durch gezieltes Nachfragen nach ZBA innerhalb von Risikogruppen könnte ein entscheidender Beitrag zur Früherkennung der Phobie geleistet und somatischen Folgeerkrankungen vorgebeugt werden. Die Behandlung psychisch multimorbider Patienten stellt die größte Schwierigkeit dar und erfordert eine gute Kooperation zwischen Arzt und Zahnarzt.

PO-81

Angstsensitivität - ein bedeutsamer Marker für die Psychopathologie der Agoraphobie und Panikstörung

Zimmermann Katrin¹, Einsle Franziska², Bittner Antje¹, Köllner Volker³, Weidner Kerstin¹

¹Universitätsklinikum Dresden, Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, ³Blietal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Blietalkastel, Deutschland

Fragestellung: Angstsensitivität ist ein prädisponierender kognitiver Persönlichkeitsfaktor für die Entwicklung von Panikstörung und Agoraphobie. Bislang gibt es keine publizierten Studien, welche die revidierte und ins deutsche, übersetzte Version des Angstsensitivitätsindex (ASI-R; Helbig & Hoyer, 2005) zur Untersuchung von Patienten mit Agoraphobie (mit oder ohne Panikstörung) sowie psychisch gesunden Personen eingesetzt haben. Ziel der vorliegenden Querschnittsuntersuchung war daher eine Validierung des Konzeptes der Angstsensitivität.

Methodik: 75 Agoraphobiker und 114 psychisch gesunde Kontrollpersonen wurden hinsichtlich Angstsensitivität (ASI-R) sowie weiterer Korrelate bzw. Risikofaktoren (Behavioral Inhibition RSRI, Trennungsangst ASA-27) von Agoraphobie und Panikstörung untersucht.

Ergebnisse: Patienten mit Agoraphobie zeigten im Vergleich zu den psychisch gesunden Personen eine signifikant höhere Angstsensitivität. Von einer Alters- und

Geschlechtsspezifität der Angstsensitivität kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht ausgegangen werden. Letztendlich konnte Angstsensitivität als ein bedeutsames Korrelat für das Vorliegen einer Agoraphobie bestätigt werden.

Diskussion: Insgesamt leisten die Ergebnisse dieser Untersuchung einen weiteren Beitrag zur Validierung des Konstrukts und bestätigen Angstsensitivität als bedeutsamen Marker für die Psychopathologie der Agoraphobie mit oder ohne Panikstörung. Eine frühzeitige Erkennung sowie effektive Behandlung von Risikoträgern mit hoher Angstsensitivität könnte eine erfolversprechende Strategie in der Prävention von Angststörungen - insbesondere von Agoraphobie und Panikstörung - sein.

PO-82

Der Zusammenhang von Bindung, therapeutischer Allianz und Therapieerfolg bei der Therapie von Sozialer Phobie: Ein Vergleich zwischen kognitiver Verhaltenstherapie und psychodynamischer Kurzzeittherapie

Nodop Steffi¹, Schauenburg Henning², Stangier Ulrich³, Willutzki Ulrike⁴, Wiltink Jörg⁵, Strauss Bernhard¹

¹Uniklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Goethe Universität Frankfurt, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Frankfurt, Deutschland, ⁴Ruhr Universität Bochum, Fakultät für Psychologie Arbeits-einheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

In der einer Teilstudie der Therapievergleichsstudie SophoNet wurden zwei Therapieansätze (Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie [CBT] vs. psychodynamische Kurzzeittherapie [PDT]) im Hinblick auf den Zusammenhang von therapeutischer Allianz (Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale), Bindungssicherheit (gemessen mit dem Erwachsenen-Bindungsprototypenrating, EBPR) und Therapieerfolg (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS) an einer Stichprobe von N=80 sozialphobischen Patienten verglichen.

Es wurde folgenden Fragestellungen nachgegangen: 1. Gibt es Unterschiede im Therapieergebnis zwischen sicher und unsicher gebundenen Patienten sowie zwischen Patientente mit hoher bzw. niedriger therapeutischer Allianz? 2. Bei welcher der Therapieformen wird eine höhere Qualität der therapeutischen Allianz erreicht? 3. Gibt es Zusammenhänge zwischen der Bindungssicherheit des Patienten der Qualität der Therapeut-Patient-Beziehung? 4. Gibt es

Unterschiede zwischen den Therapieformen im Zusammenhang zwischen der Bindungssicherheit des Patienten und der Qualität seiner therapeutischen Allianz?

Die Ergebnisse zeigen einen Einfluss der Bindungssicherheit, sowie des Patientenfaktors und Gesamtfaktors der therapeutischen Allianz auf den Therapieerfolg. Außerdem zeigt sich der therapieformübergreifende Einfluss von Bindungssicherheit auf die therapeutische Beziehung.

PO-83

Anxiety body odors activate parts of a fear-network in patients with Panic Disorder

Wintermann Gloria-Beatrice¹, Hummel Thomas², Joraschky Peter¹, Gerber Johannes³, Croy Ilona², Petrowski Katja¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland, ²Interdisziplinäres Zentrum Riechen und Schmecken, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland, ³Neuroradiologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland

Background: Patients with Panic Disorder (PD) direct attention towards potential threat, followed by panic attacks, high anxiety and sweat production. One's own anxiety sweat influences the attentional focus, vigilance and discrimination of threat or non-threat. Since olfactory projection areas overlap with neuronal areas of a panic-specific fear network the present study investigated the neuronal processing of anxiety sweat odors in patients with PD.

Methods: A sample of 13 patients with PD with/ without agoraphobia and 13 age- and gender-matched healthy controls underwent a fMRI investigation during olfactory stimulation with one's own anxiety and ergometry sweat odor as well as artificial peach and artificial sweat odor as non-fearful non-body odors.

Principal Findings: Both groups did not differ with respect to olfactory identification ability. Independent from the kind of odor, patients with PD predominantly activated fronto-cortical areas in contrast to healthy controls who showed activations in olfaction-related areas such as amygdalae and hippocampus. For artificial odors patients with PD showed a decreased neuronal activation of the thalamus, the posterior cingulate cortex, temporal cortex and the anterior cingulate cortex. Under the presentation of anxiety sweat odor patients with PD predominantly activated the gyrus frontalis inferior which was positively correlated with the severity of psychopathology.

Conclusions: The results suggest an altered neuronal processing of olfactory stimuli in PD. Anxiety body odors activate a frontal-cortical part of the panic-specific fear-network which is associated with increased severity of

psychopathology and might display a vulnerability factor even after symptom remittance.

Diagnostik/Arbeitsmedizin

PO-84

Erfassung berufsbezogener Ressourcen mit den Burnout-Screening-Skalen

Geuenich Katja¹, Schweiberer Daria², Kraft Dagmar^{2,3}, Neu Rebekka^{2,3}, Köllner Volker²

¹Röhler Parkklinik, Akademie für Psychosomatik in der Arbeitswelt, Eschweiler, Deutschland, ²Mediclin Bliental Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Blienkastel, Deutschland, ³Universität Trier, Klinische Psychologie und Psychotherapie; Psychotherapie, Ausbildung, Lehre, Forschung (PALF); Fachbereich I, Psychologie, Trier, Deutschland

Hintergrund: Der Begriff „Burnout“ wird von Patienten zunehmend zur Selbstbeschreibung ihrer Problematik verwendet. Hierbei fixieren nicht nur Patienten, sondern auch Behandler ihren Blick nicht selten zu sehr auf Problem-bereiche und Defizite und lassen potentielle Ressourcen außer Acht. Ein Instrument zur strukturierten Erfassung sind die Burnout-Screening-Skalen, die mit je 30 Items spezifische Belastungen in den Bereichen Beruf, Eigene Person, Familie und Freunde (BOSS I) sowie auf diese Belastungen bezogene Beschwerden (BOSS II) erfragen. Um auch Ressourcen erfassen zu können, wurde die BOSS III-Skala entwickelt, die in dieser Studie an einer Stichprobe von Rehabilitanden mit berufsbezogenen Problemlagen erprobt werden soll.

Methodik: Befragt wurden 100 konsekutive Patienten (30 m, 70 w; 49,6 ±8,3 Jahre) einer Spezialstation für arbeitsplatzbezogene Störungen einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik mit BOSS I -III, AVEM und Heath-49 bei Aufnahme (t0), Entlassung (t1) und 6 Monate nach der Entlassung (t2). Die BOSS III-Skala umfasst 20 Fragen zur Zufriedenheit in den Bereichen Eigene Person/Selbst, Familie, Freunde und Beruf. Dabei bezieht sie sich auf die Befriedigung der Bedürfnisse nach Sinn/Sinnhaftigkeit, Zugehörigkeit, Wertschätzung und Identifikation/Identitätsfindung. Häufigste Hauptdiagnosen in der Untersuchungstichprobe waren einzelne depressive Episoden (43%), Anpassungsstörungen (27%) und rezidivierende depressive Störungen (16%).

Ergebnisse: Die Rohwerte der Ressourcenskalen liegen im relativ hohen Bereich. Erwartungsgemäß sind zu t1 die Werte nur gering gestiegen, da es sich hierbei eher

um ein Trait-Merkmal handelt. Auffällig ist, dass sich der stärkste Effekt ($d = 0.52$) bei der Wahrnehmung der auf das eigene Selbst bezogenen Ressourcen findet - also in dem Bereich, der der stationären Rehabilitation direkt zugänglich war. Die BOSS-III- Skala Beruf korreliert signifikant mit den AVEM-Skalen Bedeutsamkeit, Problembewältigung und Erfolgserleben, nicht jedoch mit Verausgabungs-bereitschaft. Hier könnte ein Schwellenmodell zutreffen: Bis zu einem Verausgabungswert von 7 im AVEM wird Arbeit zunehmend stärker als Ressource erlebt, bei höheren Werten kehrt sich dieser Effekt um.

Diskussion: Die BOSS-III-Skala bietet eine sinnvolle Ergänzung der Burnout-Screening-Skalen und ermöglicht die Erfassung von Ressourcen bei einem Thema, das bisher von den Rehabilitanden überwiegend defizitorientiert betrachtet wurde.

PO-85

Die Bedeutung von frühen Belastungserfahrungen und unverarbeitetem Trauma für interpersonelle Probleme und Depressionsschweregrad bei Burnout-Patienten: Eine Untersuchung mit dem Adult Attachment Interview

Behringer Johanna¹, Keller Denise¹, Stein Barbara², Söllner Wolfgang²

¹Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Psychologie, Erlangen, Deutschland, ²Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit Burnout-Syndrom weisen eine erhebliche depressive Symptomatik auf und klagen über Beziehungsschwierigkeiten. Gleichzeitig steht Depression in engem Zusammenhang mit belastenden Kindheitserfahrungen. Gemäß entwicklungspsychopathologischer Annahmen können Bindungsmerkmale und psychosoziale Defizite als Mediatoren zwischen früher Belastung und späterer Psychopathologie wirken. Ziel war es, bei Burnout-Patienten den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und depressiver Symptomatik sowie interpersonellen Problemen zu untersuchen, und zu klären, ob mangelnde Verarbeitung von (Bindungs-) Traumata diesen Zusammenhang vermittelt.

Methode: 55 Patienten mit Burnout-Syndrom in tiefenpsychologischer stationärer Behandlung wurden das Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme (IIP) und das ICD-10-Symptom-Rating (ISR) vorgelegt. Der Bindungsstatus wurde mit dem Adult Attachment Interview (AAI) erfasst, wobei ein Skalenwert von über 5 auf der 9-stufigen, U'-Skala einen „unverarbeiteten“ Bindungsstatus begründet. Mit dem Childhood Experiences of Care and Abuse (CECA) und

dem Adverse Childhood Experiences (ACE) Study Questionnaire wurden frühe Belastungserfahrungen i.S. von Misshandlung, Vernachlässigung erhoben.

Ergebnisse: Von 31 konsekutiven PatientInnen waren im AAI 71 %, unverarbeitet' (U'), 25% erfüllten die Kriterien für unverarbeitetes Trauma. Im IIP waren die Bereiche Selbstunsicherheit ($MW = 2,27$, $SD = 0,82$), Ausnutzbarkeit ($MW = 2,28$; $SD = 0,63$) und Überfürsorglichkeit ($MW = 2,39$, $SD = 0,66$) auffällig. Diese korrelierten signifikant mit früher Belastung ($r = .34$, $p < .05$), unverarbeitetem Trauma ($r = .33$, $p < .05$) und depressiver Symptomatik ($r = .43$, $p < .05$). Das Ausmaß unverarbeiteten Traumas vermittelte nicht den Zusammenhang zwischen früher Belastung und Depression, jedoch die Zusammenhänge zwischen früher Belastung und erhöhter Ausnutzbarkeit sowie Überfürsorglichkeit.

Diskussion: Die Befunde legen nahe, dass die Beziehungsschwierigkeiten, die eine Burnout-Symptomatik auslösen und aufrechterhalten, mit frühen Belastungserfahrungen assoziiert sind. Die Vermittlung dieses Zusammenhangs durch mangelnde Verarbeitung von Traumatisierungen legt nahe, dass bei Vorliegen früher Belastung die Verarbeitung derselben das Risiko von für Burnout typischen interpersonellen Problemen wie Ausnutzbarkeit reduziert. Der vom Bindungsstatus unabhängige Zusammenhang zwischen früher Belastung und Depression wird diskutiert.

PO-86

Was ist „Burnout“? Zur Konstruktvalidität der Z73.0

Mestel Robert¹, von Wahlert Jochen²
¹HELIOS Klinik Bad Grönenbach, Forschung/QS, Bad Grönenbach, Deutschland, ²HELIOS Klinik Bad Grönenbach, Bad Grönenbach, Deutschland

Der Zustand des „Burnout“ (Z73.0) ist nicht als ICD-10 Diagnose anerkannt, seine Validität wurde wenig geprüft.

Fragestellungen:

1. Konstruktvalidität von Burnout?

1. Kriteriumsvalidität: Sind psychosomatische Reha-Patienten ausgebrannter als Lehrer? Welche Patientenuntergruppen sind ausgebrannter?

Methoden: Bei $n = 1.177$ psychosomatischen Patienten in stationärer psychosomatischer Rehabilitation wurde bei Aufnahme vergeben: Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1981; dt. Enzmann & Kleiber, 1989), Basisdokumentation (von Heymann et al., 2003), BDI -2 (Beck et al, 2006), SCL-90-R (Franke, 2002), Inventar Interpersoneller Probleme (IIP; Horowitz et al., 2000), AVEM (Schaarschmidt & Fischer, 1996).

Stichprobe: 75% weiblich, mittleres Alter 38 Jahre (SD: 9,7), 55% ledig, 22% verheiratet; 43% Abitur, 33% Realschule; Beruf: 57% Lehre, 24% Universitätsabschluss, 5,5% in Ausbildung; Erwerbstätigkeit: 45% Vollzeit, 21% Teilzeit, 17% arbeitslos.

Ergebnisse: Die drei MBI Skalen sind im psychosomatischen Anwendungsfeld hinreichend reliabel (Cronbachs Alpha $>.7$; am unrelibelsten „Depersonalisation“).

Konstruktvalidität: MBI „Emotionale Erschöpfung“ korreliert signifikant aber nur leicht mit dem BDI, IIP, der Gesamtsymptombelastung (SCL-90-R) und den AVEM-Skalen „Verausgabungsbereitschaft, mangelnde Distanzierungsfähigkeit, Perfektionismus, Resignationstendenz, geringe Lebenszufriedenheit“.

MBI Skala „Leistungsverlust“ korreliert in gleicher Höhe signifikant mit dem BDI, IIP, GSI und den AVEM-Skalen „Resignationstendenz, Innere Unruhe, wenig Erfolgserleben, geringer Lebenszufriedenheit“.

Die MBI Skala „Depersonalisation“ korreliert mit keiner anderen Skala signifikant.

Kriteriumsvalidität: „Emotionale Erschöpfung“ und „Leistungsverlust“ sind bei psychosomatischen Reha-Patienten deutlich stärker ausgeprägt als bei Lehrern (Schwarzer, 2003).

Die stärkste „emotionale Erschöpfung“ zeigen Zeitantragsteller, Patienten mit längerer AU und schwer Depressive (Fremdurteil), die geringste „Erschöpfung“ Patienten in Altersrente, Azubis und nur gelegentlich beschäftigte.

Der „Leistungsverlust“ ist am stärksten bei Patienten mit geringer Struktur (nach Operationalisierter Psychodynamischer Diagnostik) und mit mehr psychischen ICD-10 Diagnosen assoziiert.

Diskussion: Burnout gemessen mit dem MBI erfasst einen eigenen Bereich unabhängig Depressions- oder anderen Skalen, deshalb lohnt eine Messung des Konstrukts.

PO-87

Eignen sich die Burnout-Screening-Skalen (BOSS) zur Verlaufsmessung in der psychosomatischen Rehabilitation?

Schweiberer Daria¹, Geuenich Katja², Neu Rebekka^{1,3}, Kraft Dagmar^{1,3}, Köllner Volker¹

¹Mediclin Bliestal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Bliestal, Deutschland, ²Röhler Parkklinik, Akademie für Psychosomatik in der Arbeitswelt, Eschweiler, Deutschland, ³Universität Trier, Klinische Psychologie und Psychotherapie; Psychotherapie, Ausbildung, Lehre, Forschung (PALF); Fachbereich I, Psychologie, Trier, Deutschland

Hintergrund: Der Begriff „Burn out“ wird von Patienten zunehmend zur Selbstbeschreibung ihrer Problematik verwendet. Im Sinne einer patientenorientierten Kommunikation kann es sinnvoll sein, diesen Begriff zu übernehmen und mit spezifischen Symptombereichen zu verbinden, um hieraus Therapieziele ableiten zu können. Ein Instrument zur strukturierten Erfassung sind die Burnout-Screening-Skalen, die mit je 30 Items Belastungen auf den Skalen Beruf, Eigene Person, Familie und Freunde (BOSS I) sowie auf diese Belastungen bezogene körperliche, kognitive und emotionale Beschwerden (BOSS II) erfassen. In dieser Studie soll überprüft werden, ob sich die Skalen zum Einsatz in der psychosomatischen Rehabilitation eignen und Veränderungen im Reha-Verlauf abbilden.

Methodik: Befragt wurden 100 konsekutive Patienten (30 m, 70 w; 49,6 \pm 8,3 Jahre) einer Station für arbeitsplatzbezogene Störungen einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik mit BOSS I & II, AVEM und Heath 49 bei Aufnahme (t0), Entlassung (t1) und 6 Monate nach Entlassung (t2). Häufigste Hauptdiagnosen waren einzelne depressive Episoden (43%), Anpassungsstörungen (27%) und rezidivierende depressive Störungen (16%).

Ergebnisse: In allen Skalen von BOSS I und II lassen sich von t0 zu t1 signifikante Veränderungen mittlerer bis hoher Effektstärke abbilden. Entsprechend des Behandlungsfokus fanden sich die stärksten Effekte bezüglich Belastungen, die im beruflichen Bereich und der eigenen Person verortet werden. Die Skala Beruf korrelierte am stärksten mit den AVEM-Skalen Verausgabungsbereitschaft (,436), Distanzierungsfähigkeit (-,433), Resignation (,511) und Lebenszufriedenheit (-,479). Der Gesamtwert des BOSS II korreliert am stärksten mit den Health-49-Skalen Somatoforme Beschwerden (,530), Depression (,751), Psychisches Wohlbefinden (-,579), Interaktionelle Schwierigkeiten (,690) und Aktivität (-,609).

Diskussion: Die BOSS-Skalen wurden von den Rehabilitanden gut akzeptiert. Es zeigten sich hohe Effektstärken gerade in den therapielevanten Bereichen. Die Korrelationen mit AVEM und Health-49 sprechen für die Konstruktvalidität der Skalen. Mit den BOSS-Skalen liegt ein Instrument vor, das spezielle Belastungen im beruflichen und privaten Bereich sowie hierauf bezogene Beschwerden erfasst. Der Berufsbezug und die Passung mit der subjektiven Krankheitstheorie der Rehabilitanden sprechen für den Einsatz in Bereichen der psychosomatischen Rehabilitation, in denen berufliche Problemlagen im Fokus stehen.

PO-88

Identity - Existentiality - Burnout. An empirical study on Sense of Coherence and Stress-coping in nursing staff

Jäger Kerstin¹, Wallner-Liebmann Sandra Johanna¹, Unterwiesing Human Friedrich²

¹Medizinische Universität Graz, Institut für Pathophysiologie & Immunologie, Graz, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz, Österreich

Study Objective: According to Antonovsky (1987), health may be conceived as a process in a continuum between total health and illness. The ability to cope with a stress situation adequately and the capacity to find and especially use available resources are described as Sense of Coherence (SOC). In recent years the concept of SOC has received increased attention in social and medical science, because of its influence on the ability to deal with stressful life experiences and furthermore because of its relation with health (Hintermair, 2004; Eriksson & Lindström, 2006). Recent studies have also shown a relationship between SOC and perceived job stress (Buddeberd et al., 2009) and accordingly a link between coping strategies and job satisfaction in nursing staff (Golbasi et al., 2008).

The objective of this study is to investigate the sense of coherence in relation to self-reported health and job strain among nursing staff in hospital.

Methods: 70 female and male nurses working in hospital have been measured using following questionnaires: The Sense of Coherence Questionnaire (SOC), Temperament and Character Inventory (TCI), Health Behaviour Questionnaire (HBQ), Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ), Freiburg's Questionnaire for Disease Coping (FKV), Multidimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-being 48 (MI-RSWB 48), Structure of Religiosity Test (S-R-T), Stress-Coping-Questionnaire (SVF 120) and a questionnaire measuring recovery and workload (EBF 55).

Results: Statistical analyses showed a significant correlation as well between SOC and job related stress ($r = -.589$, $p < .05$) as between SOC and the ability to activate individual resources in stress situations ($r = .586$, $p < .05$). Furthermore there is a relationship between SOC and consumption of alcohol ($r = -.394$, $p < .05$), sleep disorders ($r = -.369$, $p < .05$) and self reported physical complaints ($r = -.325$, $p < .05$). In addition to that, SOC turned out to be an important resource concerning disease coping, because it became apparent that a low SOC is associated with depressive coping strategies ($r = -.400$, $p < .05$).

Conclusion: SOC seems to be a health promoting resource in the observed group of individuals by coping with a stressful situation adequately and activating available resources.

Rehabilitation/Versorgungsforschung

PO-89

Barrieren und förderliche Faktoren auf den Behandlungswegen von Patienten mit Angst- und depressiven Erkrankungen - Eine qualitative Interviewstudie

Kivelitz Laura¹, Watzke Birgit², Schulz Holger³, Melchior Hanne³

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland,

²Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland,

³Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Angsterkrankungen und Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen und gehen mit einem hohen Chronifizierungsrisiko einher. Dies steht im Kontrast zu niedrigen Behandlungsquoten von 44-50%, was eine ungünstige Versorgungssituation und den Forschungsbedarf hinsichtlich der von den Betroffenen erlebten Barrieren und förderlichen Faktoren auf ihrem Behandlungsweg verdeutlicht.

Ziel der Arbeit war es zu untersuchen welche Barrieren und förderlichen Faktoren auf den Behandlungswegen von Patienten mit Angsterkrankungen und Depressionen subjektiv wahrgenommen werden.

Methodik: In einer Querschnittsuntersuchung in drei psychosomatischen Fachkliniken (St. Franziska-Stift Bad Kreuznach, MediClin Seepark Klinik Bad Bodenteich, MediClin Bliestal Klinik Bliestal) wurden 30 Patienten mit der Diagnose einer Depression oder Angsterkrankung mittels halbstrukturierter Interviews befragt (Dauer M = 35 Minuten; SD = 10 Minuten). Die Auswertung der transkribierten Interviews erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008), bei der mittels einer mehrstufigen, iterativen Analyse des Datenmaterials ein inhaltlich und logisch konsistentes Kategoriensystem entwickelt wird.

Ergebnisse: Die Patienten wiesen im Durchschnitt eine Erkrankungsdauer von 8,1 Jahren (SD = 7,7 Jahre) auf. Die Behandlungswege unterschieden sich hinsichtlich des Erstzugangs zur psychosomatisch/psychotherapeutischen Behandlung und der Komplexität des weiteren Behandlungsweges. Die Analyse der Behandlungsbarrieren erbrachte zehn Kategorien, die sich zu vier Oberkategorien zusammenfassen lassen: (1) später Zeitpunkt der Diagnosestellung und Therapieeinleitung, (2) Schnittstellenproblematik, z.B. lange Wartezeiten bei Fachärzten/

Psychotherapeuten, (3) fehlende Aufklärung und Information zur Erkrankung sowie zu Behandlungsmöglichkeiten und (4) intrapersonelle Barrieren wie fehlendes Krankheitsbewusstsein. Als förderliche Faktoren auf dem Behandlungsweg wurden (1) positive Behandlungserfahrungen, z.B. durch eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung und (2) die soziale Unterstützung, z.B. bei der Überbrückung von Wartezeiten, genannt.

Diskussion: Aus den Ergebnissen lassen sich Patientenbedarfe ableiten, die sich sowohl auf die individuelle, die Versorger- als auch auf die Systemebene beziehen. Die methodisch-qualitative Vorgehensweise in der vorliegenden Arbeit muss jedoch vor allem im Hinblick auf die Übertragbarkeit kritisch berücksichtigt werden.

PO-90

Wir schicken Ihnen nur leichte Fälle - zur Indikationsstellung in der psychosomatischen Rehabilitation und zur Zusammenarbeit zwischen Gutachtern und Rehabilitationsklinik

Koechel Roland¹

¹Eifelklinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, Klinik für Psychosomatische Medizin, Meerfeld, Deutschland

Die Eifelklinik in Manderscheid - Klinik für psychosomatische Medizin - der Deutschen Rentenversicherung Rheinland wurde 1963 gegründet. Am Anfang hatte die Idee gestanden, in Manderscheid Menschen, die unter sog. Zeitkrankheiten leiden - wir würden heute von somatoformen Störungen sprechen - mit naturgemäßen Heilmethoden behandeln zu wollen. In den ersten 30 Jahren ihres Bestehens entwickelte sich die Eifelklinik aber zu einer Rehabilitationsklinik mit internistischem Schwerpunkt. Um ihr Fortbestehen zu sichern, wurde sie 1993 vor dem Hintergrund eines wachsenden Bedarfs an stationärer psychosomatischer Rehabilitation auf die Diagnostik und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen umgestellt. Für die Umstrukturierung war ursprünglich ein Zeitraum von fünf Jahren vorgesehen. Für diese Dauer stellte der Träger in Aussicht, die Klinik „nur mit leichten Fällen“ zu belegen. Nur, was sind „leichte psychosomatische Fälle“ und woran erkennt man sie?

Es gab viele Missverständnisse zwischen einweisenden Stellen und Rehabilitationsklinik. Erst im Rahmen eines breiter angelegten Forschungsprojektes zum Bindungsverhalten unserer Patienten gelang es, eine Brücke zwischen Gutachterinnen und Gutachtern und einweisenden Stellen und der Rehabilitationsklinik zu schlagen.

PO-91

Trauma und Stabilität - Gibt es einen Zusammenhang zwischen früher Traumatisierung und Gleichgewichtsfähigkeit?

Grub Elisabeth Johanna¹, Wydra Georg¹, Köllner Volker²
¹Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes, Saarbrücken, Deutschland, ²Mediclin Bliestal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Blieskastel, Deutschland

Hintergrund: Patienten verwenden bei der Beschreibung von Traumafolgen häufig Begriffe, die mit Gleichgewicht zusammenhängen. Ziel dieser Studie ist es, einen Zusammenhang zwischen früher Belastung und Traumatisierung und der körperlichen Gleichgewichtsfähigkeit nachzuweisen.

Methodik: Zur Messung des Gleichgewichts kam der Gleichgewichtstest (GGT) von Bös, Wydra und Karisch (1992) mit 14 Aufgaben, acht Standaufgaben in Anlehnung an Block 3 des Gleichgewichtstests (GGT Reha) von Theisen (2006), sowie der Timed up and go (TUG) von Podsiadlo und Richardson (1990) zum Einsatz. Der TUG besteht darin, dass die Patienten von einem Stuhl aufstehen, um eine drei Meter entfernte Pillone gehen und sich wieder hinsetzen, wobei die Zeit gestoppt wird. Frühe Traumatisierung wurde über die deutsche Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE; Wingfeld et al., 2011) gemessen. Der Fragebogen erfasst über zehn dichotome Items traumatische Situationen, die die Patienten bis zu ihrem 18. Lebensjahr erfahren haben. Teilnehmer der Studie waren 126 Patienten (49,1 ± 8,9 Jahre; 75,4% Frauen) einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik.

Ergebnisse: Die Patienten gaben durchschnittlich 2,68 ± 2,31 erlebte Kindheitsbelastungsfaktoren an. Hinsichtlich des sportmotorischen Gleichgewichts konnten keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Erleben früher Traumatisierung, gemessen mit dem ACE, gefunden werden.

Diskussion: Der aufgrund von Selbstbeschreibungen der Patienten („es hat mich aus dem Gleichgewicht gebracht“, „ich habe meine Standfestigkeit verloren“) erwartete Zusammenhang zwischen früher Traumatisierung und Gleichgewichtsfähigkeit konnte nicht nachgewiesen werden. Ein Grund hierfür könnte sein, dass der ACE nur weit zurückliegende und eher unspezifische Belastungsfaktoren erfasst. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass das Gleichgewicht in einer standardisierten Situation überprüft wurde, in der die Patienten keiner besonderen psychischen Belastung ausgesetzt waren, sondern sich komplett auf die Aufgaben konzentrieren konnten. Möglicherweise kommt es erst in einer Situation, in der traumaspezifische Erinnerungen aktiviert werden, zu einer Beeinträchtigung der Gleichgewichtsfähigkeit.

PO-92

Wirksamkeit und Akzeptanz von Nachsorgegesprächen via Telefon und Face-to-Face-Kontakten nach der stationären psychosomatischen Rehabilitation

Braunger Carina¹, Kubiak Nina¹, Müller Gottfried², Oster Jörg¹, von Wietersheim Jörn¹
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Ulm, Deutschland, ²Rehabilitationsklinik Schloss, Bad Buchau, Deutschland

Viele Patienten setzen die empfohlenen Anschlusstherapien nach einer psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung nicht um. Gleichzeitig wird erwartet, dass solche Maßnahmen den Therapieerfolg verbessern würden.

Ziel der Studie war es, die Akzeptanz und Wirksamkeit von zwei Behandlungsbedingungen zu vergleichen, in denen Patienten drei Monate nach Abschluss einer psychosomatischen RehaMaßnahme entweder über Einzelgespräche in der Klinik („Face-to-Face“, n = 47) oder über Telefongespräche (n = 92) durch eine Diplom-Psychologin begleitet wurden. Eine Kontrollgruppe (n = 62) erhielt keine zusätzliche Nachsorgebehandlung.

In einer prospektiven, kontrollierten und randomisierten Längsschnittstudie wurden die Daten in Form von schriftlichen und telefonischen Befragungen an vier Messzeitpunkten (Reha-Beginn, Reha-Ende, drei Monate nach Entlassung, neun Monate nach Entlassung) erhoben. Die Wirksamkeit der Nachsorge wurde über Fragebögen zur Symptombelastung (SCL-90-R) und gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12) sowie einem Fragebogen zur Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen geprüft. Die Patienten aus den Interventionsgruppen bewerteten außerdem das Nachsorgeprogramm im Rahmen einer Telefonbefragung.

Die Teilnahmequote fiel mit 25 % geringer als erwartet aus, der Großteil der Rehabilitanden war nicht an dieser Nachsorge interessiert. Unter den Nachsorgeteilnehmern fand die Studie jedoch hohe Akzeptanz. Die Teilnehmer aus den Interventionsgruppen waren neun Monate nach Reha-Ende signifikant erfolgreicher in der Umsetzung empfohlener Maßnahmen wie ambulante Psychotherapie (58% vs. 44%), Sport und Bewegung (83% vs. 62%) sowie anderen gesundheitsbezogenen Maßnahmen (z.B. Entspannungstraining, 59% vs. 28%) als die Teilnehmer aus der Kontrollgruppe. Es zeigten sich kaum Unterschiede zwischen der Face-to-Face- und der Telefon-Gruppe.

Durch die Nachsorge ist es gelungen, dass gesundheitsbezogene Angebote am Wohnort häufiger in Anspruch genommen werden und sich das Gesundheitsverhalten der Teilnehmer stärker verbessert. Es scheint sinnvoll, den Nachsorgezeitraum von drei auf sechs Monate auszu-

weiten, um eine langfristige Stabilisierung zu gewährleisten. Perspektivisch sollte untersucht werden, wie Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation zu einem Nachsorgeprogramm motiviert werden können.

PO-93

Zusammenhang von Gleichgewichtsfähigkeit, Selbstwert und psychischer Belastung im Verlauf der psychosomatischen Rehabilitation

Grub Elisabeth Johanna¹, Wydra Georg¹, Heintz Sonja², Köllner Volker³

¹Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes, Saarbrücken, Deutschland, ²Psychologisches Institut, Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Universität Zürich, Zürich, Schweiz, ³Mediclin Bliestal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Blieskastel, Deutschland

Hintergrund: Viele Patienten erleben zwischen psychischer Stabilität und körperlichem Gleichgewicht einen Zusammenhang. Studien hierzu zeigen jedoch uneinheitliche Ergebnisse. Ziel dieser Studie war es, den Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und der körperlichen Gleichgewichtsfähigkeit fassbar zu machen.

Methodik: 118 Patienten einer psychosomatischen Klinik (49,3 ± 8,6 Jahre; 75,4 % w; v. a. depressive, Angst- und somatoforme Störungen) wurden zu Beginn und am Ende ihres Aufenthaltes untersucht. Zur Messung des Gleichgewichts wurde der Gleichgewichtstest (GGT) von Bös, Wydra und Karisch eingesetzt. Die multidimensionale Selbstwertskala (MSWS) erfasst die Selbstwertschätzung, 4 Subskalen beziehen sich auf die Allgemeine und zwei Subskalen auf die Körperbezogene Selbstwertschätzung (Sportlichkeit und physische Attraktivität). Psychische Symptombelastung wurde über das Beck Depressions- und das Beck Angst-Inventar gemessen.

Ergebnisse: Angst (d = .58) und Depressivität (d = .92) gingen im Verlauf signifikant zurück. Parallel hierzu kam es zu einer Verbesserung der Gleichgewichtsfähigkeit (d = 1.34) sowie zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls (d = .52). Zwischen dem Gleichgewichtstest und den psychischen Variablen konnten keine signifikanten Zusammenhänge gefunden werden. Lediglich in der Unterkategorie des körperlichen Selbstwertes zeigen sich signifikante Korrelationen r = .35. In der Subskala physische Attraktivität lagen die Zusammenhänge bei r = .26, während in der Subskala Sportlichkeit die Korrelation r = .39 betrug.

Diskussion: Im Verlauf der Rehabilitation kommt es zwar zu einer Verbesserung sowohl der psychischen Symptombelastung als auch der Gleichgewichtsfähigkeit, zwischen beiden fanden sich jedoch keine signifikanten Korrelationen. Dies lässt zunächst darauf schließen, dass kein

Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und der Gleichgewichtsfähigkeit der Patienten besteht. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass das Gleichgewicht in einer standardisierten Situation überprüft wurde, in der die Patienten keiner besonderen psychischen Belastung ausgesetzt waren. Beobachtungen während der Durchführung der Studie legen nahe, dass sich Veränderungen hinsichtlich der motorischen Gleichgewichtsfähigkeit eher in qualitativ beobachtbaren Merkmalen der Gleichgewichtsregulation (z. B. Anspannung und Entspannung) widerspiegeln als in der Zahl der erfüllten Aufgaben. Dies würde für einen qualitativen Forschungsansatz sprechen.

Esstörungen 1

PO-94

Anorexia athletica - Präventive und ätiopathogenetische Faktoren aus Sicht von TrainerInnen im Leistungssport

Ehlers Natascha¹, Eichenberg Christiane¹

¹Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department Psychologie, Wien, Österreich

Theoretischer Hintergrund: In jeder wettkampforientierten Sportart ist ein gesunder Körper sowie eine seelische Ausgeglichenheit für ein erfolgreiches Weiterkommen unabdingbar. Dennoch ist die Manipulation des Körpergewichts durch eine defizitäre Nahrungsaufnahme eine geläufige Variante der Leistungssteigerung bei LeistungssportlerInnen, was im Extremfall zu klinisch relevanten Essstörungen führen kann. Diese spezifische Essstörung wird unter dem Begriff „Anorexia athletica“ als modernes Störungsbild gefasst. Jenseits der Diskussion um die Aufnahme der Anorexia athletica in die diagnostischen Klassifikationssysteme, ist es notwendig Präventions- und Hilfsmaßnahmen für SportlerInnen zu gewährleisten. Für eine effektive Konzeption entsprechender Strategien braucht es Kenntnis von ätiopathogenetischen Faktoren.

Methode: Hierzu wurden $N = 3$ TrainerInnen unterschiedlicher Sportdisziplinen mittels Problemzentrierter Interviews befragt und im single- und cross-case-Verfahren ausgewertet (Komparative Kasuistik nach Jüttemann). Die Befunde wurden im Kontext des bisherigen Forschungsstands zur Anorexia athletica interpretiert.

Ergebnisse: Neben den sportlichen Anforderungen müssen die jugendlichen und adoleszenten LeistungssportlerInnen ihren typischen Entwicklungsaufgaben im sozialen und schulischen Umfeld nachkommen. Im cross-

case-Vergleich wurden Diskrepanzen im Selbstbild (reales vs. ideales Selbst) der SportlerInnen sowie Entwicklungsverzögerungen als pathogenetische Faktoren identifiziert. Eine Gemeinsamkeit scheint zu sein, dass der Nahrungsvorzicht aufgrund mangelnder funktionaler Bewältigungsstrategien eine Möglichkeit darstellt, mit steigendem Druck umzugehen und sich den Anforderungen anzupassen. Aus psychodynamischer Perspektive stellen dies regressive Konfliktlösungen dar, die von den TrainerInnen unbewusst gefördert werden. Insgesamt kommt es aufgrund psychosomatischer Beeinträchtigungen durch Essstörungen fast regelhaft zu einem frühzeitigen Karriereabbruch der LeistungssportlerInnen.

Schlussfolgerung: Obwohl im Wissenschafts- und Trainingsbereich das Problem der Essstörungen im Sport als eine ernst zu nehmende Thematik betrachtet wird, werden die AthletInnen im Laufes des Trainings ständig mit ihrer Ernährung und/oder ihrem Gewicht konfrontiert. Strategien werden abgeleitet, wie in einer stärker ausgerichteten interdisziplinären Kooperation zwischen Sport, Psychologie und Medizin präventiv und kurativ mit Anorexia athletica umgegangen werden sollte.

PO-95

Ziele von Anorektikerinnen im Alltag

Klemmer Jessica¹, Eichenberg Christiane¹

¹Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department Psychologie, Wien, Österreich

Theoretischer Hintergrund und Fragestellung: Bisher wurde implizit davon ausgegangen, dass der einzige Lebensinhalt von Patientinnen mit Anorexia nervosa in der Reduktion ihres Gewichts liegen würde. Diese Hypothese wurde jedoch nie empirisch geprüft. Daher sollte auf der Grundlage verschiedener Klassen von Zieltheorien (u.a. kognitive, motivationale, volitionale und persönlichkeitspsychologische Zieltheorien und Inhaltstheorien) in verschiedenen Lebensbereichen der Frage nachgegangen werden, ob anorektische Frauen in ihrem Alltag verschiedene Ziele verfolgen.

Methode: $N = 5$ Anorektische Frauen (Range: 25-52 Jahre) wurden mittels Problemzentrierter Interviews untersucht und die Daten anhand der Grounded-Theory analysiert und interpretiert.

Ergebnisse: Die Analyse der Interviews hat nicht nur ergeben, dass Anorektikerinnen zahlreiche Ziele verfolgen und realisieren, sondern auch, dass diese in einer spezifischen Beziehung zueinanderstehen. Die extrahierten Ziele lassen sich in fünf Zielkategorien zusammenfassen (1. berufliche Ziele, 2. freizeitgestaltende Ziele, 3. soziale Ziele, 4. Ziele, die sich auf das Thema Essen beziehen, 5. Persön-

lichkeitsbildende Ziele). Die cross-case-Analyse erbrachte, dass alle Frauen ein nicht erreichtes Ziel hatten, das sich auf den Wunsch nach Anerkennung bezog, woraus sich neben weiteren Faktoren die Schlüsselkategorie *Primärziele* bildete. Des Weiteren ergaben sich die Kategorien *Ersatzziele*, die sich aus den Zielen der Gewichtsreduktion zusammensetzten und die Kategorie *Sekundärziele*, die sich auf Absichten bezogen, die weder die Wünsche nach Anerkennung noch die Gewichtsreduktion betrafen. Die theoretische Einordnung in die Konzepte der Zieltheorien hat gezeigt, dass neben Teilübereinstimmungen mit mehreren Theorien insbesondere die Selbstergänzungstheorie bestätigt wurde.

Schlussfolgerung: Bei allen magersüchtigen Frauen hat sich die Setzung und zielgerichtete Ausführung eines Primärziels, eines Ersatzziels und mehrerer Sekundärziele herausgestellt. Therapeutische Implikationen werden abgeleitet, die den Befund narzisstischer Regulationsdefizite berücksichtigen, da die Frauen als implizierte Krankheitstheorie das (missglückte) Ziel Anerkennung zu erhalten sehen.

PO-96

Normativity in Obesity - A Case Report with Regard to Body Image, Self Regulation and Individual Health

Huber Maximilian¹, Peetz Christina², Danzer Gerhard³

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Berlin, Berlin, Deutschland, ²Medizinische Klinik C mit Schwerpunkt Psychosomatik, Ruppiner Kliniken, Neuruppin, Deutschland, ³Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Deutschland

Approach: The desire of this publication is to state a definition of health endorsed by the French physician, philosopher and science historian, George Canguilhem (1904-1995), with special regard to the aspect of normativity. His notions are contextualized with the phenomena „obesity“ in depicting a clinical case and its follow-up. Obesity is a vast problem in public health. Whereas the diagnosis of obesity is solely based on the body mass index, development and therapy are far more complex and are affected by social, psychological and medical determinants, e.g. body image, biographical events and stress regulation. These subjective factors are facing a normative perception of obesity by society.

Method: The central notions of Canguilhem`s definition of health and its derivation are elaborated from his work „The Normal and the Pathological“ along with a brief depiction of his life and work. In the next step a case study of a patient presenting with obesity and associated comorbi-

dities is depicted. Canguilhem`s definition is transferred to the patient`s biographical and medical history, the current state of health as well as repertory grid - an idiographic assessment of personality developed by George Kelly. Based on this example, we aim to illustrate the implications of this theory to the social dimensions as for diagnosis and therapy.

Results: Health and disease have to be seen in correlation with the individual. Canguilhem favors the idea of an „individual health“ and states a concept of health that is neither a quantitative nor a qualitative one. According to Canguilhem, a human being is considered to be healthy as long as it is able to set its own norms and react to changing surroundings. Somatic aspects, namely the values and figures of i.e. weight and laboratory are not sufficient to comprehend the phenomena obesity, as they underlie normative classification by society. These facts are only to be interpreted with knowledge of the biographical history of the person and its unique perception of the body, which is exemplified by our case study. Therefore a somatic or psychosocial concept of health and disease do not exclude but embrace each other. Canguilhem concludes that next to the possibilities of modern scientific medicine, „rational health is facing borders...and new ways to fail“ for society, as can be seen in the case of obesity.

PO-97

Nahrungsbezogene Impulsivität bei Adipositas und Binge Eating Störung - ein systematischer Review

Schag Kathrin¹, Schönleber Juliane¹, Teufel Martin¹, Zipfel Stephan¹, Giel Katrin E.¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Impulsivität in Bezug auf Nahrungsreize stellt einen potentiellen Risikofaktor für eine erhöhte Nahrungsaufnahme dar und wird daher aktuell als möglicher Faktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas (ADIP) diskutiert. Die Binge Eating Störung (BED), eine Essstörung mit regelmäßig wiederkehrenden Essanfällen, stellt eine Subgruppe von adipösen Personen mit potentiell nochmals verstärkter Impulsivität dar. Der aktuelle Forschungsstand ist diesbezüglich allerdings unklar, da die Evidenz aus unterschiedlichen Forschungsbereichen stammt und bisher nicht angemessen integriert wurde. Des Weiteren ist unklar, inwiefern beide Komponenten der Impulsivität, also Belohnungssensitivität und impulsives Handeln beeinträchtigt sind.

Methode: Wir haben in einem systematischen Literaturüberblick unter Berücksichtigung des PRISMA-Statements

Evidenz bezüglich nahrungsbezogener Impulsivität bei ADIP und BED zusammengefasst und untersucht, ob hinreichende Evidenz in beiden Gruppen für eine stärkere Ausprägung beider Impulsivitätskomponenten besteht und ob sich die beiden Gruppen hinsichtlich potentieller Defizite unterscheiden. In PubMed, PsycInfo und per Hand-suche wurden insgesamt 1469 potentiell relevante Artikel identifiziert, von denen schließlich 51 Studien eingeschlossen wurden.

Ergebnis: Die Studienlage spricht insgesamt für eine erhöhte nahrungsbezogene Impulsivität bei ADIP und BED. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich allerdings, dass die Studien, bei denen nicht zwischen adipösen Personen mit und ohne BED unterschieden wurde, weitgehend inkonsistente Ergebnisse aufweisen. Wurde hingegen strikt zwischen ADIP und BED getrennt, ergeben sich konsistente und differenzielle Ergebnisse. So zeigt sich bei ADIP hinreichende Evidenz für eine erhöhte Belohnungs-sensitivität, aber nicht für verstärkt impulsive Handlungstendenzen. Bei der Untersuchung von BED-Stichproben ergibt sich Evidenz für eine im Vergleich zu ADIP nochmals erhöhte Belohnungssensitivität gegenüber Nahrungsreizen und im Gegensatz zu ADIP ebenfalls für verstärkt impulsives Handeln.

Diskussion: Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass es sich bei BED um eine Subgruppe von ADIP mit spezifischen Defiziten in der Impulsivität handelt. Aufgrund dieser Unterschiede sollten zukünftige Studien zwischen adipösen Stichproben mit und ohne BED differenzieren. Die Berücksichtigung dieser störungsspezifischen Defizite trägt darüber hinaus zur Weiterentwicklung therapeutischer Programme bei.

PO-98

Kognitive Leistungen bei akuten, chronifizierten und remittierten Patientinnen mit Anorexia nervosa sowie einer Kontrollgruppe gesunder Frauen

Erdur Laurence¹, Kallenbach-Dermutz Bettina¹, Rudat Miriam¹, Weber Cora¹, Deter Hans-Christian¹

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Einleitung: Kognitive Auffälligkeiten bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) wurden in testpsychologischen Untersuchungen bereits untersucht, weiterhin konnte in einer Langzeitstudie die Persistenz kognitiver Auffälligkeiten auch nach Krankheitsremission gezeigt werden. AN Patientinnen wiesen bei Aufgaben, die ganzheitliche kognitive Strategien erfordern schlechtere Ergebnisse als gesunde Kontrollprobandinnen auf, sowie bessere Leis-

tungen in Aufgaben, die einzelheitliches Denken erfordern. Dieses Verarbeitungsmuster lag auch nach Krankheitsremission vor.

Fragestellung und Ziele: Es soll untersucht werden, ob auch nach langandauernder Krankheitsremission (≥ 5 Jahre) spezifische kognitive Veränderungen bei (ehemaligen) AN Patientinnen vorliegen.

Methode: N= 80 Frauen (n=20 mit akuter AN, n=20 mit chronifizierter AN, n=20 mit remittierter AN, n=20 gesunde Kontrollen) wurden mit dem Rey Figure Test (ganzheitliches Denken) sowie mit einem Untertest des Leistungsprüfsystem LPS zur Erfassung einzelheitlichen Denkens (Skala 10 Form- und Gestalterfassung; „Embedded Figures“) untersucht.

Ergebnisse: Im Rey Figures Test zeigte sich kein Unterschied beim Vergleich der vier Gruppen. Im Vergleich mit gesunden Kontrollprobandinnen (m=63,3, s=5,7) zeigen akute (m=59,0, s=8,5) und chronifizierte (m=57,6, s=6,1) AN Patientinnen schlechtere Leistungen im Untertest des LPS (ANOVA: p=.02*), remittierte (m=58,3, s=6,1) AN Patientinnen jedoch keinen Unterschied zur Kontrollgruppe (ANOVA: ns).

Schlussfolgerung: Im Gegensatz zu bisherigen Untersuchungen konnten keine kognitiven Unterschiede zwischen ehemals anorektischen und gesunden Frauen gefunden werden. Im Langzeitverlauf scheinen sich kognitive Leistungen bei remittierten Patientinnen denen von gesunden Frauen anzunähern.

Kreative Verfahren

PO-99

Virtual Reality Kunsttherapie in der Psychiatrie

Ehemann Ruth¹, Hemmeter Ulrich¹, Wichelhaus Barbara², Ottiger Nicole¹

¹Kantonale Psychiatrische Klinik Wil, Ateliers- Living Museum, Wil, Schweiz, ²Universität zu Köln, Lehrstuhl f. heilpädagogische Kunsttherapie, Köln, Deutschland

Hintergrund: IT-Technologien bieten im Hinblick auf die Aktivierung von Kreativität vielfältige Einsatzmethoden für die Kunsttherapie (KT). Nur wenige Ansätze untersuchen jedoch bisher die Anwendbarkeit kunsttherapeutischer Inhalte in der Virtual Reality (VR).

Zielstellung: Ziel des Pilotprojektes war es, empirisch fundiert eine kunsttherapeutische VR-Methode zu entwickeln und die Auswirkungen des Computereinsatzes auf die Befindlichkeit von Patienten im *kunst+medienAtelier* der psychiatrischen Klinik Wil/Schweiz zu evaluieren.

Methodik: Sechs KT-Sitzungen im virtuellen Raum Second Life (t1-t6) wurden mit 12 Patienten (10w; 2m; Alter 19-58 Jahre; MW=36.96) durchgeführt, die das Atelier besuchten. Sie wiesen entweder die Diagnose Major Depression (F3) oder Persönlichkeitsstörung (F6) auf. Als Kontrollgruppe dienten 12 Ateliers-Patienten (8 w; 4m; Alter 29-6; MW = 44.48) ohne Arbeit am PC.

Inhalt der Sitzungen waren t1-Avatarkreation, t2- und t3-Navigieren, t4 Kommunikation, t5- und t6- Agieren im „Second Life“. Zu Beginn und Ende jeder Session wurde die Befindlichkeit mittels mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogen MDBF nach Steyer et al. (1997) mit den Subskalen Gute-Schlechte Stimmung, Wachheit-Müdigkeit, Ruhe-Unruhe gemessen. In der Auswertung wurden die drei bipolaren Dimensionen und die Ergebnisse der einzelnen Sitzungen separat betrachtet

Ergebnisse: Deutliche Unterschiede zeigten sich in der Reaktion zwischen den Patientengruppen auf Inhalte der einzelnen Sitzungen. In vier Sitzungen nahmen alle F6-Patienten in ihrer Wachheit deutlich zu. Bei F3-Patienten kam es in drei Sitzungen zu einer Zunahme der Müdigkeit. In der Stimmung verbesserten sich F6 Patienten in vier Sitzungen deutlich. Bei depressiven Patienten kam es nur in Sitzung t2 zur Stimmungsverbesserung. In Sitzung t5 zeigt sich eine klar unterschiedliche Reaktion in allen gemessenen Befindlichkeitsdimensionen zwischen den beiden Patientengruppen.

Diskussion: Erste deskriptive Ergebnisse bestätigen die Hypothese, dass Computergestützte Verfahren mit kreativen und psychotherapeutischen Inhalten einen positiven Einfluss auf ihre Befindlichkeit haben. Zudem zeigt sich eine differentielle Reagibilität der untersuchten Patientengruppen in Abhängigkeit von Inhalt und Aufgabe der einzelnen KT-Sitzungen. Hier zeigen sich konkrete Möglichkeiten für die Erstellung individueller Therapie-strategien unter Einbezug von Virtual Reality..

PO-100

Musiktherapie bei primären Kopfschmerzen im Jugendalter - eine RCT mit Placebokontrollgruppe

Koenig Julian¹, Oelkers-Ax Rieke², Kaess Michael², Parzer Peter², Lenzen Christoph², Hillecke Thomas K.¹, Resch Franz²

¹SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Therapiewissenschaften, Heidelberg, Deutschland, ²Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Die vorliegende Studie untersucht die spezifische Wirksamkeit musiktherapeutischer Technik- und Modellfaktoren in

der Therapie primärer Kopfschmerzen im Jugendalter. Ein bereits evaluiertes musiktherapeutisches Behandlungsmaterial für Kinder mit Migräne wurde für Jugendliche mit primären Kopfschmerzen adaptiert und in einer zweiar-migen, kontrollierten Studie im Parallelgruppendesign im Vergleich zu einem Attention-Placebo (rhythmuspädagogischen Angebot) mit gleicher Dosis-Zeit-Relation auf seine Wirksamkeit hin untersucht. Aufbauend auf Überlegungen zu den Wirkfaktoren von Psychotherapie, wurden beide Behandlungen durch die gleichen Therapeuten realisiert, um allgemeine Wirkfaktoren (z. B. therapeutische Beziehung), sowie Placebo- und Erwartungseffekte, zu erhalten. Die primären symptomrelevanten Zielkriterien, Schmerzfrequenz und Intensität wurden durch Tagebücher über jeweils acht Wochen vor der Therapie, im Anschluss an die Therapie sowie ein halbes Jahr nach Abschluss der Behandlung (6-Monate Follow-Up) erhoben. Sekundäre Zielkriterien wie die Schmerzempfindung (SES), die gesundheitsbezogene Lebensqualität (KIDSCREEN-27), Verhaltensprobleme (SDQ-Deu) und die Therapiezufriedenheit der Angehörigen (HZFB) wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten über Fragebögen erhoben. An der Studie nahmen insgesamt 78 Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren teil, von denen 71 das gesamte Studienprotokoll durchliefen. Teilnehmer der Experimental (n = 34) und Kontrollgruppe (n = 37) zeigen eine Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit im Prä-Post Vergleich. Es zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Es zeigen sich keine Veränderungen der sekundären Zielkriterien. Die Ergebnisse werden im Kontext der psychotherapeutischen Prozessforschung und der Etablierung der Musiktherapie dargestellt und kritisch diskutiert.

PO-101

Dieses Abstract wurde vom Autor zurückgezogen.

PO-102

A Heuristic Working Factor Model for Music Therapy

Hillecke Thomas K.¹, Koenig Julian¹, Wilker Friedrich-Wilhelm¹

¹SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Therapiewissenschaften, Heidelberg, Deutschland

Music therapy practitioners are confronted with severe problems to translate empirical results into therapeutic action. This leads to the problem of a growing gap between

science and practice in the field. The question raises how to bridge that gap. Many theories of psychoanalytic therapy, humanistic approaches and behavioural therapy models as well as medical treatment theories were applied to music therapy during the last decades. All of them broadened the music therapy perspective but also transported many incommensurable basic assumptions and contribute to the danger of confusion. What is really necessary is a heuristic model which is more specific to music therapy and allows relating (empirically supported or hypothetical assumed) effects of music to practical treatment requirements. Such a heuristic model would have the additional advantage that it might be a step on the way to a specific music therapy theory. The heuristic model we are working on since eight years consists of the definition of five working ingredients of music therapy: (1) Attention Modulation; (2) Emotion Modulation; (3) Cognition Modulation; (4) Behaviour Modulation; (5) Communication Modulation. Most music therapeutic interventions integrate all of the factors but with different goals or main foci. If a practitioner is confronted with a clearly defined practical problem the model may help to choose or develop a specific treatment strategy.

PO-103

Musiktherapie in der psychoonkologischen Begleitung von Patienten mit Hochdosischemotherapie und autologer Stammzellreinfusion. Eine qualitativ ausgerichtete Beschreibung der Effekte

Preissler Pia¹, Tuinmann Gert²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Onkologisches Zentrum, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatik, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Musiktherapie stellt sich in der psychoonkologischen Begleitung stationärer Patienten als hilfreiches Verfahren für die Bewältigung und Verarbeitung der Erkrankung und der Behandlung dar. Der aktuelle Stand der Forschung zeigt mögliche unterstützende Effekte auf Angst, Schmerz, Stimmung und Lebensqualität, sowie auf einzelne physiologische Parameter. Die spezifischen Wirkfaktoren und somit auch die vermuteten Besonderheiten in der Wirkung von Musiktherapie werden mit diesen statistisch untersuchten Konstrukten allerdings noch zu wenig erfasst und bedürfen einer Verschränkung mit Daten, die mit qualitativer Methodik erhoben wurden, um das Verfahren der Musiktherapie transparenter zu machen und somit perspektivisch zu einer genaueren Indikationsstellung zu kommen.

Die Untersuchung nimmt eine am UKE durchgeführte Studie „Einfluss der musiktherapeutischen Begleittherapie bei Patienten mit myeloablativer Chemotherapie und Stammzelltransplantation: Eine randomisierte Untersuchung.“ (Tuinmann/Preißler) zum Anlass, um hier exemplarisch qualitative und quantitative Ergebnisse zusammen darzustellen und im Hinblick auf die Wirksamkeit des Verfahrens zu diskutieren.

Methoden: Mit inhaltsanalytischen Verfahren werden die Verlaufsdocumentationen und die in der Studie verwendeten Musiktherapiefragebögen im Hinblick auf musiktherapeutischen Unterstützungsbedarf, Settingvariablen, Themen und musiktherapeutische Methoden sowie Bezüge zum Kontext der medizinischen Behandlung untersucht. Einzelne Fallvignetten werden beschreibend dargestellt und es werden übergreifende Kategorien gebildet. Es wird eine qualitative Perspektive auf die Wirkung von Musiktherapie herausgearbeitet und mit den quantitativen Ergebnissen der Studie in Beziehung gebracht. Hinzugezogen werden die Messungen der Lebensqualität, der emotionalen Befindlichkeit, des subjektiven Schmerzerlebens (EORTC QLQ-C30) sowie der psychischen Verfassung (HADS-D) zum Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt sowie über die Wochen.

In die qualitative Untersuchung werden 33 Patienten einbezogen.

Ergebnisse: Ergebnisse liegen zur Tagung vor

Schlussfolgerungen: Schlussfolgerungen liegen zur Tagung vor

Psychotherapieforschung 5

PO-104

DIP-D: Day-Clinic and Inpatient Psychotherapy of Depression: Qualitative Befragung mit inhaltsanalytischer Analyse bei depressiven Patienten im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie

Haitz Mirjam¹, Dinger Ulrike¹, Ehrental Johannes C.¹, Schauenburg Henning¹, Klipsch Ottilia¹, Köhling Johanna¹, Nikendei Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Depressionen sind schwerwiegende Erkrankungen mit hoher Prävalenz und gravierenden psychosozialen und medizinischen Folgen. In Deutschland werden Patienten mit Depressionen zunehmend häufiger mit tagesklinischer Psychotherapie behandelt, die ein ähnlich

intensives multimodales Therapieangebot wie die stationäre Psychotherapie ermöglicht. Bisher existiert keine qualitative Untersuchung zur Wahrnehmung tagesklinischer Psychotherapie im direkten Vergleich zur stationären Behandlung der Depression.

Methoden: N=44 depressive Patienten wurden rekrutiert (Durchschnittsalter 35 Jahre, 22 Männer, 22 Frauen) und zufällig der Behandlungsform tagesklinische vs. stationäre Psychotherapie zugewiesen. Die Patienten erhielten eine 8-wöchige, psychodynamisch orientierte, multimodale Psychotherapie. Vier Wochen nach Entlassung wurde eine katamnestische qualitative Erhebung mit halbstandardisierten Interviews durchgeführt, in der die Patienten zu ihrer subjektiven Wahrnehmung der jeweiligen Therapieform befragt wurden. Die Interviews wurden transkribiert und entsprechend den methodischen Grundsätzen der Grounded Theory inhaltsanalytisch mit Hilfe der Software MAXQDA 10 ausgewertet.

Ergebnisse: Die stationären Patienten zeigten sich subjektiv zufriedener bezüglich ihrer Therapieform als tagesklinische Patienten. Hauptargumente hierfür waren (1) der intensivere Kontakt unter den stationären Patienten, (2) die Herausnahme aus dem sozialen Umfeld, die ermöglichte, sich besser auf die Therapie konzentrieren zu können, (3) die wegfallende tägliche An- und Abfahrt als zusätzliche Belastung und Überlastung. Es zeigte sich in der stationären Patientengruppe außerdem eine Ausgrenzungstendenz gegenüber den tagesklinischen Patienten. Letztere waren selbst sehr ambivalent bezüglich der Distanzierung zum häuslichen Umfeld: Zum einen erlebten sie Konflikte daheim als therapiestörend, zum anderen wurde die Abgrenzung vom Umfeld auch oft mit Schuldgefühlen verbunden.

Diskussion: Die stationäre Therapie wurde von den depressiven Patienten insgesamt als angenehmer empfunden, da die tagesklinischen Patienten einem größeren inneren Spannungsfeld unterworfen waren, sowohl was die Gruppenzugehörigkeit, als auch die Distanzierung zum häuslichen Umfeld betraf. Verschärft wird diese Situation durch sich andeutende Ausgrenzungstendenzen von Seiten der stationären Patienten, die bei integriert stationär-tagesklinischen Settings eine besondere Aufmerksamkeit erfahren sollte.

PO-105

Einfluss der musiktherapeutischen Begleittherapie bei Patienten mit myeloablativer Chemotherapie und Stammzelltransplantation: Eine randomisierte Untersuchung

Tuinmann Gert¹, Preissler Pia², Böhmer Hauke², Boke-meyer Carsten²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik

Hamburg Eilbek, Psychosomatik, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Onkologisches Zentrum, Hamburg, Deutschland

Einleitung: Die Durchführung einer Hochdosischemotherapie (HD) mit anschließender autologer Stammzelltransplantation (ASZT) kann für die betroffenen Patienten mit einer erheblichen körperlichen und seelischen Belastung verbunden sein. Das liegt einerseits an der Intensität der Behandlung, der Länge des stationären Aufenthaltes, den Nebenwirkungen und insgesamt der Prognose der Erkrankung. Psychoonkologische Verfahren können in dieser Situation hilfreich sein. Inwieweit in diesem Zusammenhang eine begleitende Musiktherapie positive Effekte haben könnte, wurde bislang in Deutschland nicht randomisiert untersucht.

Methoden: 66 Patienten mit einer HD und ASZT wurden im Zeitraum von 04/08 bis 07/12 randomisiert. Sie erhielten eine Standardbehandlung mit oder ohne begleitender Musiktherapie. Als Primärziel wurde die Differenz der Lebensqualitätswerte von Aufnahme und Entlassung (EORTC QLQ-C30) untersucht sowie als Sekundärziel der Effekt der Musiktherapie auf das Immunsystem (Immunglobuline, T4, T8, NK-Zellen), die Verträglichkeit der Chemotherapie (gemessen am Schmerzmittel- und Antiemesebedarf) und die psychische Verfassung (HADS-D).

Ergebnisse: Daten von 53 Patienten konnten ausgewertet werden. Die Musiktherapie hat im Gruppenvergleich einen Effekt im Hinblick auf die Verbesserung von Lebensqualität, der emotionalen Befindlichkeit sowie des subjektiven Schmerzerlebens. Eine Signifikanz lässt sich wegen der Gruppengröße und hoher Standardabweichungen nicht nachweisen. Ein Effekt auf Angst und Depressivität wird nicht erkannt, wobei die Mittelwerte beider Gruppen jeweils unter dem cut-off-Wert liegen. Patienten der Kontrollgruppe wiesen häufiger Nebenwirkungen 3.-4. Grades wie Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schmerzen und Infektionen auf. Antiemese Medikamente wurden häufiger in der Kontrollgruppe und Analgetika in der Therapiegruppe eingesetzt. Patienten der Kontrollgruppe erhielten häufiger Erythrozytenkonzentrate. In der diagnosespezifischen Analyse (ohne MM) sieht man eine Anhebung der IgA-Werte in der Therapiegruppe, ein Anstieg von T4 und einen stärkeren Abfall von T8 im Vergleich zur Kontrollgruppe. Der NK-Wert steigt in der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung: Die begleitende Musiktherapie hat möglicherweise bei Patienten mit HD und ASZT einen positiven Einfluss auf Lebensqualität, emotionale Befindlichkeit das subjektives Schmerzerleben, das Nebenwirkungsprofil und die Immunparameter. Eine Signifikanz wird allerdings nicht erreicht.

PO-106

Emotions- und Stressregulation bei Patienten mit Somatisierungs- und Angststörungen - Ein RCT zu achtsamkeitsbasierten und musiktherapeutischen Interventionen

Rommel Andreas^{1,2,3}, Tschögl Petra¹, Kulterer Christina¹, Stiglmayr Iris², Wilscher Gundula², Rettner Robert², Dorner-Kleisny Daniela¹, Müller Regina¹, Beer Edith¹, Woeber-Stockinger Christine¹, Wunderer Julia¹, Rommel-Richarz Britta¹

¹Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Klinik Eggenburg, Eggenburg, Österreich, ²EICoN-Eggenburg Institute for Complex Systems, Health, and Neuroscience, Eggenburg, Österreich, ³Ludwig-Maximilians-Universität, Dept. Psychologie, München, Deutschland

In einer randomisierten, kontrollierten sechsamigen Interventionsstudie wurden Effektivität und Effizienz achtsamkeitsbasierter Interventionen und aktiver und rezeptiver Musiktherapie gegenüber konzentrativer Bewegungstherapie, PMR und TAU in einem add on-Design einer komplexen stationären Behandlung bei Patienten mit Somatisierungs- und Angststörungen untersucht.

Ziel der Studie war die Überprüfung der Wirksamkeit der jeweiligen Interventionsbedingungen in Ergänzung zu einer etablierten stationären Therapie auf die Stress-, Emotions- und Beziehungsregulation der Patienten, die Symptombelastung und Lebensqualität, sowie von Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit.

Zwischen September 2008 und November 2012 wurden 279 Patienten in die Studie eingeschlossen, die nach einem informed consent zufällig einer der spezifischen Interventionsbedingungen zugeteilt wurden.

Zu den Zeitpunkten t1 und t2 wurden eine umfangreiche operationalisierte Diagnostik nach DSM-IV und ICD-10, sowie die Bestimmung weiterer Merkmalsbereiche und states durchgeführt.

Ebenso wurden peripher-physiologische Parameter, u.a. GSR, Muskelspannung, HR, AF, sowie ein 24-h-EKG zur Bestimmung der HRV erhoben.

Zur Erfassung der Emotionswahrnehmung, emotionalen Reagibilität und Reaktivität, sowie der Fähigkeit zur Emotionsregulation wurde ein experimentalpsychologisches Paradigma durchgeführt, in dem in einem Blockdesign die differentielle Wahrnehmung und Reaktionsgeschwindigkeit von Patienten auf randomisiert vorgegebene IAPS-Bilder und gleichzeitig peripher-physiologische Parameter untersucht wurden.

Ferner wurden das Schlafverhalten und die tägliche Aktivität registriert.

Die Patienten nahmen über 6 Wochen 3x/Woche mit jeweils 2 Stunden (36 Stunden) additiv zu den üblichen

stationären Therapieangeboten an den spezifischen Interventionen teil. Zusätzlich zu den beschriebenen Untersuchungsverfahren füllten die Patienten vor und nach jeder Intervention Thermometer-Fragebögen (VAS) zu relevanten Parametern (Symptombelastung, Emotionen) aus, die in Folge zeitreihenanalytisch ausgewertet wurden.

Es werden derzeit noch differenzierte statistische Auswertungen zur Bestimmung der Effektstärken, zur Analyse der Stress- und Emotionsregulation, zu physiologisch-chronobiologischen Parametern und zu Prädiktormodellen therapeutischen outcomes durchgeführt.

Der Vortrag stellt diese erste derartige Studie (RCT) mit den aktuellsten Ergebnisse vor.

PO-107

Neurobiologie psychotherapeutischer Veränderungsprozesse: Befunde zur nichtlinearen Dynamik bio-psycho-sozialer Systeme

Schiepek Günter¹

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung, Salzburg, Österreich

Die neurowissenschaftliche Forschung bietet mehrere Ansatzpunkte für ein vertieftes Verständnis von psychischen und sozialen Veränderungsprozessen: Zum einen konnten die hirnelektrophysiologischen Korrelate von Psychotherapieeffekten identifiziert werden. Zum anderen verstehen wir auch die Mechanismen der Veränderungsprozesse auf der Ebene von Neuronen und Neuronenverbänden besser, die als neuronale Plastizität und Neurogenese auftreten. Entscheidend ist vielleicht, dass sowohl das Gehirn wie auch Therapie und Beratung als komplexe, selbstorganisierende Systeme funktionieren. Die Anregung von Selbstorganisationsprozessen ist daher ein entscheidendes Wirkprinzip von Therapie und Beratung. Mit Bezug auf mehrere empirische Studien wird dargelegt, welche Wirkmechanismen daran auf neuronaler, psychischer und sozialer Ebene beteiligt sind, und wie diese auf die bekannten (un-)spezifischen Wirkfaktoren zu beziehen sind. Ausgeführt werden auch die Konsequenzen für eine integrative, schulenübergreifende Neuro-Psychotherapie der Zukunft.

PO-108

Effektivität Funktioneller Entspannung im Rahmen der Stress-Prävention: Eine randomisierte, kontrollierte multizentrische Pilot-Studie

Lahmann Claas¹, Gebhardt Maria¹

¹Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland

Hintergrund: Psychosozialer Stress stellt einen bedeutsamen Risikofaktor für zahlreiche Erkrankungen dar. Dabei stehen Intensität und Häufigkeit des Stresserlebens in einem engen Zusammenhang mit dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden, wobei die subjektive Wahrnehmung von Stress ebenso wie die gesundheitlichen Folgen hohen interindividuellen Schwankungen unterliegt. Während Wirksamkeitsnachweise für strukturierte Entspannungstechniken wie z.B. die Progressive Muskelrelaxation sowohl zur Stressbewältigung als auch Stressprävention bereits vorliegen, wurde die Wirksamkeit körperpsychotherapeutischer Ansätze wie z.B. der Funktionellen Entspannung bisher überwiegend im klinischen Bereich und weniger im Bereich der Primärprävention geprüft.

Methode: Im Rahmen einer prospektiven kontrollierten multizentrischen zweiarmigen Studie wurde die Wirksamkeit einer manualisierten Intervention mit Funktioneller Entspannung (10 Gruppensitzungen à 90 Min.) im Vergleich zu manualisierter Psychoedukation zum Thema „Stress“ (2 Gruppensitzungen à 90 Min.) untersucht. Insgesamt wurden 128 Teilnehmer, verteilt auf 2 Studienarme mit 2x8 Teilnehmern pro Studienzentrum, eingeschlossen. Eingeschlossen wurden nur Probanden, die beim Screening mittels Perceived Stress Questionnaire (PSQ) mindestens 1 Standardabweichung über dem Durchschnittspunktwert der Deutschen Allgemeinbevölkerung lagen. Als primäres Outcomeparameter wurde die subjektive Stressbelastung in der Selbstbeurteilung (Perceived Stress Questionnaire, PSQ) prä, post und im follow-up nach 3 Monaten erfasst. Als sekundäre Outcomeparameter dienten der Patient Health Questionnaire (PHQ-D), die Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) sowie der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35).

Ergebnisse: Es wurden 84 Probanden in die Therapiephase eingeschlossen, die Dropout-Rate lag bei 0%, der Rücklauf in der follow-up-Erhebung (bei noch laufendem follow-up) bei > 80%; die Auswertung der Outcomeparameter wird im Vortrag berichtet.

Schlussfolgerung: Funktionelle Entspannung ist ein praktikables Verfahren in der Stressprävention, das von den Teilnehmern sehr gut angenommen wird; die Auswertung der Effektivität hinsichtlich der subjektiven Stressbelastung steht noch aus, über die Daten wird im Vortrag berichtet.

Angewandte Bewusstseinswissenschaften

PO-109

Analyse von Riechstörungen bei psychosomatischen Patienten

Dowejko Albert¹, Hinterberger Thilo¹, Loew Thomas H.²

¹Universitätsklinikum Regensburg, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Der Gegenstand dieses Forschungsvorhabens ist die Untersuchung der Geruchswahrnehmung als Ausdruck psychophysiologischer Zustände. Düfte haben einen bedeutenden, oft unbewussten Einfluss auf unser Leben. Über das Riechepithel der Nase gelangen Gerüche aus unserer Umwelt in das Riechhirn und von dort in tiefere Schichten unseres Gehirns, wo sie wesentliche Leistungen wie Lernen, Gedächtnis, Motivation, Gefühl beeinflussen und damit verbunden unsere Körperreaktionen. Die bewusste Duftwahrnehmung erlaubt uns unbekannte Düfte hedonisch zu bewerten und ein Gefühl von Heimat zu entwickeln. Die Ausprägung eines „Duftbewusstseins“ ist wiederum abhängig von unserem Verhaltenszustand, unseren Erwartungen und bisherigen Erfahrungen.

Seit langem wird die Abhängigkeit der zentralnervösen Prozessierung olfaktorischer Reize von den psychophysiologischen Zuständen des Gehirns diskutiert. Neuere Daten weisen insbesondere auf eine veränderte Duftwahrnehmung bei Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen hin.

In einer aktuellen Untersuchung wollen wir nachweisen, dass der Zustand unseres psychischen Befindens einen signifikanten Einfluss auf die Wahrnehmung und Unterscheidung von Gerüchen hat. Dazu wurden in einer Pilotstudie gesunden und psychosomatisch erkrankten Personen aus den Störungskategorien Depression, Schmerz, Angst und Essstörung, jeweils 4 verschiedene Düfte in 5 unterschiedlichen Intensitäten dargeboten. Während der Duftapplikation wurden körperphysiologische Parameter (Elektrokardiogramm, Hautleitfähigkeit, Atmung) gemessen und in Relation zu der subjektiven Bewertung gesetzt (hedonische Qualität, Zeitpunkt der Wahrnehmung). Eine erste Analyse zeigte bei gesunden Probanden eine stabile Korrelation zwischen der dargebotenen Duftkonzentration und der Geruchsqualität bzw. der Riechlatenzzeit, während bei psychosomatisch Erkrankten

diesbezüglich deutliche Schwankungen auftraten, d.h. sie haben die realen Duftkonzentrationen überwiegend „falsch“ eingeschätzt, bzw. anders empfunden als Gesunde. Diese Daten deuten auf einen potentiellen Unterschied in der Geruchswahrnehmung zwischen psychisch gesunden und erkrankten Personen hin. Somit könnten duftphysiologische Messungen zur unterstützenden Diagnose psychosomatischer Erkrankungen beitragen und damit zu einem differenzierteren Therapiekonzept.
(Vortrag auf Symposium: A-523-0000-00400)

PO-110

Achtsamkeit und Mitgefühlsmeditation in einem Palliativzentrum: eine Pilotstudie

Schmidt Stefan^{1,2}, Orellana-Rios Claudia¹, Regel Yesche³, Kern Martina⁴, Müller Monika⁵, Radbruch Lukas⁴
¹Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene/Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Europa Universität Viadrina, Frankfurt (Oder), Deutschland, ³Praxis für Achtsamkeit, Meditation und Stressbewältigung, Bonn-Poppelsdorf, Deutschland, ⁴Zentrum für Palliativmedizin/Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg, Bonn, Deutschland, ⁵ALPHA Rheinland, Bonn, Deutschland

Hintergrund: Von MitarbeiterInnen in der Palliativmedizin werden hohe medizinische und kommunikative Kompetenzen, Empathie und Einbeziehung der PatientInnen und Angehörigen erwartet. Es wird somit der Bedarf nach erprobten Interventionen unterstrichen, die die Selbstregulations- und Bewältigungsstrategien der MitarbeiterInnen stärken. Ziel dieser Pilotstudie war die Evaluation der Anwendbarkeit und Wirksamkeit eines Achtsamkeits- und Mitgefühl-Trainings durch einen erfahrenen Meditationslehrer direkt am Arbeitsplatz.

Methode: 27 MitarbeiterInnen eines Palliativzentrums nahmen an der Studie teil. Der Kurs bestand aus einem Einführungstag und 9 Übungstagen. Dabei wurden Achtsamkeits- und Mitgefühlübungen direkt am Arbeitsplatz erlernt und durch Hausaufgaben konsolidiert. In einem mixed-method Ansatz werden u. a. folgende Variablen vor und nach der Intervention untersucht: Burnout, wahrgenommener Stress, somatische Beschwerden, emotionale Kompetenzen, Ängstlichkeit, Depressivität sowie die Arbeitszufriedenheit. Mithilfe von halbstrukturierten qualitativen Interviews wurde 1. die Wirkung des Trainings auf den Arbeitsprozess exploriert und 2. im Sinne von Psychohygiene untersucht, unter welchen Bedingungen es möglich ist, mitfühlend zu sein und gleichzeitig persönliche Ressourcen zu fördern.

Quantitative Ergebnisse: Es zeigte sich eine signifikante

Verbesserung bei 2 von 3 der Burnout-Komponenten nach Maslach (MBI), sowie bei Angst (HADS-D) und wahrgenommenem Stress (PSQ) in einem mittleren bis großen Effektstärkebereich. Drei weitere Instrumente wiesen eine nichtsignifikante Verbesserung der Werte auf. Weiterhin ergab sich eine signifikante Verbesserung von 2 wichtigen und berufsrelevanten emotionalen Regulationskompetenzen, des SEK-27: Aufmerksamkeit für die eigenen Emotionen ($p = .008$) und Fähigkeit zum Aushalten von negativen Emotionen ($p = .021$).

Schlussfolgerungen: Die Teilnehmer des Kurses erreichten eine signifikante Verbesserung in der Mehrheit der gemessenen Belastungs- und Resilienz-Parameter. Die Ergebnisse der prozessbegleitenden Evaluation zeigen eine hohe Compliance und Akzeptanz des Treatments. Zudem deuten die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass bereits kurze Übungsspannen einen positiven Effekt auf das Team einer Palliativstation haben und in die Arbeitsbedingungen eines Krankenhauses eingebettet werden können.

(Vortrag auf Symposium A-523-0000-00400)

PO-111

Der Einsatz von Klangschalen zur Stressprävention und als therapeutisches Instrument

Koller Christina¹, Hinterberger Thilo¹, Loew Thomas H.²
¹Universitätsklinikum Regensburg, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Immer mehr Angehörige aus Heil-/Heilfachberufen bzw. Therapie ergänzen ihr berufliches Repertoire durch alternative Entspannungsverfahren, um ihren Klienten/Patienten Hilfestellungen zum Umgang mit krankmachendem Stress anzubieten. Darüber hinaus finden diese Methoden auch Anwendung zur Unterstützung therapeutischer Interventionen. Unter der Verfahrensvielfalt finden sich auch Methoden, die hierzu Klänge nutzen, wie beispielsweise bei der Klangmassage oder Klangtherapie mit Klangschalen. Diese Methoden sind i.d.R. noch kaum wissenschaftlich untersucht.

Als ergänzende Behandlungsbausteine finden sie aber im klinischen und heilkundlichen Bereich bspw. Anwendung in der Pflege, Ergo-, Musik- oder Psychotherapie und rücken damit in das Blickfeld wissenschaftlicher Forschungen. Exemplarisch wird der Einsatz von Klangschalen bzw. die Peter Hess-Klangmassage beleuchtet. Hierzu wird eine Pilotstudie vorgestellt, bei der die Wirkung regelmäßiger Klangmassagen auf Stressverarbeitung (SVF-120)

und Körperbild (FKB-20) durch die Befragung von 201 Probanden untersucht wurde. Die Ergebnisse der Untersuchung weisen auf eine Zunahme der positiven und eine Abnahme der negativen Stressverarbeitungsmaßnahmen hin. Es konnten auch erste Belege auf die positive Auswirkung auf das Körperbild gefunden werden.

Anliegen dieses Vortrages ist es, einen umfassenden Überblick zu den Hintergründen des Einsatzes von Klängen zur Stressprävention und als therapeutisches Instrument zu geben. Neben einer einführenden Begriffsklärung liegt der Schwerpunkt dabei auf der Darstellung der verschiedenen Annahmen zur Wirkung von Klängen und einer Übersicht zu den verschiedenen Klangverfahren und -techniken, wie sie sich bereits in der Praxis zu etablieren beginnen.

(Vortrag auf Symposium A-523-0000-00400)

PO-112

Psychotherapie und Inventarisierung der Selbst- und Fremdwahrnehmungsfähigkeit

Blaser Klaus¹, Hinterberger Thilo²

¹Centre for Applied Boundary Studies, Basel, Schweiz, ²Universitätsklinikum Regensburg, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Viele psychiatrische Störungen führen zu zwischenmenschlichen Problemen, deren Dynamik nicht immer offensichtlich ist. Leidet ein Patient unter einem verminderten Einfühlungsvermögen oder führt eine beschränkte Selbstwahrnehmung zu wiederholten Beziehungskonflikten? Mit dem neuen validierten Instrument, das „Interpersonal Attention Management Inventory“ (IAM) können achtsame Interozeption, Mitgefühl, kognitive Selbstwahrnehmung, Mindreading, Theory-Theory und Empathie zueinander in Bezug gesetzt werden. Anhand eines Fallbeispiels wird aufgezeigt, wie der IAM in der Praxis eingesetzt werden kann und wie der Befund wichtige Hinweise für eine gezielte Therapie geben kann.

(Vortrag auf Symposium: A-523-0000-00400)

Psychometrie

PO-113

Tageskliniks- und Stationserfahrungsbogen (TSEB) - Psychometrische Überprüfung eines Fragebogen zur Erfassung von Prozessfaktoren aus Sicht der Patienten

Dinger Ulrike¹, Schauenburg Henning¹, Ehrenthal Johannes C.¹, Nicolai Jennifer¹, Sammet Isa^{2,3}

¹Universitätsklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Psychiatrische Klinik Münsterlingen, Münsterlingen, Schweiz, ³Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Multimodale Psychotherapie ist eine etablierte und im deutschsprachigen Raum weit verbreitete Form der Behandlung für psychische Störungen. Sowohl im tagesklinischen wie im stationären Setting ermöglicht der intensive multimodale verschiedene therapeutische Beziehungen und Therapieansätze zur selben Zeit. Während es zahlreiche Hinweise auf die Wirksamkeit der multimodalen Behandlung gibt, erscheinen die beteiligten Mechanismen, die zum therapeutischen Erfolg beitragen, bisher nicht ausreichend geklärt. Der Tageskliniks- und Stationserfahrungsbogen wurde entwickelt, um verschiedene Aspekte des therapeutischen Prozesses aus der Perspektive der Patienten zu erfassen.

Der TSEB stellt eine Weiterentwicklung des Stationserfahrungsbogen von Sammet & Schauenburg (1999) dar. Der Fragebogen wurde vollständig überarbeitet, der neue TSEB enthält 26 Items, die zu 7 Faktoren zusammengefasst werden. Die Faktoren erfragen die Beziehung zum Einzeltherapeuten, die Beziehung zum therapeutischen Team, Übereinstimmung zu Zielen und therapeutischen Aufgaben, Gruppenkohäsion mit den Mitpatienten, Öffnungsbereitschaft, kritische Einstellung und Ressourcen. Der Fragebogen wurde 2 unabhängigen Stichproben mit insgesamt 740 Patienten vorgelegt. Die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften erfolgte an getrennten Stichproben. Zunächst wurden Itemschwierigkeiten und Reliabilitäten der rationalen Skalen bestimmt, sowie anhand einer explorativen Faktorenanalyse die Faktorladungen geprüft. Das finale Modell wurde mit einer konfirmatorischen Faktorenanalyse überprüft. Die Fit Indizes bestätigen das vorgeschlagene Modell mit 7 Skalen. Der Fragebogen kann in der vorliegenden Form für psychotherapeutische Prozessfragestellungen eingesetzt werden, die vorgeschlagene Frequenz ist eine wöchentliche Abfrage. Zukünftige Studien zur Übereinstimmung mit anderen Prozessinstrumenten und zur Prädiktion von Therapieergebnissen stehen noch aus.

PO-114

Die deutschen Versionen des Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) und der Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS): Erste psychometrische Befunde

Glaesmer Heide¹, Scherer Anne², Spangenberg Lena¹, Forkmann Thomas²

¹Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Hintergrund: Die Interpersonal Theory of Suicide (Joiner, 2005) beschreibt verschiedene Aspekte von Suizidalität, die den Übergang von Suizidgedanken zu -handlungen bzw. Suiziden vorhersagen. Suizidabsichten resultieren aus unerfüllten sozialen Bedürfnissen (Wunsch nach Zugehörigkeit, wahrgenommene Belastung für andere), Suizidhandlungen können aber erst dann auftreten, wenn darüber hinaus auch die Fähigkeit sich selbst Schmerz oder Leid zuzufügen („Capability for Suicide“) vorhanden ist. Sie ist inzwischen empirisch gut untersucht (van Orden et al., 2010). Zur Erfassung der Modellkomponenten wurden zwei englischsprachige Fragebögen entwickelt. Der Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) erfasst mit 15 Items auf einer 7-stufigen-Likerskala den Wunsch nach Zugehörigkeit („thwarted belongingness“) und die wahrgenommene Belastung („perceived burdensomeness“). Die Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS) erfasst mit 20 Items auf einer 4-stufigen Likerskala die Fähigkeit sich Schmerz oder Leid zuzufügen.

Methodik: Die Originalfragebögen wurden nach Rücksprache mit den Originalautoren hin- und rückübersetzt, kleinere Abweichungen der rückübersetzten Version wurden im Projektteam und mit den Originalautoren diskutiert und die finalen Änderungen konsentiert. 281 Medizinstudierende des ersten Semesters wurden gebeten diese auszufüllen ($M_{\text{Alter}} = 20.9$; $SD = 3.8$; 69% weiblich). Erste psychometrische Kennwerte werden berichtet.

Ergebnisse: Die internen Konsistenzen der beiden Skalen des INQ sind mit jeweils $\alpha = .84$ als sehr gut, die interne Konsistenz des ACSS ist mit $\alpha = .73$ als gut zu bewerten. Die Skala „Perceived Burdensomeness“ ($M = 1.46$, $SD = 0.77$) und die Skala „Thwarted belongingness“ ($M = 2.41$, $SD = 1.06$) zeigen keine Geschlechtsunterschiede. Frauen ($M = 1.94$, $SD = 0.48$) berichten eine geringere „Acquired Capability“ als Männer ($M = 2.35$, $SD = 0.45$). Es zeigen sich theoriekonforme Zusammenhänge der beiden Skalen des INQ mit Suizidgedanken, Suizidwünschen, Selbstverletzungen und Suizidversuchen in der Vorgeschichte. Die „Acquired Capability“ zeigt keinen signifikanten Zusammenhang mit Suizidgedanken, -wünschen, -versuchen oder Selbstverletzungen.

Diskussion: Die berichteten Kennwerte sind erste Hinweise

für die Reliabilität und Konstruktvalidität des INQ. Die Ergebnisse zum ACSS legen nahe, das Instrument noch einmal kritisch zu untersuchen und zu überarbeiten. Möglich ist aber auch, dass der ACSS in einer klinischen Stichprobe psychometrisch überzeugendere Eigenschaften zeigt.

PO-115

Die Messung therapiebedingter Veränderungen von Ich-Funktionen mittels des Hannover-Selbstregulations-Inventars (HSRI).

Wolters Ann-Christin¹, Schmid-Ott Gerhard², Sack Martin³, De Zwaan Martina¹, Henniger Stefan¹, Jäger Burkard¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Berolina Klinik, Abteilung Psychosomatik, Löhne, Deutschland, ³Technische Universität rechts der Isar, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, München, Deutschland

Rationale: Mit dem Hannover-Selbstregulations-Inventar (HSRI) liegt seit kurzem ein ökonomisch einsetzbares, valides und reliables Selbstbeurteilungs-Inventar zur Erfassung wichtiger Ich-Funktionen vor (vgl. Jäger B et al., Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zu Ich-Funktionen und zur Selbstregulationsfähigkeit. Fortschr Neurol Psychiatr 2012; 80: 336-343). Es wird die Frage untersucht, (I) ob sich Ich-Funktionen, die als trainierbar aber schwer veränderlich gelten, im Rahmen einer 8-wöchigen Therapie signifikant verbessern; (II) ob sich signifikant unterschiedliche Verläufe (operationalisiert als Interaktionsterm im Rahmen des GLM-Ansatzes) zwischen Patienten mit und ohne Diagnosen, die eine Ich-Schwäche vermuten lassen, abbilden.

Methodik und Ergebnisse: Die Fragestellungen wurden in einer Behandlungsstichprobe vor einer Wartezeit, zu Beginn und nach stationär-psychosomatischer Therapie untersucht ($N = 122$). (I) Für den Summenscore des Fragebogens ergibt sich ein signifikanter Zeiteffekt ($F = 16.4$, $df = 1.7$, $p < .001$), wobei 4 der 5 Subskalen (‘Frustrationstoleranz’, ‘Identitätsstörungen’, ‘Affektkontrolle’, ‘Selbstwertregulation’, nicht: ‘Beziehungsstörungen’) signifikant zu dem Effekt beitragen und Innersubjektkontraste für die Wartezeit hypothesenkonform keine signifikanten Effekte zeigen. Die Validität der Ergebnisse wird dadurch unterstützt, dass die Differenzwerte Prae-Post-Therapie hinreichend hoch mit den Differenzwerten der Borderline-Symptom-Liste (Bohus et al. 2001) korrelieren ($r = .62$, $p < .001$). (II) Patienten mit Diagnosen aus dem Formenkreis der Persönlichkeitsstörungen ($n = 13$) zeigen (Faktor: ‘Gruppe’) signifikant größere Schwächen bei Ich-Funktionen ($p < .01$) und profitieren gut von der Therapie ($p < .001$); ein unterschiedlicher Verlauf zeigt sich unerwarteter Weise aber nur in der Wartezeit ($p < .05$), was sich wiederum recht homogen über alle Skalen abbildet.

Schlussfolgerungen: Ich-Funktionen und Selbstregulation zeigen sich im Rahmen einer stationären Therapie als empfänglich für therapeutische Einflussnahme, die Dimensionen des HSR Fragebogens differenzieren auch über den Verlauf gut zwischen Patienten mit und ohne Diagnosen, die eine Strukturschwäche vermuten lassen. Die unerwarteten Verbesserungen der Symptomatik über die Wartezeit werden als Ausdruck der inhärenten Instabilität der Diagnosemerkmale gewertet.

PO-116

Von elf verschiedenen Skalen zu einer gemeinsamen Metrik: Standardisierung in der Erfassung von Depressivität

Wahl Inka¹, Löwe Bernd¹, Bjorner Jakob B.², Fischer Felix³, Langs Gernot⁴, Voderholzer Ulrich⁵, Aita Stephen A.⁶, Bergemann Niels⁷, Brähler Elmar⁸, Rose Matthias⁹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²University of Copenhagen, Department of Public Health, Copenhagen, Dänemark, ³Charité-Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Berlin, Deutschland, ⁴Schön Klinik Bad Bramstedt, Bad Bramstedt, Deutschland, ⁵Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ⁶Schön Klinik Starnberger See, Berg, Deutschland, ⁷Schön Klinik Bad Arolsen, Bad Arolsen, Deutschland, ⁸Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik mS Psychosomatik, CCM, Psychosomatische Medizin, Berlin, Deutschland

Ziel: Für die Erfassung patientenberichteter depressiver Symptome existieren zahlreiche validierte Instrumente. Aufgrund unterschiedlicher Skalierung sind deren Ergebnisse jedoch nicht direkt vergleichbar, obwohl sie allesamt das Konstrukt Depressivität erfassen sollen. Ziel dieser Arbeit war es, eine standardisierte Metrik zur Erfassung von Depressivität zu entwickeln, die einen direkten Vergleich zwischen Ergebnissen etablierter Depressivitätsskalen ermöglicht.

Methoden: Item Response Theory-Methoden wurden angewandt, um für elf Instrumente zur Erfassung von Depressivität eine gemeinsame Metrik zu entwickeln. Dazu wurden in einer sekundären Datenanalyse die Ergebnisse dieser Instrumente in einer Gesamtstichprobe von 33.844 Erwachsenen untersucht (23.817 internistische/psychosomatische/psychiatrische Patienten, 46% mit Diagnosen depressiver Störungen, sowie 10.027 Teilnehmer aus drei Repräsentativstichproben der deutschen Allgemeinbevölkerung).

Ergebnisse: Die standardisierte Metrik zur Erfassung von

Depressivität wird durch 143 Items definiert und ist für eine leichte Interpretierbarkeit der Kennwerte auf einen Allgemeinbevölkerungs-Mittelwert von $\Theta = 50$ (Standardabweichung = 10) normiert. Sie erfasst den gesamten Messbereich von elf Depressivitätsskalen und erlaubt direkte Vergleiche zwischen ihren Ergebnissen. Die neue Metrik entdeckt große Unterschiede zwischen den Instrumenten in ihrer Messpräzision in Abhängigkeit vom Messbereich. Fragebögen mit mehr Items erlauben in der Regel eine präzisere Θ -Schätzung über einen größeren Messbereich (z.B. bei $95\%CI \leq 10$ BDI-II: $\Theta = 46-101$ versus PHQ-2: $\Theta = 67-76$). Etablierte publizierte Schwellenwerte für Depressivitätsschweregrade der verschiedenen Skalen erweisen sich, auf der gemeinsamen Metrik verglichen, als bemerkenswert kongruent.

Diskussion: Mit dieser Studie wurde erstmalig eine gemeinsame Metrik für mehrere etablierte Skalen zur Erfassung patientenberichteter depressiver Symptome entwickelt. Die Ergebnisse liefern ein instrumentenunabhängiges Verständnis des latenten Konstrukts Depressivität. Die standardisierte Metrik ermöglicht eine direkte Vergleichbarkeit der verschiedenen Skalen hinsichtlich ihrer Kennwerte, ihres Messbereichs und der Präzision. Sie erleichtert die Kommunikation über Depressivität in der klinischen Praxis, erlaubt eine Integration von Studienergebnissen verschiedener Skalen in quantitativen Übersichtsarbeiten und liefert ein Rational für die Instrumentenauswahl.

PO-117

Die indirekte Erfassung von momentaner Klarheit über Gefühle in Labor und Feld: Ein Beantwortungszeit-Maß

Lischetzke Tanja¹

¹Universität Koblenz-Landau, Fachbereich 8: Psychologie, Landau, Deutschland

Das Merkmal „Klarheit über eigene Gefühle“ bezieht sich darauf, wie gut Personen in der Lage sind, ihren eigenen momentanen Gefühlszustand einzuschätzen und wie sicher sie sich darüber sind, was sie in einem Moment fühlen. Interindividuelle Unterschiede in der Klarheit über eigene Gefühle werden bislang typischerweise im Selbstbericht erfasst und beziehen sich meist auf dispositionale Unterschiede (Klarheit als Trait). In dem Beitrag wird ein indirektes Maß der momentanen Klarheit über Gefühle vorgestellt, das auf der Beantwortungszeit (BZ) bei der Einschätzung des eigenen affektiven Zustands basiert. Es wird ein Überblick über bisherige PC-gestützte Labor- und Feldstudien (Ambulatory Assessment-Studien) an gesunden Studierenden zur Validierung dieses Maßes gegeben. Die Ergebnisse der Laborstudien zeigten, dass das BZ-Maß

hoch reliabel und veränderungssensitiv ist. Hinweise auf die konvergente Validität ergaben sich aus erwartungsgemäßen Zusammenhängen mit einem direkten Maß der momentanen Klarheit (selbstberichtete Sicherheit der Einschätzung des affektiven Zustands). Die Ergebnisse der Ambulatory Assessment Studien lieferten darüber hinaus Hinweise auf die prädiktive Validität des BZ-Maßes. So zeigte sich bspw., dass kürzere BZ auf der intra- sowie der interindividuellen Ebene besseren Stimmungsregulationserfolg im Alltag vorhersagte. Die Befunde werden im Hinblick auf die Erfassung der Klarheit über Gefühle und die Rolle der Klarheit bei der Stimmungsregulation diskutiert.

Symposium:

«Emotionserkennung: Klinische Relevanz und methodische Herausforderung»

Psychoonkologie 1

PO-118

Wie können kommunikative Fertigkeiten im ärztlichen Alltag erhoben und evaluiert werden? Entwicklung einer Checkliste zur Evaluierung von onkologischen Arzt-Patienten-Gesprächen im klinischen Alltag, für eine randomisiert-kontrollierte Studie zur Förderung der ärztlichen Gesprächskompetenz

Schneid Eva- Maria¹, DeFigueiredo Marcelo¹, Wünsch Alexander²

¹Uniklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, München, Deutschland

Hintergrund: Im Nationalen Krebsplan (Ziel 12a) wird nicht nur gefordert, kommunikative Fertigkeiten aller Berufsgruppen zu vermitteln, sondern diese auch zu trainieren und überprüfen. In zwei randomisiert kontrollierten Studien (Gölz et al 2011, Wuensch et al 2011) konnte mittels der COM-On-Checkliste nachgewiesen werden, dass kommunikative Fertigkeiten nach einem inhaltspezifischen Workshop zum Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung und zur Aufklärung über klinische Studien signifikant verbessert werden können. Während die verwendeten Checklisten eine themenspezifische Ausrichtung hatten, soll hier ein Instrument vorgestellt werden, das allgemeines kommunikatives Verhalten

im ärztlichen Alltag erheben und evaluieren kann.

Methoden: Aufbauend auf den etablierten Checklisten wurden weitere Items aus Literatur und Praxis ergänzt, die allgemeine kommunikative Fertigkeiten im ärztlichen Alltag erfassen. Für alle Items wurden Ankerpunkte mit Beispielen formuliert und skaliert. Die Checkliste wurde dann von trainierten und unabhängigen Ratern bei Arzt-Patienten-Gesprächen eingesetzt und auf Praktikabilität überprüft. Diskriminanzanalysen und Interclass-Korrelationen (ICC) wurden ermittelt.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Konferenz können Ergebnisse und Kennwerte berichtet werden.

Diskussion: Ein allgemeingültiges Instrument, das kommunikatives Verhalten im klinischen Alltag erfasst, existiert derzeit noch nicht. Die entwickelte Checkliste integriert Einzelaspekte bisher verwendeter Instrumente und ist darauf ausgerichtet, Gespräche von onkologisch tätigen Ärzten mit ihren Patienten im klinischen Alltag zu evaluieren. Die Checkliste wird dann in einer randomisiert kontrollierten Studie eingesetzt. Dabei soll untersucht werden, inwiefern intensives Coaching den Transfer eines in einem Kommunikationsworkshop erlernten kommunikativen Verhaltens in den klinischen Alltag verbessert.

PO-119

Randomized Controlled Trial on the Effects of a Shared Decision Making-training Program for Oncologists

Bieber Christiane¹, Nicolai Jennifer¹, Buchholz Angela², Reuter Katrin³, Härter Martin², Eich Wolfgang¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Background: Many patients with cancer prefer an active or shared role in medical decision making. Shared Decision Making (SDM) has been shown to result in increased patient satisfaction, adherence with treatment, and improved psychological status. However, most of the patients do not achieve their desired level of participation in decision making. The aims of the present study were to evaluate the effects of a combined SDM intervention consisting of a SDM skills training program for physicians and the use of decision aids for their patients. The SDM training comprised 12 hours and was administered to groups of 6 to 10 physicians working in oncology settings. The Effects of the training on physicians' SDM-skills, patient outcome and on physician-

patient-interaction were assessed.

Methods: Physicians were randomly allocated to an intervention (IG) and a control group (CG) in a paired cluster randomized controlled design. Consultations with eight patients per doctor were audiotaped and rated with regard to the achieved level of SDM (OPTION). Patients' satisfaction with decision (SwD), decisional conflict (DCS), preferred level of participation (CPS), perceived level of involvement in decision making (PPS), the quality of the physician-patient interaction (DDPRQ, QQPI), and presence of anxiety and depression (HADS) were assessed.

Results: Fifty-one physicians and 152 tumor patients (breast and colon cancer) participated in the trial. 133 consultations could be audiotaped and analysed. The IG showed significantly higher OPTION sum scores than the CG. Both groups showed high levels of satisfaction with the decision. However, the IG showed an even higher level of satisfaction with the decision ($p < 0.5$). There were no significant differences between the IG and the CG with regard to decisional conflict, the patients' preferred level of participation, perceived level of involvement in decision making, the quality of the physician-patient interaction, anxiety and depression.

Discussion: The SDM-training program was well received by oncologists. OPTION ratings proved the effectiveness of this relatively short SDM-training for improving oncologists' SDM skills. Despite high levels of satisfaction with the decision in both groups, the SDM-intervention was effective in improving the satisfaction with the decision. However, the SDM-intervention showed no significant effects on other patient related outcome measures. This might require a higher dosage of training.

PO-120

Psychische Belastung und Sorgen der Patienten bei konventioneller und roboterassistierter Prostatektomie

Hambach Norbert¹, Scharfenberg Nanny², Schwarz Katharina¹, Schmied Wolfram³, Becker Nicolas⁴, Jörn Kamradt¹, Wirth Manfred², Stöckle Michael¹, Köllner Volker⁵

¹Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Homburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie, Dresden, Deutschland, ³Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Thorax- und Herz- Gefäßchirurgie, Homburg, Deutschland, ⁴Universität des Saarlandes, Differentielle Psychologie und psychologische Diagnostik, Homburg, Deutschland, ⁵Mediclin Bliestal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Bliestal, Deutschland

Fragestellung: Präoperative Angst wird vermehrt als Einflussfaktor des perioperativen Verlaufs diskutiert (Schmitt, T. & Madler, C.,(1997). Die informationelle Unterstützung in der präoperativen Phase hat einen eher belastungssteigernden Effekt auf die Patienten (Krohne, H. W., El-Giamal, M. & Volz, C., 2003). In dieser Studie wurde die kognitive Belastung nach konventioneller offen-chirurgischer und laparoskopisch-roboterassistierter Prostatektomie untersucht. Hierbei erfolgte ein Vergleich der präoperativen (1 Tag vor der OP) und postoperativen (2. Tag nach OP) Belastungen.

Methode: Eine konsekutive Stichprobe konventionell operierter Patienten ($n = 187$; Alter: $65,8 \pm 6,7$ Jahre) wurde prospektiv mit einer Gruppe laparoskopisch-roboterassistiert operierter Patienten ($n = 194$; Alter: $63,4 \pm 7,3$ Jahre) verglichen. Zur Erfassung der eingriffsassoziierten psychischen Belastungen wurde ein Fragebogen eingesetzt, welcher im Rahmen von Expertendiskussionen entwickelt wurde.

Ergebnisse: Bei den offenen Fragen zu Hauptbelastungen wurden von 201 Personen (52,8%) Angaben gemacht. In beiden Untersuchungsgruppen fanden sich weitgehend identische Themenkomplexe. Präoperativ wurden als psychische Belastungen hauptsächlich Sorgen bzgl. des Überlebens, der vollständigen Tumorentfernung sowie möglicher Inkontinenz geäußert. Bei den roboterassistiert operierten Patienten zeigte sich eine Tendenz zu größeren Befürchtungen bzgl. möglicher Inkontinenz ($p = .08$). Die konventionell operierte Gruppe wies demgegenüber größere präoperative Ängste bzgl. des Überlebens auf ($p = .07$).

Postoperativ zeigten sich zahlreiche Unterschiede hinsichtlich der Sorgen und Ängste beider Untersuchungsgruppen. Die roboterassistiert operierten Patienten wiesen insbesondere im Bereich der postoperativen Darmproblematik eine höhere Belastung auf ($p < .001$), während die konventionell operierten Patienten signifikant häufiger über Schmerzen nachdachten ($p < .001$).

Diskussion: Bei beiden Untersuchungsgruppen zeigten sich prä- und postoperativ zahlreiche Sorgen und Ängste. Teilweise unterschieden sich diese in Abhängigkeit von der OP-Methode. Aus diesem Grund scheint es erforderlich, die ärztliche Aufklärung sowie die postoperative Betreuung an die jeweiligen Belastungen anzupassen.

PO-121

Der Prostatastanzbiopsiefund ist nach einem Jahr ohne Auswirkungen auf die Lebensqualität: geringe Belastung durch die Krebsdiagnose oder weiterhin hoher psychischer Druck bei benignem Biopsieergebnis?

Ihrig Andreas¹, Bieber Christiane¹, Hartmann Mechthild¹, Herzog Wolfgang¹, Kuru Timur H.², Seidenader Jonas², Hadaschik Boris², Huber Johannes²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinik, Heidelberg, Deutschland, ²Urologische Universitätsklinik, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Die Lebensqualität von Prostatakarzinompatienten nach verschiedenen Behandlungsmethoden ist gut untersucht. Die psychischen Belastungen im Rahmen der Krebsvorsorge sind hingegen kaum bekannt und selbst bei fehlendem Nachweis eines Prostatakarzinoms in der Stanzbiopsie bleibt ein nicht unerhebliches Restrisiko im weiteren Verlauf mit dieser Diagnose konfrontiert zu werden.

Ziele: Das Ziel der Studie ist es, die Lebensqualität von Prostatakarzinompatienten mit den Werten einer Kontrollgruppe von Männern in derselben Lebenssituation zu vergleichen. Im Rahmen der Stanzbiopsie erhielt die Kontrollgruppe einen benignen Befund, jedoch wird die Krebsfrüherkennung in der Regel fortgeführt und in der Folge kann eine weitere Biopsie mit ungewissem Ausgang notwendig werden.

Methoden: Im Universitätsklinikum Heidelberg wurden 411 Männer im Alter von 42 bis 85 Jahren mit dem Verdacht auf das Vorliegen eines Prostatakarzinoms mit einer MRT-korrelierten Prostatastanzbiopsie untersucht. Ein Jahr später wurden die untersuchten Personen postalisch hinsichtlich ihres weiteren Krankheits- und Behandlungsverlaufes sowie zu ihrer Lebensqualität befragt. Eingesetzt wurde der EORTC Fragebogen C30 und das prostata-spezifische Modul PR25, der PHQ-4 und das Distressthermometer.

Ergebnisse: Der Rücklauf beträgt aktuell 67% (275/411). Bei 103 (37%) fand sich kein Malignom, bei 172 (63%) wurde ein Prostatakarzinom nachgewiesen. Nach Prostatakarzinomdiagnose wurden 104 Patienten radikal prostatektomiert und 16 perkutan bestrahlt. Die Lebensqualität und Belastung der Teilnehmer unterscheiden sich nicht signifikant. Entgegen der Erwartung ist sogar EORTC-Lebensqualität der Teilnehmer mit einem pathologischen Befund in der Stanzbiopsie (PCa) mit 77 leicht höher als die der Teilnehmer ohne Befund (BPH) mit 75. Beide Werte liegen oberhalb des EORTC-Normwertes für Prostatakarzinompatienten (68). Auch die mit dem Distressthermometer gemessene Belastung ist in der PCa-Gruppe mit 2,5

geringer als in der BPH-Gruppe mit 2,7. Nach Abschluss der Erhebungsphase im Dezember 2012 werden die ausführlichen Ergebnisse auf dem Kongress präsentiert.

Diskussion: Erste Ergebnisse zeigen, dass Männer nach einer Prostatakarzinomdiagnose und entsprechender Behandlung keine schlechtere Lebensqualität angeben als Männer mit klinischem Verdacht, aber ohne histologischen Karzinomnachweis. Letztere sind möglicherweise weiterhin durch Unsicherheit belastet.

PO-122

Einfluss psychodynamisch relevanter Themen auf das Immunsystem einer Patientin mit Brustkrebs

Haberkorn Julia¹, Schubert Christian¹, Breuss Margit¹, Geser Willi²

¹Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Innsbruck, Österreich, ²Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Empirische psychoanalytische psychosomatische Forschung hat eine lange Tradition. In den letzten Jahrzehnten wurden nur wenige Studien in diesem Forschungsbereich durchgeführt. Um den Zusammenhang zwischen psychodynamisch relevanten Themen und Immunparametern unter naturalistischen Bedingungen zu untersuchen, wurde eine „integrative Einzelfallstudie“ durchgeführt. Eine 60-jährige Patientin, bei der 5 Jahre vor Beginn der Studie ein Mammakarzinom diagnostiziert wurde, sammelte 32 Tage lang ihren gesamten Harn für die Bestimmung des Urin-Neopterin, einem Marker der zellulären Immunität. Die Patientin füllte zweimal täglich Fragebögen aus, unter anderem zu ihrer Alltagsroutine und aufgetretenen Ereignissen. Wöchentlich wurde ein Tiefeninterview durchgeführt, bei dem ihre Aufzeichnungen besprochen wurden und das zum Ziel hatte, die persönliche Bedeutung der Erlebnisse der vergangenen Woche zu ermitteln. Die Interviews, die in transkribierter Form vorlagen, wurden verwendet, um sie mit der psychodynamischen Erzählanalyse JAKOB von Boothe und Kollegen (2002) zu analysieren und der Frage nachzugehen, ob sich jene Alltagsereignisse, die mit dem psychodynamisch relevanten Konzept der Autonomie, mit den Polen Abhängigkeit und Unabhängigkeit, in Verbindung gebracht werden können, auf ihr Immunsystem auswirken. Die resultierenden Zeitreihen (lag1=12h) der qualitativen Daten und des Immunparameters wurden ARIMA-modelliert und mittels Kreuzkorrelationsfunktionsanalysen unter Verwendung von SPSS miteinander in Verbindung gebracht. Diese Zeitreihenanalysen zeigten, dass Muster von Unabhängigkeit in den Erzählungen zu einer zyklischen Reaktion des Urin-Neopterin führten. Es kam erst zu einem signifikanten Abfall (lag5:

r=-0,262; p< 0,05) nach 60 Stunden und anschließend zu einem signifikanten Anstieg (lag14: r=0,316; p< 0,05) des Immunparameters nach insgesamt 168 Stunden. Dieses Resultat deutet darauf hin, dass die Erzählanalyse JAKOB Ereignisse identifiziert, die mit psychodynamisch relevanten Mustern assoziiert und immunologisch wirksam sind. Darüber hinaus war dieses Reaktionsmuster des Urin-Neopterin diametral entgegengesetzt zu dem aus der Studie von Breuss und Schubert (2010) an einer gesunden Probandin. Zusätzliche „integrative Einzelfallstudien“ unter „Real life“-Bedingungen sind nötig, um weitere Erkenntnisse zum Einfluss psychodynamisch relevanter intrapsychischer Prozesse auf körperliche Vorgänge zu liefern.

Psychoonkologie 2

PO-123

Vom Screening zur Therapie: Wie können psychoonkologische Behandlungspfade optimiert werden?

Schäffeler Norbert¹, Pfeiffer Karoline¹, Nüßle Beate¹, Wallwiener Diethelm², Zipfel Stephan¹, Teufel Martin¹

¹Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik Tübingen, Universitäts-Frauenklinik, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die Psychoonkologie steht aufgrund kürzer werdender Liegezeiten sowie wechselnder pflegerischer/ ärztlicher Betreuung auf onkologischen Stationen vor der Aufgabe, innerhalb kurzer Zeit unabhängig von Behandlerzuweisungen diejenigen Patienten herauszufiltern, welche ein solches Angebot benötigen und auch in Anspruch nehmen wollen. Es wurden psychoonkologische Behandlungspfade auf der Grundlage des elektronischen psychoonkologischen Screenings (ePOS) entwickelt und überprüft.

Methoden: Im Untersuchungszeitraum wurde die Belastung von N=148 Patientinnen mit Brustkrebs und N=30 Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren mittels eines standardisierten Routinescreenings (ePOS) bei stationärer Aufnahme vor Operation erhoben. Dieses enthält neben Fragen zur Lebenssituation der Patientin das Hornheider Screening Instrument (HSI) sowie die Fragen zu belastenden Themen des Distress-Thermometers und die Hospital Anxiety and Depression Scale. Psychoonkologische Erstgespräche und Kurzkontakte wurden soweit möglich mit Hilfe der PO-BaDo, ansonsten auf einem Konsilbogen dokumentiert.

Ergebnisse: Für 15% der Patientinnen wurde eine Indikation für ein psychoonkologisches Erstgespräch gestellt, 6% wünschten ein Gespräch ohne erhöhte Belastungswerte. Weitere 20% sahen selbst trotz Belastungen keinen Bedarf. Entsprechend der auf der Grundlage des psychoonkologischen Screenings definierten Behandlungspfade wurden 80% der Patientinnen behandelt. 9% erhielten ein ausführlicheres Gesprächsangebot als geplant, 11% ein kürzeres. Eine Detailanalyse zu Indikation, Patientenwunsch und durchgeführter Behandlung sowie zu Schwierigkeiten im klinischen Ablauf und nicht erfolgten Patientenkontakten wird vorgestellt.

Diskussion: Die routinemäßige Erhebung von Belastungen sowie subjektivem Bedarf von Krebspatienten zur Planung psychoonkologischer Behandlung entlastet das psychoonkologische Team durch die längerfristige Anmeldung der Patienten wie auch die Behandler auf Station durch die automatisierte Anforderung. Die definierten Behandlungspfade scheinen passend, Schleifen zur Entdeckung falsch-negativer Indikationsstellungen sichern das Modell ab.

PO-124

Ambulante psychosoziale Krebsberatung: Zugangswege und Zufriedenheit als Merkmale der Ergebnisqualität in der Evaluation des gleichnamigen Förderschwerpunktes

Eichhorn Svenja¹, Kuhnt Susanne¹, Giesler Jürgen M.², Schreib Melanie², Brähler Elmar¹, Weis Joachim²

¹Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Klinik für Tumorbiologie, Psychosoziale Abteilung, Freiburg, Deutschland

Untersuchungsgegenstand: Ziel der Untersuchung war die Erfassung der Zugangswege sowie der Bedingungen für die Zufriedenheit der Ratsuchenden innerhalb der in Anspruch genommenen psychosozialen Krebsberatung. Die Erhebung erfolgte im Rahmen des Projektes „Evaluation ambulanter Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe e.V. (DKH).

Methode: N= 1544 Ratsuchende aus insgesamt 26 Krebsberatungsstellen beantworteten einen Fragebogen zu Aspekten der Ergebnisqualität (z.B. Erwartungserfüllung, Zufriedenheit), zu Rahmenbedingungen der Einrichtung (z.B. Erreichbarkeit, Ausstattung) sowie zu soziodemographischen Merkmalen.

Ergebnisse: Es zeigen sich soziodemographische Unterschiede in Bezug auf die Zugangswege zur Krebsberatungsstelle. Zufriedenheitsangaben zu Beratung, Beratungsperson und Beratungsstelle weisen hohe Inter-

korrelationen auf. Die Zufriedenheitswerte sind signifikant mit dem Erfüllungsgrad der subjektiven Anliegen assoziiert, außerdem mit Aspekten der Erreichbarkeit der Einrichtung sowie mit Bedingungen der Organisation und Ausstattung.

Fazit und Diskussion: Die soziodemographischen Unterschiede in den Zugangswegen liefern wichtige Aussagen, die perspektivisch zur Verbesserung der Erreichbarkeit unterrepräsentierter Ratsuchendengruppen herangezogen werden können. Weiter deutet der Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und dem Erfüllungsgrad spezifischer Anliegen auf einen Effekt der Intervention Psycho-soziale Krebsberatung hin. Die Assoziation zwischen Zufriedenheit und den Bedingungen der Organisation und Ausstattung der Einrichtungen lässt zum Teil Schlüsse dahingehend zu, welche Rahmenfaktoren den Erfolg einer Krebsberatung im Sinne der Ratsuchenden mitbestimmen können.

PO-125

Der Unterstützungsbedarf der Unterstützer - eine Analyse der Bedürfnisse der Angehörigen von Krebspatienten

Krumpelmann Arne¹, Haun Markus W.¹, Hartmann Mechtild¹, Herzog Wolfgang¹, Sklenárová Halina¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Medizinische Klinik II, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die durch eine Krebserkrankung bedingten körperlichen und seelischen Leiden führen nicht nur bei Patienten zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität, sondern haben auch weitreichende Auswirkungen auf die Lebenssituation ihrer Angehörigen. Da hierzu für den deutschsprachigen Raum wenige Daten vorliegen, prüft diese Studie, in welchen Lebensbereichen die Angehörigen von onkologischen Patienten eine Unterstützung benötigen und welche Variablen die Höhe dieses Bedarfs beeinflussen.

Methoden: Zur Erfassung des Unterstützungsbedarfs wurde eine deutschsprachige Version des Fragebogens „Supportive Care Needs Survey for Patients and Caregivers (SCNS-P&C) verwendet. Die 44 Items bilden unerfüllte Bedürfnisse der Angehörigen von Krebspatienten in Bereichen der Information, des Gesundheitssystems, der Arbeit und sozialen Umgebung sowie der psychologischen und emotionalen Aspekte ab. Erhoben wurden ebenfalls soziodemographische (Alter, Geschlecht, Bildungsstand und beruflicher Status) sowie medizinische Daten (u.a. Diagnose und aktueller Krankheitsstatus). Hierzu wurden Krebspatienten (n=150) mit verschiedenen Tumorentitäten (gastrointestinale Malignome, Tumoren aus dem

urologischen Bereich und Bronchialkarzinome) sowie jeweils ein Angehöriger in stationären und ambulanten Einrichtungen des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen (NCT) befragt.

Ergebnisse: Vorgestellt werden Ergebnisse zu den Bereichen, in welchen sich Angehörige am meisten belastet und am wenigsten unterstützt fühlen. Des Weiteren werden Zusammenhänge zwischen der Höhe des Unterstützungsbedarfs und anderen Variablen exploriert. Hierbei wird ein besonderer Fokus auf die Abhängigkeit vom Geschlecht sowie Tumorstadium und Tumorart gelegt.

Schlussfolgerungen: Am Ende der Studie können erstmalig im deutschsprachigen Raum die Bedürfnisse der Angehörigen von Krebsleidenden charakterisiert und das Ausmaß notwendiger Unterstützung identifiziert werden. Anhand dieser Erkenntnisse können psychoonkologische Angebote für Angehörige Krebskranker entwickelt oder optimiert werden.

PO-126

Sorgen bei Krebspatienten

Kremsreiter Katrin¹, Marten-Mittag Birgitt¹, Dinkel Andreas¹
¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Hintergrund: Sorgen stellen eine kognitive Komponente von Ängsten dar. Exzessive Sorgen sind das Hauptmerkmal der generalisierten Angststörung. Zur Erfassung von normalen und klinisch bedeutsamen Sorgen liegen etablierte Fragebögen vor. Hierzu zählen der Worry Domains Questionnaire (WDQ) und der Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). Sorgen beziehen sich auf künftige Bedrohungen und treten somit häufig auch bei chronisch Kranken auf, die sich über den weiteren Verlauf der Erkrankung, die anstehende Behandlung oder auch die möglichen Auswirkungen der Erkrankung Gedanken machen. Während diese spezifischen Sorgen chronisch Kranker gut dokumentiert sind, liegen bisher kaum Ergebnisse zur allgemeinen, dispositionellen Sorgenneigung und zu klinischen Sorgen vor.

Methoden: Wir befragten N = 343 stationäre Patienten mit einem gastrointestinalen Karzinom oder einer hämatologischen Erkrankung. Das Durchschnittsalter betrug M = 58 Jahre (SD = 13). Zwei Drittel der Patienten waren Männer. Sorgen wurden mittels zweier Fragebögen erhoben: WDQ und PSWQ. Weiterhin wurde erfasst: Progredienzangst (PA-F), Angst (GAD-2), Depressivität (PHQ-2) und Körperbeschwerden (PHQ-15). Zur Diagnose einer Angststörung wurde das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (SKID-I) durchgeführt.

Ergebnisse: Sowohl der WDQ wie auch der PSWQ korrelierten signifikant mit allen weiteren Maßen der psychischen und körperlichen Befindlichkeit. Die höchste Korrelation betrafen Sorgen und Progredienzangst (WDQ: r = .78; PSWQ: r = .64). Patienten mit einer Angststörung wiesen signifikant höhere Werte im WDQ wie auch im PSWQ auf. Hinsichtlich einzelner Sorgenbereiche (WDQ) dominierten Sorgen bezüglich Geld (28 %), Konzentration (20 %) und eigener Ziele (17 %). Patienten mit klinisch bedeutsamer Progredienzangst gaben das höchste Maß an dispositioneller Sorgenneigung (WDQ) an.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Sorgen bei Krebspatienten stark verbreitet sind. Die hohen Korrelationen zwischen Sorgen und Progredienzangst weisen auf einen möglichen Einfluss einer dispositionellen Sorgenneigung auf Progredienzangst hin.

PO-127

Zufriedenheit und Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen nach modifiziert-radikaler Mastektomie - zukünftige Beratungsstrategien für die präoperative Patientenaufklärung

Wacarda Stephanie¹, Mank Anna Maria¹, El-Safadi Samer², Kullmer Uwe¹, Münstedt Karsten²

¹Asklepios Klinik Lich, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Brustzentrum, Lich, Deutschland, ²Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gießen, Deutschland

Einleitung: Die aktuelle Standardtherapie des frühen Mammakarzinoms ist die brusterhaltende Therapie (BET), gefolgt von einer Bestrahlung. Die Überlebensraten sind mit denen nach modifiziert-radikaler Mastektomie (MRM) vergleichbar. Viele Patienten mit der Diagnose eines frühen Mammakarzinoms haben eine normale Lebenserwartung. Dies stellt die Frage nach funktionellen und psychologischen Langzeitfolgen.

Fragestellung: Es stellt sich die Frage nach der Zufriedenheit von Brustkrebspatientinnen nach MRM und BET und dem Einfluss einer präoperativen Beratung.

Methodik: 377 Patientinnen mit Mammakarzinomoperation (79% BET; 21% MRM) aus der Universitätsklinik Gießen und der Asklepios Klinik Lich beantworteten frühestens 4 Monate und spätestens neun Jahre nach Diagnose einen Fragebogen. Dieser fragte die Bereiche präoperative Beratung, Zufriedenheit mit der Operation, Strahlentherapie, Lebensqualität (LQ), physische Zufriedenheit, subjektive Morbidität und Sexualeben ab. Nachfolgend wurden u. a. Unterschiede zwischen den Kollektiven MRM und BET mittels nicht-parametrischer Testverfahren (Mann-Whitney-Test) berechnet.

Ergebnisse: Die Zufriedenheit mit der Operation war insgesamt hoch, jedoch nach MRM signifikant geringer als nach BET. Einen Einfluss auf die Zufriedenheit hatten die Kosmetik, die Beratung, die LQ und die Erfüllung des präoperativen Behandlungswunsches. Es zeigte sich eine signifikante Abnahme der LQ infolge der Operation, unabhängig vom Verfahren. Eine bedeutende Rolle spielten in Bezug auf die postoperative LQ die körperliche Aktivität, das kosmetische Ergebnis, die seelische Stabilität und die sexuelle Zufriedenheit. Im Bereich physische Zufriedenheit schnitten Frauen nach MRM schlechter ab. Bezüglich Sexualeben und Angst vor Rezidiv konnten keine Unterschiede festgestellt werden. Patientinnen nach MRM haben größere Angst vor einer Bestrahlung.

Schlussfolgerung: Es zeigten sich einige Vorteile und verschiedene Nachteile der MRM gegenüber der BET. Die postoperative LQ ist unabhängig vom Operationsverfahren. Sie sollte mittels präventiver Beratung optimiert werden. Die MRM auf Wunsch der Patientin, im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung, ist im Hinblick auf psychosoziale Aspekte eine zeitgerechte Therapie und für einige Patientinnen eine realistische Option in der operativen Therapie des Mammakarzinoms.

PO-128

Angst und Depressivität bei konventioneller im Vergleich zu laparoskopisch-roboterassistierter Prostatektomie?

Hambach Norbert¹, Scharfenberg Nanny², Schwarz Katharina¹, Schmied Wolfram³, Becker Nicolas⁴, Jörn Kamradt¹, Wirth Manfred², Stöckle Michael¹, Köllner Volker⁵

¹Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Homburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie, Dresden, Deutschland, ³Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Thorax- und Herz- Gefäßchirurgie, Homburg, Deutschland, ⁴Universität des Saarlandes, Differenzielle Psychologie und psychologische Diagnostik, Homburg, Deutschland, ⁵MediClin Bliestal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Bliestal, Deutschland

Fragestellung: Angst und Depressivität können die Lebensqualität nach operativen Eingriffen beeinträchtigen und sollten rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Unklar ist, ob neue Operationstechniken wie roboterassistierte Chirurgie von den Patienten eher als Sicherheits-signal oder als potentielle Bedrohung wahrgenommen werden. Ziel der Studie war die Untersuchung der postoperativen Angst- und Depressivitätsentwicklung im Kurzzeitverlauf nach unterschiedlichen Eingriffsmethoden bei Prostatakarzinom.

Methode: Eine konsekutive Stichprobe konventionell operierter Patienten (n = 151; Alter: 66,0 ± 6,8 Jahre) wurde prospektiv mit einer Gruppe laparoskopisch-roboterassistiert operierter Patienten (n = 175; Alter: 63,5 ± 7,4 Jahre) verglichen. Zur Messung der Angst und Depressivität wurde die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) präoperativ sowie einen Monat postoperativ eingesetzt.

Ergebnisse: Präoperativ waren die konventionell operierten Patienten im Mittel depressiver als die roboterassistiert Operierten (p < .05), wobei beide Gruppen nur gering belastet waren. Klinisch auffällig waren 6 (4,1%) bzw. 7 (4,0%) Personen. Postoperativ ergab sich ein signifikanter Haupteffekt im Sinne einer Zunahme der Depressivität beider Untersuchungsgruppen (p < .001; $\eta_p^2 = .04$). Bei den roboterassistiert operierten Patienten war diese Zunahme stärker ausgeprägt; der Interaktionseffekt zwischen beiden Gruppen war aber nicht signifikant (p = .11; $\zeta_p^2 = .01$). Bei Betrachtung der klinisch auffälligen Personen zeigte sich ein gegenteiliges Bild: Bei den roboterassistiert operierten Patienten überschritten 9 (5,2%) Personen das Kriterium für „klinisch auffällig“, in der Gruppe der konventionell operierten Patienten galt dies für 14 (9,5%) Personen (p < .05). Bei der Angst waren präoperativ keine Unterschiede zwischen beiden Untersuchungsgruppen sichtbar. Postoperativ zeigte sich wiederum ein Haupteffekt: Sowohl bei den konventionell als auch den roboterassistiert operierten Patienten kam es zu einem deutlichen Absinken der Angst (p < .001; $\eta_p^2 = .17$).

Diskussion: Beim prä- und postoperativen Vergleich war bei beiden Untersuchungsgruppen ein Anstieg der Depressivität bei gleichzeitigem Absinken der Angst zu beobachten. Abseits der beiden Haupteffekte zeigte sich ein differenziertes Bild für bestimmte Untergruppen von Patienten. Aus diesem Grund ist eine auf das jeweilige Individuum und dessen konkrete Belastungen abgestimmte ärztliche Aufklärung und Betreuung erforderlich.

Kommunikation

PO-129

Zynismusentwicklung bei Medizinstudierenden: Ursachen und Präventionsmöglichkeiten

Fellmer-Drüg Erika¹, Studer Regina¹, Schultz Jobst-Hendrik^{1,2}, Jünger Jana^{1,2}

¹Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin / Baden-Württemberg, Heidelberg, Deutschland, ²Uniklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Die vom Patienten wahrgenommene Empathie des Arztes ist zentral für eine gute Arzt-Patienten-Beziehung, die Patientenzufriedenheit, die Adhärenz und letztlich für einen positiven Behandlungs-Outcome. Dennoch wurde wiederholt gezeigt, dass die Empathie von Medizinstudierenden während der medizinischen Ausbildung abnimmt, wohingegen ihr Zynismus zunimmt. Mithilfe dieser Studie soll untersucht werden, welche Ursachen dieser Zynismusentwicklung zugrunde liegen und wie diesem Phänomen entgegengewirkt werden kann.

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wurden 6 Fokusgruppen durchgeführt. Daran nahmen Studierende der Medizin aus dem 1. und 11. Semester sowie Ärztinnen und Ärzte (n=33) teil. Die Audioaufzeichnungen dieser Fokusgruppen wurden wörtlich transkribiert und nach Mayring (2008) inhaltsanalytisch ausgewertet und zu einem ersten Kategoriensystem ausgearbeitet.

Die ersten Ergebnisse zeigen, dass Zynismus als eine Anpassungsstrategie für die Diskrepanz zwischen den eigenen (ärztlichen) Idealen und der ärztlichen Realität im medizinischen System erlebt wird. Als Möglichkeit, dieser Entwicklung entgegenzuwirken, nannten die Teilnehmer auf Systemebene eine Fokussierung auf den Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen der ärztlichen Aufgaben sowie die stärkere Gewichtung übergeordneter ärztlicher Kompetenzen wie Professionalität im medizinischen Curriculum. Auf individueller Ebene wurde z. B. die Schaffung eines Ausgleichs im privaten Umfeld sowie die Kompensation der Belastung durch das Team genannt.

Bereits am Anfang des Studiums nehmen Medizinstudierende Zynismus als verbreitete und akzeptierte Strategie zur Stressbewältigung wahr. Dies hat für die Lehre wichtige Implikationen: nebenfachliche Kompetenzen wie die Fähigkeit, Ideale, Verhalten und Emotionen zu reflektieren, müssen fest im Curriculum verankert werden.

Literaturangaben:

Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz; 2008.

PO-130

Kommunikationsverhalten und -einstellung von Medizinstudenten im Düsseldorfer CoMeD-OSCE

Raski Bianca¹, Miekley Jana¹, Schmelzer Regine¹, Schäfer Ralf¹, Körner Ulrike¹, Karger André¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Theorie: Kommunikation zählt zu den grundlegenden Kompetenzen des Arztes, denn der Erfolg einer medizinischen Behandlung hängt in hohem Maße von der Qualität der ärztlichen Gesprächsführung ab. Untersu-

chungen zeigen, dass Studierende zu Studienbeginn eine positive Einstellung zum Thema Arzt-Patienten-Kommunikation haben und dass eine Abnahme dieser im Verlauf des Studiums sowie ein Zusammenhang zwischen negativer Einstellung und schlechteren kommunikativen Fertigkeiten besteht. Forschungsbefunde zeigen zudem, dass Studierende ihre praktische Umsetzung der erlernten kommunikativen Fertigkeiten in der klinischen Tätigkeit als schwierig einschätzen; dabei ist der Grad der selbst wahrgenommenen Unsicherheit stark von Vorerfahrung und Übung abhängig. Die Selbsteinschätzung ihrer kommunikativen Kompetenz korrespondiert bei Studierenden unzureichend mit der Fremdbeurteilung durch Experten. In der hier vorgestellten explorativen Studie wurde die Einstellung zu Kommunikation und die Kompetenzüberzeugung von Medizinstudierenden an der medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität im 4. Studienjahr vor und nach einem fertigkeitenorientierten Kleingruppenunterricht zu Kommunikation in komplexen klinischen Kontexten (CoMeD), sowie deren Leistung in einem Kommunikations-OSCE untersucht.

Methode: Zu Beginn und Ende des Semesters wurde die Einstellung 70 Studierender zum Erlernen kommunikativer Kompetenzen (CSAS-D), sowie Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK) erfragt. Am Ende des Semesters nahmen die Studierenden zusätzlich an einem Kommunikations-OSCE mit vier Stationen teil. Dort wurde mit der globalen Skala des BGR (Berliner Global Rating) auf vier Beurteilungsebenen (Empathie, Struktur, verbaler und nonverbaler Ausdruck) die kommunikative Kompetenz von geschulten Experten bewertet. Die Hypothese lautet, dass Studierende mit einer negativen Einstellung zum Erlernen von Kommunikation eine schlechtere Leistung im Kommunikations-OSCE zeigen.

Ergebnisse: Im Trend zeigen Studierende mit einer positiven Einstellung gegenüber Kommunikation und einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung im OSCE bessere kommunikative Fertigkeiten.

Schlussfolgerungen: Möglicherweise stellt die Einstellung Studierender zum Erlernen von kommunikativen Fertigkeiten, eine wichtige Einflussvariable dar. Bisherige Kommunikations-Curricula sind in starkem Maße fertigkeitenorientiert. Es ist zu diskutieren, wie v.a. im klinischen Studienabschnitt die Einstellung zur Kommunikation verbessert werden kann.

PO-131

Development and Feasibility of a „Four Habits“-based Communication Training for German General Practitioners (CoTrain)

Vitinius Frank¹, Steinhausen Simone², Ommen Oliver³,

Wilm Stefan⁴, Pfaff Holger³, Bödecker August Wilhelm⁵, Gulbrandsen Pal⁶, Neugebauer Edmund²

¹University Hospital of Cologne, Department of Psychosomatics and Psychotherapy, Cologne, Deutschland, ²Surgical Research, Faculty of Health - School of Medicine Witten/Herdecke University, Institute for Research in Operative Medicine, Cologne, Deutschland, ³University of Cologne, IMVR - Institute for Medical Sociology, Health Services, and Rehabilitation Science, Cologne, Deutschland, ⁴University Hospital of Duesseldorf, Institute for General Medicine, Düsseldorf, Deutschland, ⁵General Medicine Centre for Health Services Research (ZVFK), Cologne, Deutschland, ⁶Klinikk for helsestjenesteforskning og psykiatri Akershus universitetssykehus (Ahus) and Universitetet i Oslo, Nordbyhagen, Norwegen

Type and quality of communication between general practitioners (GPs) and patients have a significant impact on treatment success. In many nations, including Germany, the doctor-patient communication is still in need of improvement. A specifically communication training tailored on GPs should be designed and developed by passing a quality improvement process based on PDCA-cycle. The theoretical base for the training is the internationally established Four Habits Model. This model will be adapted to the conditions of German primary care. Four Habits training leads to an improved communication with patients by fostering the following four physician key qualifications: 1) establishing rapport with the patient, 2) eliciting the patient's perspective, 3) demonstrating empathic behaviour, and 4) concluding an encounter with patient tailored information and engaging in joint decision-making. To adjust the Four Habits based training to the requirements of German family practices, focus groups with GPs and patients will be conducted where specific demands should be ascertained. The results shall be incorporated into customized communication training for German GPs. In a triple subsequent feedback process with small groups of GPs this training will be conducted, evaluated, and refined. Subsequently the feasibility of a video evaluation should be tested, by which the designed training should be checked for its effectiveness. The both aims of this study are:

1) Development and evaluation of an evidence-based communication training on basis of the Four Habits Model, that is tailored to the demands of German GPs and their patients and whose effectiveness could be measured with international established instruments.

2) Examination of the feasibility of a randomized controlled trial (RCT) where physician-patient-communication during the encounter will be videotaped to check for the effectiveness and efficiency of that designed communication training (practical pre-test).

In a following study the RCT should be conducted. The superior aim is to implement an effective communication training for GPs in Germany.

PO-132

Ein gesprächsanalytisch basiertes Kategoriensystem zur quantitativen Analyse von Arzt-Patient-Gesprächen - Erste Ergebnisse einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Linguistik, Medizin und Psychologie

Sator Marlene¹, Spranz-Fogasy Thomas², Deppermann Arnulf², Spang Jochen¹, Maatouk-Buermann Barbara¹, Schultz Jobst-Hendrik^{1,3}, Jünger Jana^{1,3}

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum, Heidelberg, Deutschland, ²Institut für Deutsche Sprache, Mannheim, Deutschland, ³Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin / Baden-Württemberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Kommunikative Kompetenzen von Ärzten werden gerade in der Psychosomatischen Medizin immer wichtiger. Um evidenzbasierte Aussagen über die Qualität von Arzt-Patient-Kommunikation treffen zu können, bedarf es objektiver, valider und reliabler Analyseinstrumente. Diese reichen von einfachen Checklisten bis zu standardisierten Kodiersystemen wie dem Roter Interaction Analysis System (RIAS). Trotz unbestrittener Potentiale wird RIAS auch kritisch diskutiert. Aus linguistisch-gesprächsanalytischer Sicht sind daran v.a. folgende Aspekte zu kritisieren: geringe qualitative Tiefe, geringe Berücksichtigung phasen- und sequenzabhängiger Aspekte, Vernachlässigung des Interaktionsprozesses und Segmentierung in gesprächsanalytisch fragliche Kodiereinheiten und Eindimensionalität der Kategorien („erzwungene“ Vereindeutigung).

Ziel: Eine interdisziplinäre Kooperation zwischen Linguistik, Medizin und Psychologie hat sich das Ziel gesetzt, ein mehrdimensionales, grundagentheoretisch linguistisch-gesprächsanalytisch und fachmedizinisch fundiertes Kategoriensystem zur quantitativen Erfassung von Arzt-Patient-Gesprächen (APG) zu modellieren, das Ergebnisse der kritischen Evaluation des RIAS miteinbezieht.

Methoden: Videoaufnahmen von 199 internistischen APG (N_{Ärzte}=42) wurden mit RIAS kodiert. Ausgewählte, transkribierte Leitgespräche wurden linguistisch-gesprächsanalytisch untersucht. Auf dieser Basis wurde ein Kategoriensystem entwickelt, indem Kodiereinheiten bestimmt, Kategorien für eine mehrdimensionale Kodierung von Äußerungen entwickelt, Kodierregeln formuliert, die Kategorien anhand medizinischer und interaktionaler Parameter definiert und operationalisiert und durch authentische Ankerbeispiele veranschaulicht wurden.

Ergebnisse: Ergebnis ist ein gesprächsanalytisch basiertes Kodiersystem, das APG hinsichtlich 3 Dimensionen (Gespräch, Handlungskomplexe, Äußerungen) typisiert und auf insgesamt 11 Ebenen (Interaktionstyp, Globale

Beschreibungskategorien, Gesprächsphasen, Medizinische Gesprächsaufgaben, Interaktive Aufgaben, Sprachhandlungsebene, Themenebene, Gesprächsorganisation, Sprachliche Gestaltung, Grundstimmung/Emotionale Äußerungsqualität, Beziehungsebene) kategorial erfasst. **Schlussfolgerung:** Das Kodiersystem soll erstmals die grundlagenwissenschaftlich-fundierte Erfassung von APG ermöglichen, was für die medizinische Kommunikationsforschung, für die medizinische Ausbildung und die Patientenversorgung langfristig von Bedeutung sein wird.

PO-133

Ärztliche Kommunikation aus Patientenperspektive - Entsprechen sich Patienten- und wissenschaftliche Sichtweise hinsichtlich „guter“ Kommunikation onkologisch tätiger Ärzte?

Keller Monika¹, Zwingmann Jelena¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Den hohen Anforderungen an kommunikative Fähigkeiten von Onkologen in existenziell bedeutsamen und emotional beanspruchenden Situationen steht in Deutschland eine unzureichende Aus- und Fortbildung gegenüber. Defizite in der Kommunikation mit ihren Ärzten haben auch für Tumorkranke klinisch bedeutsame Folgen und werden von ihnen häufig bemängelt. Es besteht Nachholbedarf für Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen, die der Arzt-Patient-Kommunikation in der Onkologie eine höhere Priorität einräumen. **Es werden drei verschiedene Ziele verfolgt:**

1. Validierung des Ratingverfahrens ‚DCAS‘, deutsche Version des ‚RIAS‘ (The Roter Method of Interaction Process Analysis, Roter, 2002), aus Patientensicht, um eine Entsprechung wissenschaftlicher Sichtweise und Patientenperspektive in puncto Kommunikation in der Onkologie zu überprüfen

2. Untersuchung des emotionalen Erlebens von Patienten in Abhängigkeit von der kommunikativen Kompetenz des Arztes im Sinne einer patientenzentrierten Kommunikation

3. Vergleich von Patienten- und nicht-klinischer Stichprobe, um den Einfluss persönlicher Betroffenheit durch eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung auf die Einschätzung der kommunikativen Kompetenz des Arztes und das emotionale Erleben beurteilen zu können. Dieses Vorgehen verspricht eine umfassendere Einschätzung der Anwendbarkeit des international anerkannten Ratingverfahrens ‚DCAS‘ bzw. ‚RIAS‘ in einer patientenzentrierten Kommunikation mit Krebspatienten. Es werden Antworten auf die Frage erwartet, ob ärztliche Kommu-

nikation, die anhand festgelegter Kriterien als kompetent und patientenorientiert bewertet wird, auch von Patientenseite positive Einschätzungen erhält. Zudem können die Ergebnisse zum emotionalen Erleben aus Patientensicht die Auswirkungen ärztlicher Kommunikation beleuchten. Durch den Vergleich von Patienten- und nicht-klinischer Stichprobe, können sämtliche Ergebnisse um den Einfluss persönlicher Betroffenheit durch eine Krebserkrankung kontrolliert werden. Auf diese Weise kann die Erforschung der Patientenwahrnehmung wichtige und bedeutsame Ergänzungen zur wissenschaftlichen Herangehensweise an das Thema „Kommunikation in der Onkologie“ liefern. So kann es zukünftig besser gelingen, ärztliche Kommunikation an den Bedürfnissen von Patienten auszurichten. Ein Werkstattbericht zum Projekt wurde bereits auf der DKPM 2012 in Form eines Posters präsentiert. Für März 2013 können erste Ergebnisse vorgestellt werden.

Psychokardiologie

PO-134

Lebensqualität, psychische Störungen und psychosomatische Behandlung bei Patienten mit Pulmonaler Arterieller Hypertonie

Larisch Astrid¹, Neeb Charlotte¹, de Zwaan Martina², Pabst Christian², Tiede Henning³, Ghofrani Ardeschir³, Kruse Johannes¹

¹Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ³Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Pneumologie, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Die Pulmonale Arterielle Hypertonie (PAH) bezeichnet die chronische Erhöhung des pulmonal arteriellen Blutdrucks. Die Erkrankung zeigt neben den körperlichen Beschwerden oftmals psychische Belastungen und eine Minderung der Lebensqualität (Löwe et al. 2004).

Methodik: Mit einer Querschnittserhebung wurden 2012 alle Patienten der Ambulanz für Pulmonale Hypertonie des Universitätsklinikum Gießen mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), dem EQ-5D (Lebensqualität) sowie einem Fragebogen zur Psychosomatischen Behandlung (FPB) befragt. Parallel erfolgte eine Stichprobenerhebung am Universitätsklinikum Hannover, die Datenauswertung folgt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse beziehen sich auf eine Stichprobe von n=110 Patienten (68,2% Frauen und 31,8% Männer), der Altersdurchschnitt liegt bei 59 Jahren (SD

±13,45). Die Patienten zeigten auf dem Depressionsmodul einen milden Schweregrad (PHQ-9: M=5,8; SD=±4,5). 37,5% (n=36) der Befragten litten an Symptomen einer leichten depressiven Störung. An Symptomen einer Major-Depression litten 13,5% (n=13) mit mittelgradiger Ausprägung, 3,1% (n=3) ausgeprägt und 1% (n=1) mit schwersten Ausmaß. 4,8% (n=5) der Patienten zeigten Symptome einer Panikstörung. Auf der visuellen Analogskala des EQ-5D lagen die Patienten bei 61,6 (SD±19,9). Auffällig hoch war die Häufigkeit von Patienten, die aktuell oder früher in ambulanter 29,3% bzw. stationärer 13,1% Psychotherapie waren. 55,4% der Befragten zeigten sich gegenüber einem zukünftigen Gesprächsangebot durch einen Arzt oder Psychologen aufgeschlossen, zwei Drittel (63,0%) von Ihnen wählten die Ambulanz für Pulmonale Hypertonie als gewünschten Behandlungsort.

Diskussion: Die bisher vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass Patienten mit PAH am Expertenzentrum in Giessen eher an leichten bis unterschweligen depressiven Syndromen leiden und häufig einen Behandlungswunsch äußern. Ein Screening könnte diejenigen identifizieren, für die eine psychosomatische Mitbehandlung indiziert wäre.

PO-135

Rhythmusstörung - Reizleitung oder Somatisierung? Aufdecken der ursächlichen Psychodynamik im Erstinterview mit Hilfe der Psychodynamischen KZT nach Davanloo. Kaduistik

Gottwik Gerda¹

¹German Institute for Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, Nürnberg, Deutschland

Bei einem 45-jährigen Mann mit „Herzanfällen“ kamen als mögliche Verursacher sowohl eine akzessorische Reizleitungsbahn als auch seine gegen sich selbst gewandte «Mordswut» auf seinen brutalen herzkranken Vater infrage. Im Erstinterview wurde die mörderische Wut mittels der Technik der „Major Mobilization of the Unconscious and IS-TDP nach Davanloo“ aufgedeckt. Unter starker Fokussierung auf die Übertragung wurden hierzu unter sorgfältiger Beobachtung der momentanen Angsttoleranz des Patienten die auftretenden Widerstände im Hier-und-Jetzt durchgearbeitet. Die dabei geweckten Emotionen wurden intensiv körperlich vom Patienten erlebt und führten zu verdrängten Gewalterlebnissen der Kindheit. Da es sich um ein chronisches Trauma handelte, waren weitere, ähnliche Sitzungen erforderlich.

Nach Abschluss der Therapie und bei einer Nachuntersuchung zwei Jahre nach Beendigung war der Patient symptomfrei, nachdem er vorher kurz vor der Berentung stand. Bei einer elektrophysiologischen Untersuchung mittels

Herzkatheter war eine akzessorische Bahn diagnostiziert worden, welche zum damaligen Zeitpunkt als nicht therapiebedürftig beurteilt wurde.

Mit einem kurzen Videoausschnitt aus der Therapie kann Wesentliches der hochwirksamen Behandlungstechnik der Intensiven Psychodynamischen KZT dargestellt werden, die Davanloo in über 50 Jahren videogestützter empirischer Forschung entwickelt hat. (Der evidenzbasierte Wirksamkeitsnachweis der IS-TDP durch A. Abbass ist Thema eines Hauptvortrags beim Jahreskongress 2013 der DGPM).

Literatur: Davanloo, H. *Unlocking the Unconscious*, Wiley, 1990, London

Gottwik, G (Hrsg.) *Intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie*, 2009, Springer, Heidelberg

PO-136

Predictors of Discordance between Physicians' and Patients' Appraisals of HRQoL in AF Patients

von Eisenhart Rothe Alexander¹, Bielitzer Mona², Meinertz Thomas³, Limbourg Tobias⁴, Ladwig Karl-Heinz^{1,5}, Goette Andreas^{6,7}

¹Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Deutschland, ²Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Munich, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Kardiologie, Universitäres Herzzentrum, Hamburg, Deutschland, ⁴Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen, Ludwigshafen, Deutschland, ⁵Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Muenchen, Deutschland, ⁶Department of Cardiology and Intensive Care, St Vincenz Hospital Paderborn, Paderborn, Deutschland, ⁷Working Group Molecular Electrophysiology, University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

Background: Assessing health status is of fundamental importance when weighing treatment options for atrial fibrillation (AF) patients. Most HRQoL data stem from self-ratings whereas treatment decisions are based upon physicians' estimations of their patients' HRQoL.

Objective: To assess the degree of congruence between patients' and physicians' assessments of the patients' subjective health status, as an indicator of good communication and shared understanding.

Setting: 334 patients with paroxysmal AF without significant concomitant heart diseases and their physicians were asked in a prospective blinded study to rate the patients' HRQoL

Measurements: The SF-12 was used for self-ratings, and the SF-8 for physician-ratings. Using baseline data,

cross-sectional multivariate regression analyses were performed to assess patient characteristics associated with discordance.

Results: On average, physicians rated their patients' HRQoL higher than patients did (Δ mental component score (MCS) = -3.23; $p < 0.0001$ and Δ physical component score (PCS) = -2.21; $p = 0.0001$). Physical inactivity ($\Delta = 4.84$) had the greatest bivariate effect on PCS discordance and major depressive disorder ($\Delta = 7.01$) on MCS discordance. In the regression analyses, depression was significantly associated with discord in the MCS ($\beta = -0.94$; $p < 0.001$) and the PCS ($\beta = -0.37$; $p < 0.002$). Sleeping disorder was associated with discord in the MCS ($\beta = -4.13$; $p < 0.002$) and physical activity with discord in the PCS ($\beta = -1.47$; $p = 0.006$).

Conclusions: In patients with AF, even in the absence of significant concomitant cardiac diseases, depression, followed by sleeping disorder and physical inactivity were significantly associated with discordance between patients' and physicians' estimations of HRQoL. These findings should be considered by physicians when choosing treatment strategies.

PO-137

Psychosoziale Faktoren bei Tako-Tsubo-Kardiomyopathie

Löhlein Angelika¹, Spaderna Heike¹, Sinning Christoph², Keller Till², Blankenberg Stefan², Münzel Thomas³

¹Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Ziel: Bei Tako-Tsubo-Kardiomyopathie, einer Differentialdiagnose des akuten Koronarsyndroms, wird akuter Stress als Auslöser der Symptome diskutiert. Unbekannt ist bislang, ob den Patienten andere psychologische Merkmale gemeinsam sind. Ziel dieser Arbeit war es, Patienten hinsichtlich auslösender Stressoren, der Zufriedenheit mit den Lebensumständen, psychischer Vorerkrankungen, Persönlichkeitsmerkmale und Mechanismen der Stressverarbeitung näher zu beschreiben.

Method: Im Rahmen der Gutenberg-Tako-Tsubo-Studie wurden 15 Patienten (M=62 Jahre, SD=11, 2 Männer) retrospektiv zu auslösenden Ereignissen ihrer Erkrankung befragt. Zusätzlich bewerteten die Patienten das Ereignis, ihre Bewältigungsmöglichkeiten sowie ihre Zufriedenheit mit den Lebensumständen kurz vor der Erkrankung. Neben Angaben zu früheren psychischen Störungen wurden aktuell Indikatoren der Typ-D-Persönlichkeit (hoher negativer Affekt und soziale Inhibition) erfasst.

Ergebnisse: Die Tako-Tsubo-Kardiomyopathie der Teil-

nehmer lag zwischen 1-28 Monaten zurück. Die Lebenszufriedenheit kurz vor Auftreten der Erkrankung wurde durchweg als sehr hoch angegeben. Insgesamt berichteten 9 Frauen (60%) ein oder mehrere kritische Lebensereignisse (13 negativ, 2 positiv), die unmittelbar (< 1 h) oder in der Woche vor der Erkrankung stattgefunden hatten; 6 Frauen schätzten die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten für das gravierendste Ereignis negativ ein. Häufigste Bewältigungsstrategie war die gedankliche Weiterbeschäftigung. Anamnestisch war bei 3 Frauen eine Depression, bei einer zusätzlich eine Angststörung diagnostiziert worden. Aktuell zeigten 8 Personen (53.3%; 6 Frauen mit Ereignis) erhöhte negative Affektivität, 5 Personen (33%; 4 Frauen mit Ereignis) erfüllten die Kriterien für eine Typ-D-Persönlichkeit.

Schlussfolgerung: Kritische Lebensereignisse kombiniert mit ungünstigen Bewältigungsmechanismen sprechen speziell bei Frauen für die Relevanz des Stressgeschehens in der Krankheitsentstehung. Persönlichkeitsmerkmale als psychische Disposition und die Rolle positiver Ereignisse verdienen weitere Aufmerksamkeit.

PO-138

Behandlung von Depression und hoher Symptombelastung bei chronischer Herzinsuffizienz

Lossnitzer Nicole¹, Herzog Wolfgang¹, Schult Jobst-Hendrik¹, Jünger Jana¹, Frankenstein Lutz², Wild Beate¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allg Innere Medizin u Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinik Heidelberg, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz leiden unter belastenden körperlichen Symptomen - jeder 5. Patient erfüllt außerdem die Kriterien einer depressiven Episode. Symptombelastung und Depression stehen in engem Zusammenhang miteinander und haben sich als prädiktiv für einen negativen Krankheitsverlauf und Mortalität erwiesen. Bezüglich der Behandlung dieser beiden Faktoren liegen jedoch bisher wenige und teilweise indifferente Ergebnisse vor. Dies könnte u.a. in der spezifischen Kombination von kardialen und depressiven Symptomen begründet sein, die einen Transfer gängiger Behandlungsoptionen (z.B. antidepressive Medikation, Psychotherapie) auf herzinsuffiziente Patienten erschwert.

Methodik: In der Herzinsuffizienz-Ambulanz der Medizinischen Klinik Heidelberg wurden n=85 depressive und n=112 somatisch hoch belastete herzinsuffiziente Patienten mittels Fragebogen und Interviews zu ihren Symptomen, Behandlungswünschen und Krankheitsmodellen befragt. Im Anschluss daran konnten die Patienten

entscheiden, ob sie eine der vorgestellten Behandlungsoptionen in Anspruch nehmen wollten. Nach drei Monaten wurde erhoben, welche Behandlungen tatsächlich beantragt worden waren.

Ergebnisse: Die Patienten waren zwischen 23 und 84 Jahre alt (70% männlich). 41% der Patienten hatte eine hochgradig eingeschränkte LVEF (≤ 25). Der mit Abstand am häufigsten geäußerte Behandlungswunsch bestand in „regelmäßigen Gesprächen in größeren Abständen zum Umgang mit der Erkrankung und zur Verbesserung der Lebensqualität“ (65% der depressiven und 61% der somatisch hoch belasteten Patienten). Im Vergleich dazu würden sich nur 42% der depressiven und 39% der somatisch hoch belasteten Patienten für eine wöchentlich stattfindende Psychotherapie entscheiden. Auch andere Behandlungsoptionen wie z.B. die Einnahme einer antidepressiven Medikation (34 bzw. 22%) wurden seltener als Wunsch angegeben. Insgesamt 36% der Patienten wurde im Anschluss eine Behandlung vermittelt, 24% hatten diese nach 3 Monaten tatsächlich in Anspruch genommen. **Schlussfolgerung:** Herzinsuffiziente Patienten scheinen eher niederschwellige, weniger spezifische Behandlungsangebote als unterstützend anzusehen. Die ähnliche Ausprägung der Behandlungswünsche in beiden Gruppen unterstreicht darüber hinaus den engen Zusammenhang zwischen Depressivität und somatischen Symptomen bei chronisch herzinsuffizienten Patienten.

Psychophysiologie

PO-139

Experimentelle Untersuchungen zum Flow-Erleben- Psychophysiologische Konsequenzen

Waller Christiane¹, Rau Christina¹, Gündel Harald¹, Keller Johannes²

¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatik und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Sozialpsychologie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Introduction: The experience of flow (Csikszentmihalyi, 1975), reflects an intense and focused involvement in an activity perceived as intrinsically rewarding. Experience of flow is accompanied by merging of action and awareness, a loss of reflective self-consciousness and a sense of personal control over the situation of activity. Additionally, subjective experience of time is altered. In the literature, flow experience is discussed as an 'optimal experience' with the advice to maximize time in flow to enhance life-satisfaction and subjective well-being. However, this

advice seems premature because consequences of flow experiences have not been systematically assessed yet.

Methods: In order to address this gap, we investigated the influence of skills-demands-compatibility (the central precondition of flow experiences) on well established psychophysiological parameters (hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and heart rate variability (HRV)) under experimental conditions. The experience of (non-)flow was manipulated using a computerized math task. Participants (40 healthy subjects, 40-75 years old) worked on the task in two non-adaptive conditions ("boredom" or "overload") and in an adaptive playing mode condition, in which the difficulty level was constantly adapted to participants' individual performance level (within-subject design with randomized order conditions). The latter reliably leads to significantly higher levels of self-reported flow experience compared to non-adaptive conditions.

Results and conclusion: Our results indicate that flow compared to non-flow conditions lead to a decreased heart rate variability and an increase in HPA axis activity indicating a heightening in mental workload and stress. These results suggest a modified perspective on flow-experiences since stress-related parameters are activated. This finding may have implications for reconsiderations regarding flow experience. Long-term analyses during experience of flow as well as patient studies are needed to provide more insight into potential side effects of flow experience.

PO-140

Recurrence Patterns in Spontaneous Repetitive Movements

Krivzov Juri¹, Vink Roy²

¹Radboud University Nijmegen, Behavioral Science Institute, Nijmegen, Niederlande, ²Radboud University Nijmegen, Pedagogische Wetenschappen en Onderwijskunde, Nijmegen, Niederlande

The mathematician Grigori Perelman is mostly known for refusing the Fields Prize, but less so for biting his nails and playing notoriously with his fingers while working on mathematical problems. Is this something he needs for stimulating his thinking? Or is it a nervous habit, or even a sign of psychopathology? People often exhibit spontaneous repetitive movements, also called "nervous habits" or "fidgeting", the function of which remains yet unexplained. Although such movements were associated with certain kinds of psychopathologies, it has been hypothesized that they may have a general function of adaptation to adversities.

Recent research has shown that due to adversities, like

stress or illness, human motor activity shows the mathematical pattern of decreased complexity (increased regularity). For example, people with anxiety disorders exhibit less complex body sway, which can be detected by the means of a stabilometric platform.

The aim of this study was to examine if the tendency towards spontaneous repetitive movements is associated with less complexity in the hand motion. Naturally occurring hand movements of 38 participants from the normal population were registered by means of accelerometry, at the time when the participants were distracted and not aware of the recordings. The Recurrence Quantification Analysis (RQA) was performed to obtain the measures of complexity. The self-reported tendency towards spontaneous repetitive movements correlated negatively with various complexity measures obtained by the RQA, with the correlation coefficients ranging from .44* to .53**.

These findings could provide support for the view that spontaneous repetitive movements are associated with some kinds of adversities or mental tensions. The results go in accordance with similar findings on the complexity of body sway in anxious patients and other findings on motor activity in psychopathology. A further (long term) step in the present line of research would be the incorporation of complexity measures into psychodiagnostics.

Keywords: complexity, dynamic systems, fidgeting, Recurrence Quantification Analysis, spontaneous repetitive movements

PO-141

Maternal smoking during pregnancy is associated with decreased vagal tone in children at preschool age

Jarczok Marc N.¹, Schneider Sven¹, Fischer Joachim E.^{1,2}, Thayer Julian F.³, DeBock Freia^{1,4}

¹Mannheimer Institut für Public Health, Med. Fak. Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland, ²Health-Vision Ltd, Berlingen, Schweiz, ³Department of Psychology, The Ohio State University, Columbus, Vereinigte Staaten von Amerika, ⁴Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Med. Fak. Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

Background: Before the awareness of pregnancy 30% of mothers smoke and of these 33% quit within the first 3 months. Smoking during pregnancy is associated with postnatal growth and developmental problems, ADHD and overweight in children. Similarly, impaired HRR (an indicator of vagal tone) is associated with overweight and psychiatric disorders in adults. To date, the association between maternal smoking behavior and HRR in children has not been investigated. We evaluate if maternal smoking

before and/or after awareness of pregnancy is associated with reduced heart rate recovery (HRR) in 3-6 year old pre-school children.

Method: Cross-sectional baseline data from a cluster-RCT in 52 pre-schools (N=782) in the German federal state of Baden-Württemberg evaluating a state-sponsored health promotion program were used. HRR was assessed by recording HR during 3 minutes of rest, 2 minutes of circle-running with submaximal exertion and 3 minutes of post-exercise rest. Peak HR was defined as the highest HR in the final 60 seconds of running. HRR was calculated as peak HR minus HR 1 minute after exercise ends. Children were grouped by smoking status of the mother: (A) not smoking before & after awareness of pregnancy (B) smoking before but not after awareness of pregnancy (C) smoking before & after awareness of pregnancy.

We used multiple linear regression models on HRR adjusting for children's age, BMI, health status, daily TV time, regular sport participation, immigrant background, peak HR as well as the highest education in household, current smoking in household and aggregate SES of pre-school.

Results: At study baseline, 30% of mothers admitted to smoking currently. 15% of mothers admitted to smoking during the 3 months before awareness of pregnancy and another 7% continued smoking after awareness of pregnancy. Adjusted mean HRR in (A) was 77 BPM and 71 BPM (-6.1 BPM, $P=0.009$) in (B) as well as in (C) (-6.2 BPM, $P=0.024$). Current smoking was not related to HRR.

Conclusion: HRR in children of mothers that smoked at any time before or during pregnancy was impaired relative to those whose mothers did not smoke. Prenatal tobacco smoke exposure including the first pregnancy weeks thus might produce clinically significant reductions in vagal tone. Therefore, participatory guidance against smoking may have to start already before the awareness of pregnancy.

PO-142

Differences in autonomic nervous system (ANS) response to different emotional stressors during public viewing events: First results from a field study at the World Soccer Cup 2010

Hoffmann Kristina¹, Jarczok Marion^{1,2,3}, Schnitzler Katharina¹, Herr Raphael M.^{1,2}, Genser Bernd^{1,4}, Jarczok Marc N.¹, Thayer Julian F.^{1,5}, Fischer Joachim E.¹

¹Mannheim Institute of Public Health, Social and Preventive Medicine, Mannheim Medical Faculty, Heidelberg University, Mannheim, Deutschland, ²University of Amsterdam, Department of Psychology, Amsterdam, Niederlande, ³PFM Medical Institute gGmbH, Köln, Deutschland, ⁴Instituto de Saúde Coletiva, Federal University of Bahia, Salvador, Brasilien, ⁵The Ohio

State University, Department of Psychology, Columbus, Vereinigte Staaten von Amerika

Background: Autonomic responsiveness to emotion has been studied extensively, yet little consensus exists on the nature of this relationship. Few studies, for example, have examined immediate autonomic responses following emotion-laden events occurring in real life situations. The World Soccer Cup (WSC) in 2010 provided a unique opportunity for assessing ANS response to both powerful negative and positive emotional stressors.

Methods: In this field study questionnaire and heart rate (HR) recordings were collected during 9 public viewing events from 144 subjects. Only observations from matches involving the German team (n=7) were included. Goals for/against Germany were defined as positive/negative events, respectively.

Average HR, HR recovery, HR variability (HRV), and HRV recovery were calculated 1 minute before a goal, at goal, and 1 & 2 minutes after a goal and served as outcomes in random effects models. We fitted models assuming both a linear and a quadratic within-subject effect over time. To investigate whether there is a significant effect over time and to compare the time effect between positive and negative emotions we used hypothesis tests based on the linear part of the model. We conducted stratified analysis to investigate potential effect modification by sex and the individuals' subjective importance of WSC (none, neutral, high).

Results: For three of four outcomes, we found significant slopes for both positive and negative emotions: HR ($\beta_p=1.6$, $P=0.015$, $\beta_N=2.3$, $P<0.001$), HRV ($\beta_p=5.3$, $P<0.001$, $\beta_N=3.3$, $p<0.001$), HRV recovery ($(\beta_p=5.6$, $P=<.001$, $\beta_N=3.9$, $P<0.001)$). By contrast, both emotions showed no effect on HR recovery ($\beta_p=0.2$, $P=0.727$, $\beta_N=0.2$, $P=0.683$). Further, in these outcomes we found significantly different slopes between situations with positive and negative emotions: HR ($P<0.001$), HRV ($P<0.001$), HRV recovery ($P=0.006$). Stratification by sex did not alter our conclusion but individuals' subjective importance of WSC showed to be an important effect modifier.

Conclusion: We show that our study design successfully enabled us to collect comparable data on autonomic responding to emotion simultaneously from a large sample under similar conditions and thus overcome limitations of artificial experimental paradigms. Our results indicate that both positive and negative emotions have an effect on ANS responses and that the effect differs between positive and negative emotional situations.

PO-143

Vagally mediated Heart Rate Variability predicts Cold Pressor Task Performance - Preliminary Data

Koenig Julian¹, Jarczok Marc N.², Thayer Julian F.³, Hillecke Thomas K.¹

¹SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Therapiewissenschaften, Heidelberg, Deutschland, ²Mannheim Institute of Public Health, Social and Preventive Medicine, Mannheim, Deutschland, ³The Ohio State University, Department of Psychology, Columbus, Vereinigte Staaten von Amerika

Background: Individuals differ widely in their perceptions of pain. Furthermore, the vagus nerve has been implicated in pain processes. Vagally mediated heart rate variability (HRV) has been suggested as a possible determinant of individual differences in pain sensitivity. However to date few studies have examined the association between HRV and pain in the cold pressor task (CPT).

Method: In an ongoing randomized controlled trial we examine vagally-mediated HRV in a 15 minute baseline-stress-recovery paradigm as indexed by the root mean squared successive differences (rMSSD in ms) as predictor of CPT performance indexed by pain threshold and pain tolerance (in sec). After inclusion in the trial subjects are randomly assigned by permuted-block randomization and get allocated to a 4° or 6°Celsius group. Within this repeated measures design subjects participate twice with a two weeks interval in all measures applied, addressing the test re-test reliability. HRV is measured for 15 minutes (5 minutes each sitting on a chair, standing, sitting on a chair). Cold pressor pain sensitivity is assessed by immersing the non-dominant hand of subjects up to the wrist in a tank with circulating water to prevent local warming. Water temperature is controlled as specified constantly with a chilling device and water pump.

Results: By the time of the abstract submission 10 subjects (4°C n = 5; 6°C n = 5; age 24±4years) completed the first measurement. rMSSD during baseline (pearsons r = .800; p = .005), stress (r = .657; p = .039) and recovery period (r = .909; p < .001) is correlated with pain tolerance in all subjects, independent of the group allocation. There is no such correlation between pain threshold and rMSSD during baseline (r = .232; p = .519), stress (r = .443; p = .199) or recovery period (r = .025; p = .946). By now, there is too less data to investigate possible difference between the groups and the reliability of the results, such as the predictability of test performance within the two weeks interval.

Conclusion / Discussion: This randomized controlled trial has the potential to contribute further needed information on the association between vagally mediated HRV

and pain with multiple implications for clinical practice and research. By the time of the poster presentation, data from about 50 subjects that completed the test protocol are expected.

Esstörungen 2

PO-144

Allgemeine und störungsbezogene Aspekte des autobiographischen Gedächtnisses bei Anorexia nervosa Patientinnen

Salatsch Carmen¹, Ingenerf Katrin¹, Herzog Wolfgang¹, Friederich Hans- Christoph¹, Nickendei Christoph¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Anorexia nervosa (AN) Patientinnen zeigen in zahlreichen Untersuchungen Defizite in verschiedenen kognitiven Domänen. Erste Studien zum autobiographischen Gedächtnis bei AN Patientinnen deuten darauf hin, dass diese vermehrt unspezifische Erinnerungen aus ihrer Vergangenheit berichten, während sich gesunde Kontrollprobanden mehr an spezifische Ereignisse erinnern konnten. Dieses häufigere Auftreten von unspezifischen autobiographischen Erinnerungen wird in der Literatur als „Unspezifitätseffekt“ bezeichnet. Es bleibt jedoch unklar, ob dieser Effekt für störungsspezifische Themenfelder ebenfalls oder noch pointierter ausgeprägt ist.

Methoden: Untersucht wurde eine klinische Stichprobe von AN Patientinnen (N = 21; 25,2 J.; BMI 14,7 kg/m²) sowie eine gesunde alters- und geschlechtsgematchte Vergleichsgruppe (N = 17; 27,4 J.; BMI 22,7 kg/m²). Zur Erfassung der Spezifität autobiographischer Erinnerungen wurde eine autobiographische Gedächtnisaufgabe in Anlehnung an Williams und Broadbent (1986) verwendet und adaptiert. Den Probanden wurden insgesamt 63 Stimuli aus insgesamt sieben Themenfeldern (Familie, gesellschaftlicher/kultureller Einfluss, Körperschema, Essen, Selbstwert, neutrale Wörter, depressive Wörter) präsentiert, zu denen die Studienteilnehmerinnen aufgefordert wurden, autobiographische Erinnerungen frei zu assoziieren.

Ergebnisse: AN Patientinnen benannten signifikant mehr unspezifische Erinnerungen als die gesunde Vergleichsstichprobe (p < ,001). Dieser „Unspezifitätseffekt“ zeigte sich sowohl bei Stimuli für AN assoziierte Themenfelder (Familie, gesellschaftlicher/kultureller Einfluss, Körperschema, Essen, Selbstwert, alle p < ,033) als auch für depressive Wortstimuli (p < ,004), während neutrale Wortstimuli bei AN Patientinnen und Kontrollprobanden die gleiche

Anzahl an unspezifischen autobiographischen Erinnerungen hervorriefen (p < ,266).

Schlussfolgerung: Die vorliegenden Ergebnisse lassen darauf schließen, dass bei AN Patientinnen ein „Unspezifitätseffekt“ für AN assoziierte Themenfelder existiert. Bei depressiven Erkrankungen wird diskutiert, ob der „Unspezifitätseffekt“ als Folge eines Hyperkortisolismus zu interpretieren ist. Ob sich die auf depressive als auch AN assoziierte häufiger genannten unspezifischen autobiographischen Erinnerungen auch bei AN auf einen Hyperkortisolismus zurückführen lassen, muss Gegenstand weiterer Forschungsbemühungen sein.

PO-145

ProYouth: Internetbasierte Prävention und frühe Intervention bei Essstörungen

Minarik Carla¹, Moessner Markus¹, Oezer Fikret¹, Bauer Stephanie¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Forschungsstelle für Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland

Internetbasierte Angebote bieten gerade für eine junge Zielgruppe, in der die Inzidenz von Essstörungen besonders hoch ist, viel versprechende Möglichkeiten für Prävention und frühe Intervention. Das Internet gehört zur Lebenswelt junger Leute dazu und kann als erste Anlaufstelle nutzbar gemacht werden. Die örtliche und zeitliche Unabhängigkeit internetbasierter Angebote schafft eine große Flexibilität. Möglichkeiten zu anonymer Beratung im Internet können Hemmschwellen umgehen und auf diese Weise dazu beitragen, dass Betroffene, die oft erst sehr spät weitergehende Hilfe in Anspruch nehmen, früher den Weg in eine Regelbehandlung finden.

Die EU-Initiative ProYouth, die seit 2011 in sieben europäischen Ländern implementiert wird, baut auf diesen Ideen auf. Die Internetplattform ProYouth bietet unterschiedlich intensive Module, die von den Teilnehmern je nach Bedarf in Anspruch genommen werden können. Ein Selbsttest ermöglicht den Teilnehmern eine grobe Einschätzung ihres persönlichen Erkrankungsrisikos. Über ein Monitoringsystem können Verlauf und Veränderung von Befinden, Symptomen und kritischen Verhaltensweisen über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet werden. Nach jeder Eingabe erhalten die Teilnehmer automatisiert Rückmeldung, die sich auf das momentane Befinden sowie den Verlauf ihrer Essstörungssymptomatik bezieht. Positive Veränderungen werden verstärkt und bei Verschlechterung werden Hilfestellungen und Ratschläge angeboten. Diese beiden Module sollen die Selbstwahrnehmung der Teilnehmer fördern und zur aktiven Auseinandersetzung mit der Thematik anregen. Darüber hinaus ermöglichen

sie es den Programmverantwortlichen, Teilnehmer, die eine substantielle Beeinträchtigung berichten, gezielt zu kontaktieren. In einem moderierten Forum können Teilnehmer Fragen stellen und sich gegenseitig unterstützen. Von Psychologen betreute Chats bieten schließlich Beratung im Einzel- oder Gruppensetting. Besonders belastete Teilnehmer werden zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfsangebote ermutigt und diesbezüglich beraten.

In Deutschland haben sich in 2012 ca. 1000 Teilnehmer auf der ProYouth-Plattform registriert. Neben der Vorstellung des Programms werden erste Erkenntnisse bzgl. Teilnahmebereitschaft, Nutzungsverhalten, Inanspruchnahme der verschiedenen Module und Zufriedenheit in dieser Stichprobe berichtet. Abschließend werden Implikationen für die nachhaltige Implementierung des Programms diskutiert.

PO-146

Risikofaktoren zur Entwicklung einer Essstörung in einer Schulstichprobe der 8. und 11 Klassen: Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung im Rahmen von psychenet

“¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Hamburg, Deutschland

Stice postuliert in seinem 2-Wege-Modell, dass eine Internalisierung des westlichen Schönheitsideals und Druck durch Medien bzw. Peers zu Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führen und über negative Affekte und restriktives Essverhalten zur Entwicklung einer Essstörung beitragen können. Als evidenzbasierte Risikofaktoren werden zudem weibliches Geschlecht, genetische Faktoren, ein geringes Selbstwertgefühl, Persönlichkeitsvariablen, die Ausübung bestimmter Risikosportarten sowie innerfamiliäre Faktoren genannt. Es bleibt offen, ob sich ähnliche Konstellationen von Risikofaktoren und Risikoalterstufen ebenfalls auf junge Männer anwenden lassen und, ob sich der Einfluss bestimmter Risikofaktoren in unterschiedlichen Altersgruppen ändert. In einer querschnittlichen Untersuchung an 217 Schülern und 294 Schülerinnen der 8. und 11. Klassen an Hamburger Schulen (N = 512) wurde daher der Risikostatus zur Entwicklung einer Essstörung mit Hilfe des SCOFF bestimmt und der Einfluss der von Stice genannten Risikofaktoren sowie verschiedener individueller (e.g. Anzahl enger Freunde, Beziehungsstatus der Eltern, Sportverhalten) und sozio-ökonomischer Faktoren an Hand logistischer Regressi-

onsverfahren untersucht. Dabei zeigte sich bei 19,4% aller Schüler ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung einer Essstörung. Getrennt nach Geschlecht berichteten 7,8% der Jungen und 27,8% der Mädchen ein erhöhtes Risiko. Die Darstellung der Ergebnisse wird Unterschiede innerhalb der beiden Altersgruppen sowie zwischen Mädchen und Jungen beinhalten und Implikationen für schulbasierte Präventionsprogramme berücksichtigen.

PO-147

Werden Menschen mit Adipositas anders betrachtet als Normalgewichtige? Eine EyeTracking-Studie

Schäffeler Norbert¹, Giel Katrin¹, Wessel Daniel², Zahn Carmen³, Thiel Ansgar⁴, Zipfel Stephan¹

¹Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Leibniz-Institut für Wissensmedien (iwm), Tübingen, Deutschland, ³Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten, Schweiz, ⁴Universität Tübingen, Institut für Sportwissenschaft, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass Stereotypisierung und Stigmatisierung adipöser Menschen in ihrem sozialen Umfeld sowie den Medien ein signifikantes Problem darstellen. Menschen mit Übergewicht weichen in ihrer äußeren Erscheinung vom gesellschaftlichen Idealbild deutlich ab. Sie berichten häufig Schwierigkeiten mit ihrem Äußeren und beklagen, wegen ihres Aussehens von anderen stigmatisiert zu werden. Werden sie von ihren Mitmenschen anders betrachtet als Normalgewichtige? Aus der bisherigen Forschung zu Blickbewegungen ist bekannt, dass diese valide Schlüsse auf Prozesse visueller Aufmerksamkeit und dahinter liegende kognitive Prozesse erlauben. **Methoden:** Die Blickbewegungen von Probanden wurden bei der Betrachtung von Bildern realer Personen sowie künstlich geschaffener menschenähnlicher Figuren (Avatare) mit Körpermaßen im Gewichtsbereich von Untergewicht bis Übergewicht aufgezeichnet. Zusätzlich wurde die Einstellung gegenüber übergewichtigen Menschen (Stigmatisierungstendenz) sowie die eigene Körperwahrnehmung erhoben. Es wird untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen Fixationsdauer und der Einstellung gegenüber übergewichtigen sowie dem eigenen Körpergewicht existiert.

Ergebnisse: Es wurden n=33 Studierende der Fächer Medizin, Psychologie und Gesundheitswissenschaften mit Normalgewicht sowie n=11 Probanden mit Adipositas untersucht. Die Daten werden auf dem Kongress vorgestellt.

PO-148

Soziale Netzwerke und Essstörungen: Vergleichende Analyse von Facebook-Aktivitäten aus den Bereichen ProAna, Aufklärung, Selbsthilfe und Professionelle Hilfe

Hofer Eva-Maria¹, Giel Katrin¹, Zipfel Stephan¹, Teufel Martin¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Soziale virtuelle Netzwerke wie Facebook spielen eine zunehmend große Rolle bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen. Die Möglichkeiten der Intensität und Qualität der Kontakte in verschiedenen Gruppen sind vielfältig. Bisher gibt es keine Untersuchung zu Aktivitäten im Bereich Essstörungen auf Facebook. Ziel der Untersuchung ist eine vergleichende Analyse von Facebook-Aktivitäten aus den Bereichen ProAna, Aufklärung, Selbsthilfe und Professionelle Hilfe.

Methoden: In die Untersuchung gingen die jeweils in der Suche ersten 30 zum Thema passenden Gruppen/Seiten zu den Bereichen ProAna, Aufklärung und Selbsthilfe ein. Bezüglich professioneller Hilfe konnten nur 4 Gruppen gefunden werden, so dass insgesamt 110 Gruppen/Seiten ausgewertet werden konnten. Es erfolgte eine systematische qualitative und quantitative Analyse hinsichtlich Form, Aktivität/Pflege der Seiten, Inhalt, Selbstbild der Gruppe, Vorhandensein von [Th]Inspiration in Wort und Bild, Tipps & Tricks sowie Essstörungsspezifischen Themen. Es wurde der virtuelle „Social Support“ (emotionale Reaktion auf ‚Posts‘ in den Gruppen/Seiten) erhoben und verglichen.

Ergebnisse: Professionelle Hilfe ist auf Facebook kaum vertreten. Gruppen/Seiten der ProAna Bewegung sind überwiegend geschlossen und dennoch von Anonymität geprägt (Verwendung von Fantasie-Pseudonymen). Sie sind im Vergleich zu den anderen untersuchten Bereichen aktiver, besser gepflegt und ‚Posts‘ rufen im Schnitt die ausgeprägteste emotionale Reaktion hervor. ProAna Gruppen/Seiten motivieren Teilnehmer vorwiegend durch Bilder, ebenso die Aufklärung. Selbsthilfe Gruppen motivieren durch Text.

Diskussion: ProAna-, Aufklärungs- und Selbsthilfe-Aktivitäten auf Facebook sind rege. Die unterschiedlichen Ziele spiegeln sich in der Art der [Th]Inspiration, Tipps & Tricks und Behandlung von Essstörungsspezifischen Themen wider. Virtuelle Netzwerke scheinen für dysfunktional-pathologische Pro-Esstörungs-Bewegungen eine gute Plattform zu sein. Da Professionelle Hilfe bisher kaum repräsentiert ist, werden über Facebook Betroffene mit Essstörungen nicht erreicht. Soziale Netzwerke könnten für Information, Prävention und Behandlung eine Chance darstellen, da Nutzer des Netzwerks in dem Alter sind, in dem auch die höchste Essstörungsprävalenz vorliegt.

Psychokardiologie/andere somatopsychische Aspekte

PO-149

Differentielle Assoziationen zwischen Angst und essentieller Hypertonie

Einsle Franziska¹, Pieper Lars¹, Klotsche Jens², Wittchen Hans-Ulrich¹

¹TU Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, ²Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin, ein Institut der Leibniz Gemeinschaft, Berlin, Deutschland

Studien belegen einen korrelativen Zusammenhang zwischen Angst(störungen; AS) und dem gleichzeitigen Vorliegen einer essentiellen Hypertonie (Hy), diese beziehen sich allerdings auf verschiedene Alters- und Geschlechtsgruppen bzw. berücksichtigen keine anderen Risikofaktoren (z.B. das viszerale Fett). Unklar ist somit, ob es differentielle Unterschiede hinsichtlich der Assoziation zwischen vermehrter Angst und dem Vorliegen einer essentiellen Hypertonie (kHy vs. Hy) gibt.

Die Analysen basieren auf den Daten von 4.920 Patienten der zweite Follow-up Erhebung (2007) der DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment)- Studie, einer klinisch-epidemiologischen, deutschlandweiten Quer- und prospektiven Längsschnittstudie zur Erhebung in der primärärztlichen Versorgung. In die Analysen gehen Alter, Geschlecht und Bauchumfang ein. Die Angstsymptomatik wurde mittels des Anxiety Screening Questionnaires (ASQ) erhoben. Patienten wurden der Gruppe der Hypertoniker zugeordnet, wenn sie aktuell einen Blutdruck > 140/90mmHg aufwiesen oder eine antihypertensive Medikation erhielten bzw. vom Arzt das Vorliegen einer Hypertonie berichtet wurde.

Bei Männern (N=1817) findet sich in den logistischen Regressionen eine signifikant positive Assoziation zwischen Hy und dem Screening für AS unter Kontrolle von Alter und viszeralem Fett (OR=1.86; CI95%=1.17-2.94), nicht aber bei Frauen (N=2720; OR=1.21; CI95%=0.90-1.62). Des Weiteren zeigt sich bei jüngeren Patienten (18-65 Jahre; N=2463) eine signifikante Assoziation zwischen AS und Hy unter Kontrolle des Geschlechts und viszeralem Fett (OR=1.42; CI95%=1.07-1.87), nicht aber bei älteren (>65) Patienten (N=2074; OR=1.42; CI95%=0.92-2.18). Bei Patienten mit erhöhtem Bauchumfang (Frauen ≥ 80cm; Männer ≥ 94 cm; N=3045) findet sich unter Kontrolle von Alter und Geschlecht eine signifikante Assoziation zwischen Hy

und AS (OR=1.60; CI95%=1.24-2.07), nicht aber bei Patienten mit unauffälligem Bauchumfang (N=819; OR=1.00; CI95%=0.60-1.65).

Mit Hilfe der DETECT-Studie konnten differentielle Assoziationen zwischen Hy und AS in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter sowie Bauchumfang gezeigt werden. Insbesondere bei jüngeren, männlichen Patienten mit erhöhtem viszeralem Fettanteil finden sich signifikante Assoziationen zwischen AS und Hy. Dies spricht für Risikocluster mit vermehrter kardiovaskulärer Aktivierung, deren Bedeutung in weiterführenden prospektiven Studien zu prüfen ist.

PO-150

Körperliche Beschwerden bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung -Häufigkeit, Spektrum und Zusammenhänge zu kardialen und psychischen Risikofaktoren

Kohlmann Sebastian^{1,2}, Gierk Benjamin¹, Hümmelgen Melanie², Blankenberg Stefan², Löwe Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Universitäres Herzzentrum, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Körperlicher Beschwerden sind mit eingeschränkter Funktionalität, erhöhter Inanspruchnahme und schlechter Lebensqualität assoziiert. Bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) wurden körperlicher Beschwerden bisher nur im Kontext von Psychopathologie untersucht. Ziel dieser Studie war die Erfassung von Quantität und Belastung durch körperlichen Symptomen sowie deren Zusammenhang mit kardialen und psychischen Risikofaktoren.

Methoden: 408 Patienten mit KHK wurden konsekutiv mit dem Patient Health Questionnaire-15 hinsichtlich körperlicher Beschwerden befragt. Weiterhin wurden kardiale Risikofaktoren (Hypertonie, Dyslipidämie, Diabetes, Erblichkeit, Übergewicht, Rauchen) sowie Ängstlichkeit (General Anxiety Disorder-7) und Depressivität (Patient Health Questionnaire-9) erhoben. Primär wurden die Häufigkeit und erlebte Belastung durch körperliche Beschwerden deskriptiv analysiert. Sekundär wurden Zusammenhänge mit kardialen Risikofaktoren, Ängstlichkeit und Depressivität regressions-analytisch untersucht.

Ergebnisse: Die fünf häufigsten körperlichen Beschwerden waren: Schlafschwierigkeiten (76.7%), Energielosigkeit (70.8%), Schmerz in Extremitäten (62.0%), Rückenschmerz (61.2%) und Kurzatmigkeit (59.4). Größte Belastung wurden durch folgende Beschwerden erlebt: Schmerzen in den Extremitäten (43.4%), Energielosigkeit (42.3%), Kurzatmig-

keit (40.4%), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (38.2%) und Rückenschmerzen (36.3%). Multivariat zeigten sich Zusammenhänge zwischen körperlichen Beschwerden mit Hypertonie ($\beta=0.07$, $p < 0.05$) und Erblichkeit ($\beta=0.09$, $p < 0.05$). Stärkste Prädiktoren für körperliche Beschwerden waren aber Ängstlichkeit ($\beta=0.16$, $p < 0.01$) und Depressivität ($\beta=0.48$, $p < 0.001$).

Diskussion: Körperliche Beschwerden bei Patienten mit KHK sind häufig und zeigen ein breites Spektrum. Die stärkste Belastung wird allerdings nicht durch das KHK-Leitsymptom Angina pectoris sondern durch andere Schmerzsymptomatik erlebt. Psychische Faktoren scheinen eine stärkere Rolle als kardialen Risikofaktoren beim Erleben von körperlichen Beschwerden zu spielen und sollten bei der Behandlung ebenfalls berücksichtigt werden. Inwieweit das Erleben von körperlichen Beschwerden Einfluss auf die Entwicklung der KHK hat, bedarf weiterer Forschung.

PO-151

Abseits der Effektivität - Wie geht es Lipoproteinapherese-Patienten?

Witschas Rico¹, Schettler Volker², Herrmann-Lingen Christoph¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin, Göttingen, Deutschland, ²Nephrologisches Zentrum, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: Die meist wöchentlich stattfindende Lipoproteinapherese (LA) kommt bei Patienten mit therapieresistanter Hyperlipoproteinämie sekundärpräventiv zum Einsatz. Während umfangreiche Informationen zu deren Effizienz und Sicherheit vorliegen, fehlen valide Erhebungen zum subjektiven Befinden von Lipoproteinapherese-Patienten (LAP) und deren Erleben der invasiven extrakorporalen Behandlung.

Methoden: Die monozentrisch durchgeführte Untersuchung schloss 23 LAP mit nachgewiesener KHK sowie 32 hospitalisierte nicht-extrakorporal behandelte KHK-Patienten (NKP) und 31 Hämodialysepatienten (HDP) ein. Es erfolgten alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Vergleiche von gesundheitsbezogener Lebensqualität (GLQ) mittels des PLC, Angst und Depressivität (HADS-D; Cutoff jeweils >7) sowie des bei LAP und HDP anhand von Interviews erfassten Erlebens der extrakorporalen Behandlung.

Ergebnisse: Von den LAP hatten 39.1% einen auffälligen HADS-D-Wert für Angst und 17.4% für Depressivität. Während die Depressivität der LAP signifikant geringer ausgeprägt war als bei NKP, fand sich für Angst kein Unterschied. Hingegen wiesen die LAP in allen Dimensionen eine signifikant bessere GLQ auf als NKP.

Im Vergleich mit den HDP zeigte sich eine teilweise signifikant bessere physische und psychische sowie eine tendenziell bessere soziale GLQ bei den LAP. Sie waren zudem signifikant weniger depressiv, unterschieden sich jedoch in den Angstwerten nicht von den HDP.

Gegenüber den HDP gaben die LAP eine signifikant geringere Belastung (5.3 vs. 2.7 von 10) durch ihre extrakorporale Behandlung an, wobei die individuelle Belastungsstärke der LAP nicht mit deren GLQ sowie Angst und Depressivität korrelierte. 72% nahmen die LA als entlastend wahr und 70% würden sie uneingeschränkt weiterempfehlen. Allerdings hatten fünf LAP (21.7%) bereits an den Abbruch der LA gedacht, was mit einer höheren Ausprägung von Angst und Depressivität einherging.

Diskussion: Die beachtliche Akzeptanz der LA und die im Vergleich gute GLQ sowie psychische Befindlichkeit der LAP sind nicht allein durch die effektive „Blutreinigung“ zu erklären. Einen erweiterten Erklärungsansatz bieten mögliche der LA immanente Faktoren, etwa eine Steigerung des Kohärenzgefühls (Handhabbarkeit, Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit) sowie durch das Behandlungssetting bewirkte positive Erwartungshaltungen bzw. Placebo-Mechanismen. Um diese Annahmen sowie die gefundenen Ergebnisse zu untermauern, bedarf es weiterer Studien.

PO-152

Psychological Outcome and Quality of Life after Infection with Shiga-Toxin-Producing Escherichia Coli O104: Six Months after the large Outbreak of Bacterial Dysentery and Hemolytic-Uremic Syndrome in Germany

Löwe Bernd¹, Andresen Viola², Fraedrich Katharina³, Wegscheider Karl⁴, Treszl András⁴, Riegel Björn¹, Rose Matthias¹, Lohse Ansgar³, Broicher Wiebke¹

¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Israelitisches Krankenhaus, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Gastroenterologie und Infektiologie, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland

Background: Between May and July 2011 a large outbreak of Hemolytic Uremic Syndrome (HUS) and bloody diarrhea related to infections with shiga-toxin-producing Escherichia Coli O104 (STEC) was observed in Northern Germany. The aim of this study was to investigate quality of life and psychological outcomes in patients after STEC-infection and to identify predictors of poor outcomes.

Methods: This cohort study prospectively investigated patients 3 months and 6 months after STEC-infection using

standardized questionnaires (PHQ, PDS, FS, SF-12), a diagnostic interview (SCID), and self-report items. Linear regression analyses were applied to identify baseline predictors of depression severity, anxiety, posttraumatic symptoms, somatic symptoms, fatigue, and quality of life 6 months after STEC-infection.

Results: At total of n=389 patients after STEC/HUS participated in this study (69% female, 46±17 years). HUS was diagnosed in 31% of patients and neurological symptoms were observed in 40%. Six months after the infection, psychological and somatic variables remained substantially below the general population norms (ES=.58 to ES 1.11). Three percent of patients had newly developed post-traumatic stress disorder and 43% suffered from chronic fatigue. The most important predictors of poor outcome at six months were pre-morbid traumatic events, perimorbid fear of death, neuroticism, and low social support (all $p < .05$).

Conclusions: Although most patients had recovered from acute illness six months after the infection, a substantial number of patients still suffered from poor psychological outcome, fatigue, and impaired quality of life. In future outbreaks, a careful treatment of the patients' fear of death and the facilitation of social support may improve patients' outcomes.

PO-153

Integriertes psychosoziales Behandlungsprogramm für Patienten mit Diabetes (psy-PAD): Methodische Vorstellung eines neuen Versorgungsmodells

Köhler Birgit¹, Kruse Johannes¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, Giessen, Deutschland

Das Projekt zielt auf die modellhafte Implementierung und Evaluation eines integrierten kooperativen Versorgungsmodells, das von konsiliarisch tätigen Psychotherapeuten in diabetologischen Schwerpunktpraxen durchgeführt wird.

Hintergrund: Psychosoziale Faktoren stellen häufig individuelle Behandlungsbarrieren in der Therapie des Diabetes dar. Zur Reduktion dieser Behandlungsbarrieren und der diabetesbezogenen emotionalen Belastungen wurde psy-PAD als niedrigschwelliges lösungsorientiertes Kurzzeittherapieangebot entwickelt. Die Studie untersucht die Hypothese, dass durch das Versorgungsangebot psy-PAD im Vergleich zur Standardversorgung die Stoffwechseleinstellung (HbA1c) und Blutdruckeinstellung optimiert wird, individuelle Therapieziele in höherem Maße erreicht, die

gesundheitsbezogene Lebensqualität gesteigert und die Ausprägung psychischer oder psychosozialer Probleme des Patienten reduziert werden, das Kompetenzerleben des Arztes und seine Arbeitszufriedenheit steigen und die Intervention kosteneffektiv ist.

Methoden: Die Studie ist als randomisiert-kontrollierte Studie in diabetologischen Schwerpunktpraxen angelegt. 200 Patienten mit Diabetes mellitus, unzureichender Stoffwechseleinstellung sowie hoher diabetesbezogener emotionaler Belastung werden individuell randomisiert. Patienten der Interventionsgruppe erhalten psy-PAD, die Kontrollgruppe eine optimierte Standardversorgung. Zielvariablen sind HbA1c, Blutdruck, Lebensqualität und Erreichungsgrad individueller Therapieziele sowie explorativ die Arbeitszufriedenheit des Arztes. Begleitend erfolgt eine gesundheitsökonomische Evaluation. Es gibt drei Messzeitpunkte, vor der Intervention, nach 6 Monaten, nach 12 Monaten.

Für die Studie wurde erstmalig ein psychosomatisches Behandlungsmanual entwickelt, das sowohl eine individuelle Diagnostik der psychosozialen Behandlungsbarrieren dieser Patientengruppe erlaubt als auch ein daraus abgeleitetes psychosomatisches Behandlungskonzept umfasst.

Zwischenergebnisse: Es konnten bisher 120 Patienten in die Studie eingeschlossen werden, die in 10 diabetologischen Schwerpunktpraxen im Raum Gießen/Marburg/Wetzlar rekrutiert wurden. Insgesamt stößt die Zusammenarbeit zwischen Psychosomatik und niedergelassenen Diabetologen auf sehr großes Interesse und eine hohe Bereitschaft, die psychosomatische Intervention in ihren Praxisalltag zu integrieren.

Strukturelle Störungen

PO-154

Effektivität und Effizienz einer phasenadaptierten integrativen Therapie von Borderline-Störungen

Remmel Andreas^{1,2,3}

¹Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Klinik Eggenburg, Eggenburg, Österreich, ²EICoN-Eggenburg Institute for Complex Systems, Health, and Neuroscience, Eggenburg, Österreich, ³Ludwig-Maximilians-Universität, Dept. Psychologie, München, Deutschland

Für die Behandlung von Patienten mit BPS existieren inzwischen mehrere Therapieansätze aus Psychotherapie (DBT, TFP, MBT, Schematherapie), Soziotherapie und Pharmakotherapie, wobei die psychotherapeutischen Verfahren zum

Teil noch immer unvermittelt nebeneinander stehen. Wenngleich Langzeitstudien eine gute Wirksamkeit störungsspezifischer Therapien belegen, besteht doch eine große Herausforderung, die Behandlung von BPS-Patienten merkmals- und subgruppenspezifisch, sowie phasenadaptiert zu optimieren, aber auch integrativer auszurichten.

Besondere Probleme ergeben sich durch die hohe Komorbidität mit PTBS, Essstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, ADHD, bipolar-affektiven Störungen, und mit weiteren Persönlichkeitsstörungen.

Patienten unterscheiden sich ferner in Ausprägungen ihrer Symptomcluster.

Drittens unterscheiden sich Patienten hinsichtlich eher externalisierender oder internalisierender Verhaltensmuster.

Ätiologisch scheinen dafür vor allem frühe Bindungsstörungen, Traumatisierungen und invalidierende Bedingungen verantwortlich zu sein, die zu internalisierten Selbstentwertungen und autodestruktiven Impulsen, zu nachhaltigen kognitiven und regulatorischen Defiziten und zu Identitätsstörungen führen.

Wir haben in den letzten 5 Jahren ein empirisch fundiertes Struktur- und Phasen-Modell zur Behandlung von BPS-Patienten entwickelt, das dialektisch-behaviorale, verhaltenstherapeutische, achtsamkeitsbasierte, körperorientierte und mentalisierungs-basierte Ansätze integriert.

Schwerpunkte sind eine initiale Commitmentphase, ein Skillstraining zur Symptomkontrolle und ein Achtsamkeitstraining zur Grundlegung eines veränderten Lebensentwurfs und zur Förderung von Einsichts- und Lernprozessen.

Im Weiteren erfolgt dann eine differentielle Therapie zur Symptomkontrolle, Verhaltensregulation und Stabilisierung, oder zur Beziehungsregulation und Identitätsentwicklung.

Die Behandlung umfasst bis zu drei Intervalltherapien über einen Zeitraum von 2 Jahren.

Von 2007-2012 haben wir so über 350 Patienten mit BPS und komorbiden Achse I- und -II-Störungen phasenadaptiert behandelt.

Die Ergebnisse zeigen hohe Effektstärken.

Konzept und Ergebnisse der Langzeitstudie werden ausführlich vorgestellt und mit Überlegungen zur empirischen Psychopathologie- und Psychotherapieforschung diskutiert.

PO-155

Verbessert hochfrequente Selbsteinschätzung emotionaler Aspekte die Fähigkeit zur Impulssteuerung? Eine Einzelfallanalyse

Sammet Isa¹, Lindenthal Luca¹, Kraus Benjamin¹, Schiepek Günter²

¹Psychiatrische Klinik, Münsterlingen, Schweiz, ²PMU, Salzburg, Österreich

Hintergrund und Fragestellung: Bei Patienten mit psychischen Störungen bestehen oft Störungen der Emotionsregulation und der Impulskontrolle. Therapieziel ist in diesem Fall, zu starke Stimmungsschwankungen einzugrenzen und die Verbalisierungsfähigkeit zu verbessern. Es stellt sich die Frage, ob die Erreichung dieses Therapieziels dadurch unterstützt werden kann, dass Patienten regelmäßige Selbsteinschätzungen emotionaler Befindlichkeiten vornehmen und dies in Zusammenhang mit bedeutsamen Tagesereignissen bringen.

Methode: Es wurde bei einer Patientin mit einer Impulskontrollstörung einzelfallanalytisch überprüft, ob sich im Laufe einer stationären Psychotherapie die emotionalen Reaktionsmuster verändern und in wie weit dies abhängig ist von gewonnener Einsicht über emotionsauslösende Faktoren. Zur Überprüfung der Fragestellung wurde ein tägliches Prozess-Monitoring („SNS“) eingesetzt, bei dem auch schriftliche Kommentare der Patientin ausgewertet werden können.

Ergebnis und Diskussion: Es werden Veränderungen der dynamischen Komplexität aufgezeigt und im Zusammenhang mit den qualitativ ausgewerteten Kommentaren der Patientin diskutiert.

PO-156

Control Me or I will Control You! Changing Impulsive and Reflective Processes to Boost Health-related Behaviors

Ghoniem Amir¹

¹Universität Trier, Trier, Deutschland

It has been a long issue why people often act in a self-destructive manner like drug abuse. Many believed that these people lack motivation or information, therefore health promoting interventions should provide more information and increase motivation. The reflective-impulsive Model (Strack & Deutsch, 2004) suggests that these interventions only tap into reflective processes of behaviors and neglect another source important of behavior. It suggests that behavior is regulated by a reflective, as well as an impulsive system. Providing information and increasing motivation does strengthen reflective processes and neglect our more emotional and impulsive source of behavior. Research has shown that reflective processes, e.g. explicit attitudes, restraining standards, deliberations, tend to predict behavior if cognitive resources are available

(Friese et. al, 2008). Impulsive processes consist of automatic evaluations and of automatic approach-avoidance tendencies (Hofmann et. al, 2009). The relative weight of reflective and impulsive processes on behavior depends on dispositional and situational variables (Hofmann et. al, 2009). As dispositional variables working memory capacity, executive functions and trait self-control has been postulated (Hofmann et. al, 2009). Scoring high on these variables strengthens the influence of reflective processes on behavior and thus reduces the influence of impulsive processes. Nevertheless, situational variables can shift the influence of reflective processes towards impulsive processes and make us vulnerable for impulsive action tendencies. It has been shown that alcohol consumption, low self-control resources, low cognitive capacity and mortality salience, increases the impact of impulsive processes on behavior (Hofmann et. al, 2009; Friese & Hofmann, 2008). These studies suggest that interventions must focus on both, strengthening reflective processes and weakening impulsive processes to promote health-related behaviors, such as eating healthy. Recent studies have shown that evaluative conditioning procedures and joysticks tasks that require subjects to make avoidance movements to impulsive stimuli can be used to change automatic evaluations and automatic approach tendencies (Wiers et. al, 2011). Interventions aiming at impulsive and reflective processes are discussed.

PO-157

Sprechstunde für junge Erwachsene mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung

Spang Jochen¹, Tanner Ramona¹, Weiss Heinz¹

¹Robert-Bosch-Krankenhaus, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Stuttgart, Deutschland

Fragestellung: Patientinnen mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung zeigen insbesondere Schwierigkeiten im Aufbau stabiler Beziehungen. Ziel der Sprechstunde ist neben der unmittelbaren Orientierung und Indikationsstellung für eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlung die Vermittlung in eine längerfristige ambulante Psychotherapie und die Sicherstellung der bisher erreichten Behandlungsfortschritte. In der vorliegenden Studie soll die Entwicklung der Patientinnen über einen Zeitraum von 12 Monaten nach dem Erstkontakt verfolgt werden, um Informationen über Symptomatik, soziale Veränderungen und den Verlauf der Therapien zu erhalten.

Methoden: 97 Patientinnen (18 - 27 Jahre, 86% Frauen) wurden in einer ambulanten Sprechstunde für junge Erwachsene mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstö-

rung zu Diagnostik und Indikationsstellung gesehen. Die Patientinnen wurden 3 und 12 Monate nach dem Erstkontakt erneut zu einem diagnostischen Interview und Durchführung von standardisierten Selbsteinschätzungsverfahren (SCL-90R, IIP-D, BPI) eingeladen.

Ergebnisse: In eine ambulante Behandlung konnten 58% der Patientinnen vermittelt werden. Bisher liegen von 20 Patientinnen 12 Monate nach dem Erstkontakt Daten zur Untersuchung vor. Bei den Patientinnen, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in einer ambulanten Behandlung befinden, zeigt sich eine signifikante Reduktion der Gesamtbelastung (GSI) und der emotional-instabilen Symptomatik (BPI) gegenüber dem Erstkontakt.

PO-158

Die Körperwahrnehmung bei Patienten mit einem Depersonalisations-Derealisationssyndrom

Reuchlein Bettina¹, Matthey Jan Hendrik², Köster Susann¹, Schulz Andre³, Michal Matthias¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ³University of Luxembourg, Division of Clinical and Health Psychology, Walferdange, Luxemburg

Das Depersonalisations-Derealisationssyndrom ist durch ein Gefühl der Entfremdung und Abgelöstheit von sich selbst und der Umwelt gekennzeichnet. Patienten beklagen zum Beispiel ihren Körper, wie den eines Fremden zu spüren, oder keine emotionalen Empfindungen mehr zu haben. Psychophysiologische und Bildgebungsstudien zeigten eine verminderte autonome Reagibilität auf negative emotionale Stimuli und verminderte Aktivierung limbischer Areale (Insula). Vor diesem Hintergrund soll die Körperwahrnehmung von Patienten mit einem Depersonalisations-Derealisationssyndrom untersucht werden. Die Körperwahrnehmung wird mit einem Herzschlag-Erkennungs-Test (heartbeat detection test) erfasst. Dieser Test bildet die subjektive Sensitivität für viszerale Aktivitäten ab. In unserer Variation dieses Tests werden den Probanden in mehreren Durchgängen jeweils nacheinander zwei Folgen von Tönen präsentiert. Die Darbietung der einen Tonfolge erfolgt jeweils synchron mit dem Herzschlag, die Darbietung der anderen ist jeweils mit kurzen Verzögerungen an den Rhythmus des Herzschlags gekoppelt. Die Aufgabe der Probanden besteht darin, jeweils zu entscheiden, welche Tonfolge synchron mit ihrem Herzschlag erfolgt. Die Stichprobe umfasst 20 Patienten mit einem Depersonalisations-Derealisationssyndrom und 20 alters- und geschlechtsgematchte gesunde

Kontrollen. Weiterhin füllen die Patienten unterschiedliche Fragebögen zur Körperwahrnehmung aus (Kurzer Fragebogen zur Eigenwahrnehmung des Körpers, Mindfulness Attention Awareness Scale, Cambridge Depersonalization Scale). Es wird erwartet dass die Patienten eine schlechtere viszerale Sensitivität als die gesunden Kontrollen aufweisen. Zum Zeitpunkt der Einreichung wurden bereits 28 Probanden eingeschlossen (14 Patienten, 14 gesunde Kontrollen). Es ist geplant die Datenerhebung bis Ende Januar abgeschlossen zu haben. Zum Zeitpunkt der Abstrakteinreichung lagen allerdings noch keine ausgewerteten Daten vor.

Somatoforme Störungen 2

PO-159

„Wetterfähigkeit“ beim Fibromyalgie Syndrom (FMS)

Westermann Holger¹, Koppe-Schaller Christina², Lacour Michael³
¹memepublisher GmbH, Redaktion und wissenschaftliche Projekte, Heilbronn, Deutschland, ²Deutscher Wetterdienst (DWD), Medizinmeteorologie, Freiburg i.Br., Deutschland, ³Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Lahr, Deutschland

Die Fibromyalgie ist ein stressassoziiertes Syndrom, das mit einer zentralen Schmerzverarbeitungsstörung einhergeht. Es ist bekannt, dass das serotoninerge System der neuronalen Stressverarbeitung mit der Dosis des emittierten Tageslichtes assoziiert ist und, neben anderen meteorologischen Bedingungen, als saisonaler Faktor für die „Wetterfähigkeit“ von Patienten mit Fibromyalgiesyndrom (FMS) in Frage kommt. Bisher wurden die meteorologischen Einflüsse auf den Krankheitsverlauf des FMS nicht untersucht.

Seit August 2012 werden über den Online-Informationskalender „Menschenswetter“ in Deutschland und Österreich Patientenprotokolle zum Einfluss des Wetters auf die gesundheitlichen Beschwerden von Menschen mit diagnostiziertem FMS erhoben. Derzeit beteiligen sich 125 Patienten an der Studie. Die Wetterdaten werden speziell für jedes einzelne Protokoll durch die Abteilung Medizinmeteorologie des Deutschen Wetterdienstes (DWD) zugeordnet. Es werden erste Ergebnisse der Studie vorgestellt: Eignung von Internetgestützten Langzeit-Befragungen (Tagebuchprotokolle) für die epidemiologische Forschung Assoziation meteorologische Einflüsse mit der FMS-Symptomatik und Abgrenzung gegenüber anderen Schmerz-

krankungen
 Diskussion möglicher neurobiologischer Korrelate der „Wetterfähigkeit“ beim FMS
 Diskussion des therapeutischen Nutzens von patientenindividuellen Daten der Wetterfähigkeit für die psychosomatische Behandlung von FMS-Patienten

PO-160

Häufigkeit und Risikofaktoren eines postinfektiösen Reizdarmsyndroms in einer Kohorte Reisender nach der Reise und im Verlauf eines Jahres

Schwille-Kiuntke Juliane¹, Kasper Christina¹, Weinmann Denise¹, Zanger Philipp², Enck Paul¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Tropenmedizin, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist eine häufige Erkrankung, die beachtlichen Leidensdruck beim Individuum und hohe Gesundheitskosten verursacht. Die Angaben zur Prävalenz schwanken und liegen im Mittel bei ca. 10-15% der Allgemeinbevölkerung. Weibliches Geschlecht, junges Alter, psychosomatische Erkrankung (Depression, Angst) und eine vorhergegangene gastrointestinale Infektion sind Risikofaktoren. In diesem Fall spricht man vom postinfektiösen RDS (PI-RDS).

Methoden: Ziel der Studie war die Erhebung der PI-RDS-Inzidenz und möglicher assoziierter Faktoren in einer Kohorte Reisender mit Reisedurchfall. Dazu wurden Patienten, die sich 2009 oder 2010 im Institut für Tropenmedizin mit einem pos. Stuhlnachweis und/oder klinischer Reisediarrhoe vorgestellt hatten, im Jahr 2011 erstmals und 2012 erneut per Online-Umfrage befragt. Zum Einsatz kamen validierte Einzelinstrumente: Rome Modular Questionnaire (für RDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Angst und Depressivität), Patient Health Questionnaire (PHQ, Somatisierung) sowie freie Fragen zur Infektion und Soziodemographie.

Ergebnisse: Von 162 Probanden, die sich online registrierten, füllten 135 den Fragebogen komplett aus (Response hier: 83,3%; 40,7% Männer, Alter 36,6 ± 14,6 Jahre). Eine psychosomatische Diagnose berichteten 12,6% (davon 47% mit Depression, 17,6% mit Angststörungen). Nach Ausschluss von Probanden mit vorbestehendem RDS betrug die Inzidenz 8,9% (n=12). Diese Teilnehmer waren überwiegend weiblich (11/12) und hatten signifikant höhere Summscores hinsichtlich Angst (t=2,98; p=.003) und Somatisierung (t=3,77, p<.001) als Probanden ohne RDS. Nach einem Jahr erfüllten 8,4% die RDS-Kriterien. Es zeigte sich

eine Assoziation von vorbestehendem und aktuellem RDS (F=5,1; p=.027), aber kein Zusammenhang zwischen Angst, Depressivität und Somatisierung vor einem Jahr und aktuellen RDS-Beschwerden.

Diskussion: Die Inzidenz eines PI-RDS nach Reisediarrhoe beträgt ca. 9%. Weibliches Geschlecht sowie eine Prädisposition zu Angst und Somatisierung sind mit einem PI-RDS assoziiert, stellen aber nicht unbedingt Prädiktoren für funktionelle Magen-Darm-Beschwerden in der Zukunft dar. (Unterstützt von der med. Fakultät der Universität Tübingen - fortüne Nr. 2049-0-0).

PO-161

Auflösung von lähmenden Myalgien im Erstinterview mit Hilfe der Intensiven Psychodynamischen Psychotherapie nach Davanloo

Gottwik Gerda¹

¹German Institute for Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, Nürnberg, Deutschland

Die IS-TDP nach Davanloo eignet sich besonders gut zur Behandlung von lähmend schmerzhaften Myalgien. Durch intensive Fokussierung auf die therapeutische Allianz und sorgfältige Beobachtung von Angst und Widerständen können im Hier-und-Jetzt der Übertragung traumatische Kindheitserlebnisse affektiv durchgearbeitet und Muskelverspannungen gelöst werden.

In über 50jähriger videogestützter empirischer Forschung hat Davanloo eine potente therapeutische Methode zur Behandlung von komplexen chronischen Symptom- und Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Laufende Videokontrollen in Ausbildung und Anwendung der Methode erlauben eine präzise Diagnostik und damit eine Anpassung der Vorgehensweise an die Struktur des Patienten. Bei geringer Angsttoleranz wird statt eines direkten, ein schrittweiser Zugang zum pathogen wirksamen Unbewussten gewählt. Dennoch kann auch hier bereits im Erstinterview die für den Patienten sehr erleichternde Erfahrung der verdrängten affektiven Zusammenhänge zwischen Symptom und Kindheitserleben erreicht werden. „Gigantisch“ sagte eine Patientin, als sie sich am Ende des Erstinterviews ohne Schmerzen frei bewegen konnte, nachdem sie bereits 3 Monate arbeitsunfähig und wegen Schmerzen „gelähmt“ in einer Inneren Klinik stationär gelegen hatte. Natürlich war sie damit noch nicht geheilt, in der weiteren PT wurden systematisch komplex und chronisch traumatisierende Kindheitserlebnisse durchgearbeitet.

(Der evidenzbasierte Wirksamkeitsnachweis der Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy ist Thema eines Hauptvortrags von Allan Abbass beim diesjährigen Kongress der DGPM)

Literatur: Davanloo, H. Unlocking the Unconscious, 1990. Wiley, Chichester
 Gottwik, G (Hrsg.) Intensive Psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo, 2009. Springer, Heidelberg

PO-162

Emotionale Parentifizierung und die Entwicklung somatoformer Störungen

Reiner Iris¹, Henn Lea^{2,3}, Trojan Gotje¹, Schier Katarzyna⁴, Beutel Manfred E.¹, Jochen Hardt⁵

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Medizinische Fak. Mannheim der Universität Heidelberg Psychologie Und Medizinische Soziologie, Mainz, Deutschland, ³Universitätsklinikum Mainz, Klinik fuer Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ⁴Faculty of Psychology, Warschau, Polen, ⁵Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Emotionale Parentifizierung wird von vielen Schulen der Psychologie als schädlich für die Entwicklung von Kindern angesehen. Hier übernehmen Kinder zu früh Erwachsenenrollen. Erwachsene, die als Kinder emotional parentifiziert wurden, haben möglicherweise wenig Zugang zu adäquaten Regulationsstrategien ihrer Gefühle und neigen in besonderem Ausmaß zur Somatisierung. In unserer Studie wurde mütterliche und väterliche emotionale Parentifizierung in der Kindheit als Risikofaktor für die Entwicklung von somatoformen Schmerzen im Erwachsenenalter überprüft. Mütterliche Parentifizierung zeigt den stärksten Effekt, väterliche Parentifizierung ist in Verbindung mit Liebe mit dem Auftreten somatoformer Schmerzen assoziiert (insbesondere die Kombination wenig Liebe, starke Parentifizierung). Auch Depression und andere Risikofaktoren werden durch emotionale Parentifizierung prädiagnostiziert.

PO-163

Schmerz - Coping - Persönliche Lebensziele: Langfristige Wirksamkeit und Effektstabilität der Multimodalen Schmerztherapie Dachau (MSD)

Kindler Britta-Martina¹, Arnold Bernhard², Joraschky Peter¹, Pöhlmann Karin³

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Amper Kliniken AG, Abt. für Schmerztherapie, Dachau, Deutschland, ³TU Dresden, Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Wirksame Schmerztherapien sind kostenintensiv und aufwendig. Vor dem Hintergrund wirtschaftlicher und gesundheitspolitischer Erwägungen sind kontinuierlich verlässliche Nachweise über die langfristige Wirksamkeit und Effektivität der multimodalen Schmerztherapie gefordert. In der Abteilung Schmerztherapie am Klinikum Dachau wird eine tagesklinische Behandlung für chronische Schmerzpatienten angeboten. Das störungsunspezifische Therapieprogramm enthält medizinische, psycho-/körpertherapeutische Anteile, Psychoedukation und Entspannungsverfahren. Die Behandlungswochen sind thematisch gegliedert. Diese Arbeit untersucht die Effektgrößen und die Stabilität der Behandlungsergebnisse nach 5 Jahren.

Methoden: Die Stichprobe besteht aus 64 Patienten (75% Frauen, Alter $M = 49.0$, $SD = 8.0$). Erfasst werden Schmerzausprägung, schmerzbedingte Einschränkungen, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Schmerzbewältigung, Angst und Depression sowie Lebensziele.

Ergebnisse: In den üblichen Parametern der Schmerztherapie zeigen sich hoch signifikante und stabile Effekte. Das Bewältigungsverhalten verändert sich zu weniger Katastrophisieren und mehr Schmerzkontrolle und -reduktion sowie mehr Aufmerksamkeitslenkung und Umdeutung. Hinsichtlich der Lebensziele zeigen die Ergebnisse, dass die Lebensziele von Schmerzpatienten 5 Jahre nach Behandlung in den Bereichen Leistung und Macht weniger wichtig sind und Affiliations-, Abwechslungs- und Leistungsziele erfolgreicher realisiert werden.

Diskussion: Die Behandlungseffekte hinsichtlich Schmerzreduktion, schmerzbedingter Einschränkungen, körperlicher und psychischer Lebensqualität sowie Angst und Depression sind hoch und stabil. Bezüglich der Lebensziele verändern sich langfristige Prioritäten. Einzelne Zielbereiche werden weniger wichtig, dafür können andere Bereiche fokussiert werden. So könnte die reduzierte Wichtigkeit in einigen Lebenszielen therapeutische Erfolge in anderen Lebenszielen bedingen. Um sämtliche Erkenntnisse dieser Arbeit in die Qualitätssicherung der Multimodalen Schmerztherapie einbringen zu können, bedarf es vor allem hinsichtlich der Lebenszielkategorien weiterer Untersuchungen.

Somatoforme Störungen 3

PO-164

Visuelle und akustische Emotionserkennung bei Patienten mit somatoformen Störungen

Guéridon Marcel¹, Bölter Annette F.¹, Frommer Jörg¹
¹Universitätsklinikum Magdeburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland

Schwierigkeiten in der Emotionserkennung und Emotionsregulation werden mit einer Vielzahl von Störungen, besonders auch mit somatoformen Störungen in Verbindung gebracht. Die Kommunikation von Emotionen spielt darüber hinaus eine wesentliche Rolle in jeder zwischenmenschlichen Beziehung. Während wir es im Alltag meist mit multimodalen Reizen oder Reizen verschiedener Modalitäten zu tun haben, wurden im klinischen Kontext bisher fast ausschließlich visuelle Reize untersucht. Auf Grundlage vorangegangener Untersuchungen wurden daher neben visuellen Reizen auch die Fähigkeit zur Erkennung akustischer Reize bei Patienten mit somatoformen Störungen und gesunden Kontrollpersonen untersucht. Zudem wurde ein positiver Effekt auf diese Fähigkeit durch stationäre multimodale psychodynamische Psychotherapie vermutet. Zusätzlich wurden verschiedene Selbstauskunftsmaße (Emotionale Klarheit, Alexithymie, Belastungsmaße) zur Erfassung der Perspektive der Patienten erhoben.

Die Ergebnisse weisen auf deutlich schlechtere Leistungen der Patienten in Aufgaben zur visuellen wie akustischen Emotionserkennung hin, die mitunter in Kontrast zur subjektiven Einschätzung stehen. Während sich die Patienten nach der Therapie besser in der Lage sehen, Emotionen zu erkennen, verändern sich die Werte in den Leistungstest zur Emotionserkennung nicht im gleichen Maße. Die Ergebnisse sprechen für die Relevanz einer genaueren Betrachtung von emotionalen Fähigkeiten in der Therapie somatoformer Störungen, für die Verwendung von verschiedenen Methoden in der Psychotherapieforschung sowie für das Ernstnehmen der Differenz zwischen subjektiver Einschätzung und tatsächlicher Leistung.

PO-165

Psychosoziale Prädiktoren somatoformer Schwindelsyndrome

Schmid Gabriele^{1,2}, Henningsen Peter^{1,2}, Dieterich Marianne^{2,3}, Feuerecker Regina^{2,3}, Lahmann Claas^{1,2}

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomat. Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindelzentrum (IFB-LMU), München, Deutschland, ³Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Neurologie, München, Deutschland

Einleitung: Rund 30 bis 50% der komplexen Schwindelerkrankungen sind organisch nicht ausreichend erklärbar und können einer somatoformen Störung zugeordnet werden. Außerdem entwickeln etwa 30% der Patienten mit peripher vestibulären Schwindelsyndromen in der Folge einen sekundär somatoformen Schwindel. Somato-

forme Schwindelsyndrome werden häufig weder richtig diagnostiziert noch suffizient behandelt. Ziel dieser Studie ist es zu überprüfen, ob es psychosoziale Prädiktoren für somatoforme Schwindelsyndrome gibt, die frühzeitig im Verlauf diagnostisch relevante Hinweise geben können.

Methoden: In diese Querschnittstudie wurden die Daten von $n=496$ Patienten (54.7 ± 16.1 Jahre, 42.3% männlich) aus einer universitären Schwindelambulanz einbezogen. Die Patienten wurden neurologisch-körperlich untersucht und füllten Fragebögen zu ihren Symptomen, krankheitsbezogenen Kognitionen, Krankheitsverhalten und zu ihrer Lebensqualität aus. Es wurden multivariate Varianz- sowie multinomiale logistische Regressionsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse: Bei 63.9% der Patienten wurde eine rein organische Schwindelerkrankung diagnostiziert, bei 18.3% ein primär somatoformes und bei 17.7% ein sekundär somatoformes Schwindelsyndrom. In der multivariaten Varianzanalyse zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Patienten mit organischen sowie primär und sekundär somatoformen Schwindelsyndromen. In den logistischen Regressionsanalysen ließen sich ein autonomes schwindelassoziiertes Arousal (Vertigo Symptom Scale) (OR 1.91; 95% CI 1.23-2.94) und Beschwerdeausdruck (Scale for the Assessment of Illness Behaviour) (1.92; 1.07-3.46) als Prädiktoren für einen sekundär somatoformen Schwindel identifizieren. Als Prädiktoren für einen primär somatoformen Schwindel zeigten sich depressive Symptome (Beck Depression Inventory) (1.04; 1.00-1.08), Frustration über die angeschlagene Gesundheit (Health Attitude Survey) (1.69; 1.08-2.65) sowie ein Lebensalter bis 54 Jahre (2.61; 1.40-4.85).

Schlussfolgerung: Die Identifikation psychosozialer Prädiktoren somatoformer Schwindelsyndrome kann dabei helfen, diese Patienten früher zu diagnostizieren und zu behandeln, was zu einer Reduktion der Kosten im Gesundheitssystem beitragen kann.

PO-166

Biofeedback, Music Imagination and Modified GIM in the Treatment of Patients with Somatoform Disorder: Results from a Pilot-study

Tuinmann Gert¹

¹Schön-Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatik, Hamburg, Deutschland

Objectives: Biofeedback (BFB) is used in the therapy of patients with somatoform disorder (SD) as it helps gaining

awareness of physical functions and demonstrates physical responds on stress and relaxation. The use of music-imagination (MI) or a modified form of guided imagery and music (mGIM) may enhance the therapeutically aspects of BFB by deepening the emotional experiences and as such be a beneficial supplement.

Methods: 8 patients with SD were randomized after one regular BFB session to one of the four groups:

-mGIM or MI with music chosen by the therapist (each $n=2$)
-mGIM or MI with music chosen by the patient (each $n=2$)
The same music was used in the relaxation/imagination period. The opening image was experiencing something beautiful. mGIM was performed in this period. Electromyography and electrodermography were performed throughout the sessions which had a special program run (stress-profile).

Results: Overall muscle tone (MT) and skin conductance (SC) increased from the first to the second measurement. This was more pronounced in patients with self chosen music. Music enhanced the reduction of the MT and SC in the relaxation period. There was a considerable increase of MT and SC with music in the imagination period, especially in patients with pre-chosen music or MI. Patients with mGIM showed a decrease of MT and SC compared to the first examination.

Discussion: The (anticipation of the) use of music in the second examination led to an increase of MT and SC especially in those patients with self chosen music. It is known that patients with SD have difficulties expressing their needs. It might have been shameful for them. Or, they may have feared, that they have chosen the wrong piece of music. The following reduction of MT in the imagination period of these patients could mean, that they had a higher feeling of control. Although, patients with modified GIM reported an profound experience in the imagination period, there was no sign of pronounced stress. While patients with MI had an increase of MT and SC, the others with mGIM showed a decline. This phenomenon could be explained by the verbal accompaniment that enables an emotional and especially upper cerebral processing ("prefrontal cortex").

Summary: Overall music seems to have a positive effect on relaxation and stress, and the combination of BFB and music in patients with SD seems to be applicable and safe. Because of the small sample size in this pilot-study, further studies are needed.

PO-167

Manualisierte ambulante Gruppenintervention bei Patienten mit chronischer Schmerzstörung - MAGICs: Ein Manual zur Förderung von Krankheitsverständnis und Therapiemotivation

Junne Florian¹, Wettach Irmtraud¹, Teufel Martin¹, Reber Ulrike¹, Enck Paul¹, Zipfel Stephan¹, Schlisio Barbara²

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Schmerzambulanz, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Eine wesentliche Herausforderung in der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzstörungen besteht in der Förderung der Therapiemotivation. Insbesondere ein primär somatisches Krankheitsverständnis vieler Patienten stellt einen möglichen Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme von z.B. psychotherapeutischen Therapieangeboten dar (vgl. z.B. Gotschalk 2012).

Ziele: Im Rahmen eines interdisziplinären universitären Schmerzzentrums wurde unter Federführung der Abteilung für psychosomatische Medizin und der Klinik für Anästhesiologie, ein Konzept für eine ambulante Gruppenintervention entwickelt. Dieses neue Element in der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen soll das Krankheitsverständnis und die Therapiemotivation der Patienten fördern und so dazu beitragen, dass Patienten frühzeitiger z.B. spezialisierte multimodale Therapieangebote wahrnehmen.

Methoden/Manual: Geschlossenes Gruppenkonzept; 6 Module zu je 60 Minuten 1x/Woche; 5-10 Teilnehmer (zugewiesen z.B. aus der interdisziplinären Schmerzambulanz); Kombination aus (interaktiven) psychoedukativen Inhalten und praktischen Übungen. Modul a: Wann wird Schmerz zur Erkrankung? Akuter vs. chronischer Schmerz, Austausch zur Erfahrung der Teilnehmer mit akutem und chronischem Schmerz, Psychische und soziale Folgen chronischen Schmerzes. Modul b: Biologische Grundlagen der Schmerzverarbeitung. Biologische Grundlagen von Schmerzchronifizierung. Rolle von Medikamenten. Modul c: Stressverarbeitung und Schmerzchronifizierung. Teufelskreise des Schmerzes (Schmerz - Stress - Stimmung), kognitive Strategien, Entspannung. Modul d: Entspannungstechniken. Praktische Übung progressive Muskelrelaxation. Modul e: Körperliche Aktivität. Teufelskreise des Schmerzes (Schmerz - Schonung - Rückzug); Trainingstherapie bei Schmerz. Modul f: Multimodale Therapie. Evidenzbasierte Therapieformen, Psychotherapie bei Schmerz, kognitiv-behaviorale und tiefenpsychologische Konzepte des Verständnisses und der Therapie von chronischen Schmerzstörungen.

Evaluation: Die Intervention wird hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf die Veränderung des Krankheitsverständnisses und die Therapiemotivation zur multimodalen Schmerzpsychotherapie untersucht. Datenerhebung an 3 Hauptmesszeitpunkten (Beginn, Ende, 3 Monate nach Beendigung der Therapie) mittels eines Fragebogen-Sets. Wartegruppendesign. Ergebnisse der Pilotphase können neben dem detaillierten Manual ggf. ebenfalls zum Kongress präsentiert werden.

PO-168

Somatisierung im höheren Lebensalter: Ergebnisse einer europäischen Studie

Hausberg Maria¹, Schulz Holger¹, Härter Martin¹, Volkert Jana¹, Sehner Susanne², Drabik Anna², Canuto Alessandra³, Crawford Mike⁴, Grassi Luigi⁵, Munoz Manuel⁶, Shalev Arie⁷, Wittchen Hans-Ullrich⁸, Andreas Sylke^{1,9}

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie & Epidemiologie, Hamburg, Deutschland, ³University Hospitals of Geneva, Genf, Schweiz, ⁴Royal College of Psychiatrists, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland, ⁵University of Ferrara, Ferrara, Italien, ⁶Complutense University of Madrid, Madrid, Spanien, ⁷Hadassah Medical Organization, Jerusalem, Israel, ⁸Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland, ⁹Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich

Einleitung: Trotz der klinischen Relevanz somatoformer Beschwerden im höheren Lebensalter, gibt es kaum verlässliche empirische Ergebnisse zu Prävalenzraten und Erscheinungsformen somatoformer Störungen bei Älteren. Derzeit gibt es keine Studie, die somatoforme Störungen systematisch in einer bevölkerungsbasierten Stichprobe Älterer erfasst und reliable Aussagen zu Prävalenz und Manifestation der Störungsbilder ermöglichen würde.

Methode: Die vorgestellte Arbeit ist eingebunden in die MentDis_ICF65+ Studie zur Erfassung der Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Im Rahmen der Studie wurden N= 3142 ältere Menschen in 6 europäischen Ländern mit einer adaptierten Version des Composite International Diagnostic Interview (CIDI) untersucht. Zudem wurden Fragebögen zur Erfassung von Lebensqualität, sowie Aktivitäten und Partizipation (WHODAS-II, WHOQoL-BREF) eingesetzt und ein Fremdrating zur Erfassung des Schweregrades (HoNOS65+). Die Ermittlung der Prävalenzraten erfolgt über gemischte generalisierte lineare Modelle, Korrelate und Prädiktoren der Erkrankung werden anhand einer Serie logistischer Regressionen ermittelt.

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Berichtet werden die für Alter und Geschlecht adjustierten Prävalenzraten unterschiedlicher somatoformer Störungen, sowie Ergebnisse zur Komorbidität. Außerdem sollen potentielle Risikofaktoren dargestellt werden. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der neuen DSM-V Kriterien und potentieller Behandlungsstrategien diskutiert, zudem sollen Vorschläge für die Schwerpunkte zukünftiger Forschung vorgestellt werden.

Autorenindex

A

Abbass, Allan	75
Adam, Hubertus	33
Adler, Julia	106
Aita, Stephen A.	151
Albert, Wolfgang	116
Albrecht, Lisa	53
Albus, Christian	126
Alfter, Susanne	28
Altmann, Uwe	57
Amoneit, Ulrike	37
Andreas, Sylke	178
Andresen, Viola	170
Angermann, Christiane	73
Arck, Petra Clara	99
Armin, Hartmann	27
Arnold, Bernhard	176
Arnold, Lisa	122
Ashraf, Hasan M.	114

B

Backenstraß, Matthias	111
Backs, Johannes	70
Bahle, Alexander	118
Balint, Elisabeth	54
Balogh, Annamaria	7
Barthel, Yvette	22
Bator, Rebekka	121
Bauer, Stephanie	25,167
Baumann, Sophie	17,121
Baumert, Jens	18,72
Becker, Annette	48,49
Becker, Nicolas	153,157
Becker, Sandra	42
Bednarz, Katharina	119
Behringer, Johanna	53,135
Benninghoven, Dieter	123
Bents, Hinrich	67
Benyamini, Yael	104
Bergemann, Niels	151
Berger, Klaus	68
Berger, Miriam Roskin	60
Berger, Uwe	44
Bergmann, Jörg	14
Bertz, Hartmut	23
Beschoner, Petra	119
Beutel, Manfred	11,27, 40,74, 106,109,114,123,125,175
Bieber, Christiane	25,152,154
Bielitzer, Mona	162
Bischoff, Claus	29
Bittner, Antje	37,90,133

Bjorner, Jakob B.	151
Blankenberg, Stefan	162,169
Blaser, Klaus	149
Blaut, Carola	16
Blume, Anne	24
Böcker, Maren	110
Bödecker, August Wilhelm	159
Böhlen, Friederike	4
Böhmer, Hauke	145
Böhm, Ilka	78
Böhm, Michael	56
Bokemeyer, Carsten	145
Bölter, Annette F.	176
Bölter, Regine	95
Bornkessel, Fabian	126
Borys, Constanze	50
Bosch, Jos A.	61
Boseva, Preslava	54
Böttcher, Michael	7
Brähler, Elmar	35, 58, 65 ,67,106 151,155
Brakemeier, Eva-Lotta	81
Brandl, Christina	43
Brand, Tanja	127
Braunger, Carina	139
Bräuninger, Iris	59
Breger, Viola	81
Brenner, Herrmann	4
Breuss, Margit	154
Brockmeyer, Timo	43, 111
Broicher, Wiebke	104,170
Bruenahl, Christian Andreas	99
Brüggemann, Petra	130
Brunkhorst Frank Martin	17
Brunner, Romuald	38
Buchheim, Anna	8,10,68,122
Buchholz, Angela	152
Buchhorn, Reiner	112
Buhk, Henry	116
Burgmer, Markus	129
Bürker, Britta S.	115
Buruck, Gabriele	113

C

Calvert, Melanie	72
Campiche, Remo	69
Canuto, Alessandra	178
Chatzigeorgakidis, Evangelos	132
Coenen, Anne	37
Conrad, Rupert	28
Crawford, Mike	178
Croy, Ilona	134
Cruz, Robyn Flaum	60

D

Dalyanoglu, Hannan	57
DAmelio, Roberto	16
Daniltchenko, Maria	69
Danker-Hopfe, Heidi	73
Dannowski, Udo	11
Danzer, Gerhard	8,141
De Bock, Freia	112,164
DeFigueiredo, Marcelo	23,152
Demmel, Ralf	15
Dempe, Christian	72
Deppermann, Arnulf	160
Deter, Hans-Christian	55, 82,142
de Zwaan, Martina	5,41,43,150,161
Diemert, Nathalie	70
Dieterich, Marianne	63,95,176
Dinger, Ulrike	26,67,75,97,98,110,119, 144,149
Dinkel, Andreas	5,6,7,21,116,156
Doering, Stephan	8
Doherty, Anne	71
Donges, Uta-Susan	11
Drabik, Anna	178
Düngen, Hans-Dirk	73
Duven, Eva	84
Dvoretzka, Daniela	107
Dyba, Janina	84

E

Eberhard-Kaechele, Marianne	59,61
Eckel, Julia	64,66
Eckhardt-Henn, Annegret	27
Ehemann, Ruth	142
Ehlers, Natascha	140
Ehlert, Ulrike	55,56
Ehrental, Johannes	26,67,75,97,98, 110,119,144,149
Eichenberg, Christiane	83,84,85,140
Eicher, Christiane	103
Eichhorn, Svenja	155
Eich, Wolfgang	25,48,49,152
Einsle, Franziska	133,169
Elbelt, Ulf	70
El-Safadi, Samer	157
Emeny, Rebecca	18
Enck, Paul	41,174,178
Enderle, Monika	124
Endorf, Katharina	87
Engbrink, Svenja	58
Engeser, Peter	103
Engin, Basak	128
Epner, Alexandra	96

Epple, Gina	19
Erdur, Laurence	142
Erim, Yesim	7,52,128
Ernst, Bernhard	126
Ertl, Georg	73
Evertz, Klaus	91
Eydam, Angelique	31,33

F

Fabisch, Alexandra-Beatrice	46,79
Faude-Lang, Verena	71
Fellmer-Drüg, Erika	65,103,158
Ferrari, Nicola	109
Feuerecker, Regina	63,95,176
Fischer, Denise	56
Fischer, Felix	151
Fischer, Joachim E.	61,104,105,114,117 164,165
Fischer-Kern, Melitta	8
Fizke, Ella	8,10
Flaig, Tanja	62
Flor, Herta	48,50
Forkmann, Thomas	110,150
Fraedrich, Katharina	170
Frankenstein, Lutz	163
Franz, Matthias	18,27,37,57
Frensch, Florian	85
Freyberger, Harald J.	35
Freyer-Adam, Jennis	17,121
Friederich, Hans-Christoph	42,43,43, 83,166
Friese, Chantal	34
Fritzsche, Konstantin	68
Fritzsche, Kurt	23
Frommelt, Lisa	100
Frommer, Jörg	29,30,176
Fuchs, Dietmar	128
Fuchsloch, L.	29
Funk, Alexandra	54

G

Gaertner, Beate	17,121
Galek, Alexandra	94
Galle, Michaela	37,90
Gamer, Matthias	106
Gass, Peter	70
Gauggel, Siegfried	110
Gayle, Carol	71
Gedrose, Benjamin	65
Geiser, Franziska	28
Gelbrich, Götz	73
Genser, Bernd	165

Georgiadou, Ekaterini	43
Gerber, Johannes	134
Gerhardt, Andreas	48,49
Gerzymisch Katharina	114,123
Geser, Willi	154
Geuenich, Katja	134,136
Geyer, Michael	65,66
Ghofrani, Ardeschir	161
Ghoniem, Amir	172
Giefer, Michael	28
Giel, Katrin E.	44,42,141,168
Gierk, Benjamin	26,106,169
Giesler, Jürgen M.	155
Gilli, Doris	19
Glaesmer, Heide	34,35,65,67,110,150
Goebel-Stengel, Miriam	70,100
Goette, Andreas	72,162
Gölz,Tanja	23
Görsdorf, M.	122
Gottwik, Gerda	161,175
Götzmann, Lutz	28,116
Grande, Gesine	53
Grassi, Luigi	178
Grohmann	122
Gromoll, Jörg	68
Groß, Beatrice	79
Grub, Elisabeth Johanna	138,139
Gruner, Beate	77
Grützmaker, Swantje	96
Guéridon, Marcel	176
Gulbrandsen, Pal	159
Gumz, Antje	108
Gündel, Harald	51,54,68,119,163
Gußer, Heike	17

H

Haase, Matthias	30
Haberecht, Katja	17
Haberkorn, Julia	128,154
Hadaschik, Boris	154
Hagemeyer, Birk	108
Hain, Bernhard	12
Haitz, Mirjam	97,144
Haller, Verena	8
Hambach, Norbert	153,157
Hannich, Hans-Joachim	16
Hannig, Christian	132
Hannöver, Wolfgang	16
Hapke, Ulfert	121
Hardt, Jochen	109,121
Häring, Anna	110
Harms, Gabriele	18
Härter, Martin	45,46,78,79,152

Hartkamp, Norbert	27
Hartmann, Armin	86,87
Hartmann-Kotteck, Lotte	14
Hartmann Mechthild	20, 71,154,156
Hasenburg, Annette	86
Hassan, Khalid	39
Haun, Markus W.	20,113,156
Haupt, Heidemarie	130
Hausberg, Maria	178
Häuser, Winfried	82,94
Hecke, Dagmar	127
Heddaeus, Daniela	46
Hegerl, Ulrich	24
Heider, Jens	64
Heintz, Sonja	139
Helesic, Astrid	27
Hellmich, Martin	126
Hemmeter, Ulrich	142
Hendrichske, Askan	118,124
Henniger, Stefan	150
Henningsen, Peter	63,95,176
Henn, Lea	175
Herbst, Nirmal	34
Hermes, Sandra	94
Herpertz, Sabine	38
Herrmann-Lingen, Christoph	73,170
Herrmann, Markus	85
Herr, Raphael	61,104,105,117, 165
Herzog, Annabel	63
Herzog, Wolfgang	20,43,58,67,70,71, 72,73,95,103,119,154,156,163,166
Heuft, Gereon	58,74,129,131
Hill, Andreas	85
Hillecke, Thomas K.	143,166
Hinterberger, Thilo	28,148,149
Hoberg, Eike	123
Hofer, Eva-Maria	168
Hoffmann, Kristina	104,165
Hofmann, Tobias	70,100,110
Holle, Rolf	18
Hölzel, Lars	79
Hölzer, Michael	119
Hopf, Alexandra Modesta	88
Hoppe, Sebastian	72
Horel, Tobias	126
Horing, Björn	41
Horsch, Lena	26
Horváth, Irén	113
Hörz, Susanne	8
Hoyer, Jürgen	81
Huber, Johannes	154
Huber, Maximilian	141
Hümmelgen, Melanie	169
Hummel, Thomas	134

- Hünнемeyer, Katharina 12
Huth, Cornelia 18
Hüttenbrink, Karl-Bernd 126
Hynek, Veronika 8
- I**
- Ihorst, Gabriele 23
Ihrig, Andreas 154
Illgen, Corinna 17
Illston, Debbie 71
Imfeld, Dominik 69
Ingenerf, Katrin 43,166
Ismail, Khalida 71
- J**
- Jacobi, Frank 81
Jaeger, Hans 6
Jaeger, Ulrich 107
Jägel-Guedes, Eva 6
Jäger, Burkard 150
Jäger, Hans 6,7
Jäger, Kerstin 137
Janke, Susanne 48,49
Janus, Ludwig 90
Jarczok, Marc N. 61,104,112,117,164,165,166
Jarczok, Marion 165
Jasper, Stefanie 5
Jegan, Nikita 48,49
Jenett, Dörte 27
Jerg-Bretzke, Lucia 62
Jochen, Hardt 175
John, Ulrich 17,121
Joksimovic, Ljiljana 18,51
Joraschky, Peter 37,78,90,107,132,134,176
Jörn, Kamradt 153,157
Juen, Florian 8,9
Juenger, Jana 65
Junge-Hoffmeister, Juliane 37,90
Jünger, Jana 72,103,158,160,163
Junne, Florian 178
Juraneck Martina 103
- K**
- Kaess, Michael 143
Kallenbach-Dermutz, Bettina 142
Kamping, Sandra 48,50
Karaaslan, Hüysla 18
Karahalil, Bensus 128
Karger, André 18,51,158
- Kasper, Christina 174
Kasper, Jürgen 89
Katus, Hugo 70,73
Katzenberger, Marie-Louise 72
Kaufmann, Claudia 95
Keller, Denise 135
Keller, Johannes 163
Keller, Monika 22,160
Keller, Till 162
Kern, Martina 148
Kersting, Anette 11,14
Kessler, Henrik 101
Kilian, Reinhold 119
Kindermann, Ingrid 56
Kindler, Britta-Martina 78,176
Kirchhof, Paulus 72
Kirchmann, Helmut 57
Kiss, Alexander 116
Kiunke, Wibke 43
Kivelitz, Laura 137
Klapp Burghard F. 8,69,70,100,111,116,130
Klauer, Thomas 34,35
Kleber, Marcus E. 104
Kleiman, Alexandra 28
Klemmer, Jessica 140
Klinghammer, Julia 54
Klinitzke, Grit 14
Klipsch, Ottilia 75,97,110,144
Klosterhalfen, Sibylle 41
Klotsche, Jens 169
Knaevelsrud, Christine 36
Knebel, Achim 11
Knickenberg, Rudolf J. 123
Kniehase, Christina 16
Kobelt, Peter 70,100
Koburger, Nicole 24
Koch, Anne Sarah 28
Koch, Daniela 120
Koch, Sabine 59,88
Koch, Uwe 96
Koechel, Ansgar 106
Koechel, Roland 138
Koehl-Hackert, Nadja 65
Koenig, Julian 143,166
Köhler, Birgit 171
Köhling, Johanna 26,75,97,110,144
Kohlmann, Sebastian 106,169
Kohl, Thomas 7
Koller, Christina 148
Köllner, Volker 134,136,138,139,153,157
Köllner, Volker 133
Kollster, Jessica Christine 108
- Ko, Nayeong 120
König, Hans-Helmut 4
Koppe-Schaller, Christina 174
Korbmacher, Bernhard 57
Kordy, Henrike 113
Körner, Ulrike 158
Köster, Susann 173
Kraft, Dagmar 134,136
Kraus, Benjamin 172
Krause, Walter H. 28
Kremer, Georg 16
Kremsreiter, Katrin 156
Kreutzer-Stierle, Gabriele 102
Krieger, K. P. 122
Kristina, Hoffmann 112
Krivzov, Juri 164
Krug, Katja 85
Krümpelmann, Arne 156
Kruse, Johannes 18,22,58,69,94,100,111,131,161,171
Kubiak, Nina 139
Kübler, Ulrike 56
Küchenhoff, Helmut 76
Kuebler, Ulrike 55
Kühl, Linn K. 73
Kuhn, Christian 130
Kuhnt, Susanne 155
Kullmer, Uwe 157
Külz, Anne Katrin 34
Künstlerische Therapien 87
Kunz, Teresa 88
Kuru, Timur H. 154
Kuwert, Philipp 34,35,36
Kyselö, Miriam 31,32
- L**
- Lacour, Michael 174
Lacruz, Elena 18
Ladwig, Karl-Heinz 4,18,72,162
Lahmann, Claas 63,95,130,176
Lambert, Martin 45
Lamparter, Ulrich 35
Lange, Julia 30
Langenbach, Michael 125
Langs, Gernot 63,151
Lang, Silke 102
Larisch, Astrid 58,94,161
Latocha, Kathrin 117
Laumen, Katharina 125
Lausberg, Hedda 59,60,107
Lautenbach, Anne 46,79
Lehmann, Lorenz 70
Lehr, Jule 26
- Leichsenring, Falk 75
Leisner, Sabine 48,49
Lembke, Vanessa 100
Lenk, Maria 132
Lennertz, Ilka 37
Lenski, Matthias 56
Lenzen, Christoph 143
Leonhardt, Corinna 48,49
Leweke, Frank 94
Libich, Alina 53
Lichtenberg, Artur 57
Liebherz, Sarah 96
Liezmann, Christiane 69,111
Li, Jian 114
Limbourg, Tobias 162
Limbrecht-Ecklundt, Kerstin 62
Lindenthal, Luca 172
Linder, Rupert 91
Lindner, Joachim 5
Lindner, Marion 7
Lindtner-Rudolph, Heide 51
Linnebank, Michael 55
Lischetzke, Tanja 151
Litaker, David 105,117
Loerbroks, Adrian 61,104,105,114,117
Loew, Thomas H. 28,148
Löffler, Sabine 78
Löhlein Angelika 162
Lohse Ansgar 170
Lorenz, Birgit 131
Lossnitzer, Nicole 73,163
Lottner- Arnold, Roselinde 77
Löwe, Bernd 45,46,47,48,63,79,104,106,151,169,170
Lukaschek, Karoline 18
- M**
- Maatouk-Buermann, Barbara 1 160
Maatouk, Imad 4,119
Magon, Stefano 51
Mahfoud, Felix 56
Malt, Ulrik F. 115
Mander, Johannes 26
Mank, Anna Maria 157
Marten-Mittag, Birgitt 7,156
Masuhr, Oliver 107
Matthey, Jan Hendrik 173
Matthies, Anna 126
Mayer, Dorothea 119
Mayer, Jochen 44
Mazurek, Birgit 130
Mehnert, Anja 20
Meija, Amanda 76
- Meinertz, Thomas 162
Meisinger, Christa 18
Melchior, Hanne 137
Merod, Rudi 64,66
Mestel, Robert 135
Meyer, Peter Wolfgang 83
Michal, Matthias 35,106,125,173
Midgley, Nick 75
Miekley, Jana 158
Minarik, Carla 25,167
Mitchell, James E. 41
Moeltner, Andreas 65
Moessner, Markus 25,167
Möltner, Andreas 72
Morawa, Eva 52,128
Moser, Gabriele 82
Müller, Astrid 39,41,43
Müller, Gottfried 139
Müller, Heiko 4
Müller, Kai W. 40
Müller, Monika 148
Müller, Nicole 25
Müller- Stich, Beat 12
Müller-Tasch, Thomas 73
Mumm, Reinhard 38
Munoz, Manuel 178
Münstedt, Karsten 157
Münzel, Thomas 162
Murray, Alexandra 106
Musyal, Irmgard 96
- N**
- Nather, Christina 6
Neeb, Charlotte 161
Neikes, Anna-Mareike 37
Nelles, Monika 131
Nestler, Sara 17
Neugebauer, Edmund 159
Neumann, Katharina 64
Neu, Rebekka 134,136
Nicolai, Jennifer 15,25,149,152
Niehoff, Doro 4
Nikendei, Christoph 26,65,67,75,97,119,144,166
Nodop, Steffi 64,65,133
Noll-Hussong, Michael 51,124
Normann, Claus 81
Nüßle, Beate 155
- O**
- Obbarius, Alexander 110
Ochs, Matthias 113
- Oehmichen, Frank 17
Oelkers-Ax, Rieke 143
Oezer, Fikret 167
Okur, Zeynep 31,33
Ommen, Oliver 159
Orellana-Rios, Claudia 148
Orth-Gomér, Kristina 55
Oster, Jörg 139
Otte, Christian 73
Otti, Alexander 19,51,125
Ottiger, Nicole 142
- P**
- Pabst, Christian 161
Pankuweit, Sabine 73
Papachristou, Christina 8,115,116
Partschefeld, Elena 64,66
Parzer, Peter 143
Pascher, Andreas 116
Pawelzik, Markus 110
Peetz, Christina 141
Pehle, Ulrike 81
Peterhänsel, Carolin 14
Peters, Eva Milena Johanne 169,100,111
Peters, Meinolf 5
Petroff, David 14
Petrowski, Katja 17,78,132,134
Pfaff, Holger 159
Pfaudler, Sabine 123
Pfeifer, Ruth 86
Pfeiffer, Karoline 155
Pfeiffer, Nils 111
Pfleiderer, Bettina 129,132
Phan, Ngoc Quan 129
Philipp, Swetlana 64,66
Pieper, Lars 169
Pieske, Burkert 73
Pietrzak, Robert H. 36
Pincus, Maike 99
Plewe, Inga 33
Plum, G. 122
Pöhlmann, Karin 78,130,176
Pohl, Marcus 17
Pokorny, Dan 8,9,102
Pongratz, Kerstin 38
Preisling, Markus 131
Preissler, Pia 144,145
Pryce, Laura-Lee 71

Radbruch, Lukas	148	Schäfer, Rainer	82,95	Schweiberer, Daria	134,136
Rafailovic, Katarina	47	Schäffeler, Norbert	155,168	Schweitzer, Dorothee	77
Rahman, Omar	114	Schag, Kathrin	42,141	Schweitzer, Jochen	113
Raski, Bianca	158	Scharfenberg, Nanny	153,157	Schwille-Kiuntke, Juliane	174
Rathmann, Wolfgang	18	Schattenburg, Lothar	123	Sehner, Susanne	178
Rau, Christina	163	Schauenburg, Henning	26,67,75,97, 98,110,119,133,144,149	Seidenader, Jonas	154
Reber, Ulrike	178	Scheidt, Carl Eduard	27,85,86,87	Seidler, Daniel	27
Refseth, Johanne	75	Schellberg, Dieter	95	Seidler, Günter	48,49
Regel, Yesche	148	Scherer, Anne	110,150	Seidler, Klaus-Peter	96
Regitz-Zagrosek, Vera	73	Schettler, Volker	170	Semmler, Alexander	55
Reiner, Iris	109,125,175	Schiepek, Günter	172	Senf, Wolfgang	52,120,128
Reiter, Bernhard	119	Schier, Katarzyna	175	Shalev, Arieh	178
Remmel, Andreas	19,76,171	Schilling, Christoph	78	Sierz, Megan	61
Rennekampff, Hans-Oliver	5	Schipke, Jochen D.	57	Simson, Udo	122
Rentrop, Michael	8	Schlack, Robert	18	Sinning, Christoph	162
Resch Franz	143	Schlehofer, Brigitte	20	Skalova, Dita	53
Reuchlein, Bettina	173	Schlisio, Barbara	178	Sklenárová, Halina	20,156
Reuter, Katrin	152	Schlitter, Christine	17	Skripuletz, Thomas	69
Richter, Peter	113	Schlottbohm, Ellen	120	Skunde, Mandy	43
Riedel, Bert	55	Schmädeke, Stefan	29	Söllner, Wolfgang	53,116,135
Riedel, Felix	54	Schmelzer, Regine	158	Sonntag, Astrid	53,67
Riegel, Björn	104,170	Schmelz, Martin	129	Sonntag, Astrid	64
Rieger, Monika A.	119	Schmid, Dominique	102	Sorbi, Marjolijn	25
Riehl-Emde	4	Schmid, Gabriele	63,95,116,176	Spaderna, Heike	162
Rodewig, Klaus	78	Schmid, Martin	76	Spangenberg, Lena	65,67,150
Röhricht, Frank	130	Schmid-Ott, Gerhard	150	Spang, Jochen	160,173
Romer, Georg	47,48	Schmidt, Burkhard	61,104,105,117	Spanknebel, Sebastian	30
Ronel, Joram	5,6,7,98	Schmidt, H.	29	Spitzer, Carsten	80,107
Roos, Friederike	70	Schmidt, Stefan	148	Spranz-Fogasy, Thomas	160
Rose, Matthias	110,151,170	Schmied, Wolfram	153,157	Sprenger, Till	51
Rosendahl, Jenny	17	Schneider, Gudrun	68,74,129,131	Ständer, Sonja	129,131,132
Rösner, Dietmar	30	Schneider, Sandra	102	Stangier, Ulrich	133
Rossi, Maddalena	47,48	Schneider, Sven	44,164	Stauffenberg, Sissy	73
Rostofsky, Julia	70	Schneid, Eva- Maria	152	Steffanowski, Andres	57
Rothermund, Eva	119	Schnitzler, E	122	Stein, Barbara	22,116,135
Rottler, Edit	118	Schnitzler, Katharina	165	Steinhausen, Simone	159
Rudat, Miriam	55,142	Schnuerer, Inga	17,121	Steinisch, Maria	114
Rudofsky, Gottfried	12	Schönleber, Juliane	141	Steinke, Christina	6
Rummel-Kluge, Christine	24	Schreiber-Willnow, Karin	96	Steinmann, Maya	46
Rumpf, Hans-Jürgen	121	Schreib, Melanie	155	Stengel, Andreas	70,100
Rüth-Behr, Brigitta	45,47	Schröder, Annette	64	Stephan, Michael	69
S		Schubert, Christian	128,154	Stieger, Knut	131
Sack, Martin	19,103,150	Schultz, Jobst-Hendrik	25,65,70,72, 103,158,160,163	Stingl, Markus	131
Sajber, Kriszta	31,32	Schultz-Venrath, Ulrich	127	Stöckle, Michael	153,157
Salatsch, Carmen	166	Schulz, Andre	173	Stoffels, Hans	129
Sammet, Isa	26,149,172	Schulze, Constanze	87,89	Stopsack, Malte	38
Sasse, Johanna	90	Schulz, Holger	96,137,178	Störk, Stefan	73
Sator, Marlene	160	Schulz, Karl-Heinz	116	Strauss, Bernhard	17,44,50, 57,64,65,66,67, 80,133
Sattel, Heriber	31,32,33	Schumacher, Andrea	116	Strehl-Schwarz, Kerstin	100
Schäfer, Ingo	38	Schury, Katharina	102	Strümpell, Christian	114
Schäfer, Julia-Maria	44	Schwarz, Daniela	64	Studer, Regina	158
Schäfer, Ralf	18,27,37,57,158	Schwarz, Katharina	153,157	Stukenbrock, Anja	85,86
				Stumpf, Astrid	74,129,131,132

Subic-Wrana, Claudia	11,74
Suslow, Thomas	11
Szecsényi, Joachim	95,103
Szycik, Gregor	39

T

Tagay, Sefik	120
Tahmassebi, Nadja	40
Tanner, Ramona	173
Tesarz, Jonas	48,49
Teufel, Martin	12,26,42,141,155, 168,178
te Wildt, Bert Theodor	39
Thayer, Julian F.	55,104,164,165,166
Thiel, Ansgar	44,168
Thomas, Annette	67
Thorand, Barbara	18
Tiede, Henning	161
Tiemann, Martina	74
Timmermann, Jochen	36
Timm, Lydia	68
Towara, Corinna	94
Träder, Anna	35
Traue, Harald	31,62
Tress, Wolfgang	18
Treszl, András	170
Trojan, Gotje	109,175
Tschuschke, Volker	14
Tuinmann, Gert	144,145,177

U

Ukena, Christian	56
Ulbrich, Simone	57
Unterrainer, Human Friedrich	137

V

Vagale Hyporeagibilität unter Stress bei Frauen mit traumaassoziierten Störungen	102
van den Bussche, Hendrik	65
Van Der Mei Sicco	100
van Hagen, A	122
van Keuk, Eva	51
Vehling, Sigrun	20
Vent, Julia	126
Vicari, Alessandra	102
Viniol, Annika	48,49
Vink, Roy	164
Viße, Katharina	131
Vitinius, Frank	22,116,126,159
Voderholzer, Ulrich	34,79,151

Voelker, Alexander	27
Vogt, Miriam	70
Voigt, Katharina	46,63,79
Volkert, Jana	178
von Boetticher, Dirk	99
von Eisenhart, Rothe Alexander	72,162
von Hörsten, Stephan	69
von Issendorff, Philipp	34,35
von Rad, Kathrin	47,48
von Wachter, Martin	118,124
von Wahlert, Jochen	135
von Wietersheim, Joern	27
von Wietersheim, Jörn	118,139
Vorndran, Annerose	123
Vukicevic, Andrija	39

W

Wacarda, Stephanie	157
Wachter, Rolf	73
Wagner, Birgit	14
Wahl, Inka	151
Wahl, Mathias	30
Walentin, Susanne	41
Waller, Christiane	54,68,163
Waller, Elisabeth	85,87
Waller, Nicola	86
Wallner-Liebmann	137
Wallwiener, Diethelm	155
Walter, Marc	116
Walter, Steffen	29,31,43
Watzke, Birgit	46,137
Weber, Cora Stefanie	54,55,142
Wegener, Ingo	28
Wegscheider, Karl	170
Wehrhahn, Stefanie	70
Weidner, Kerstin	37,78,90,132,133
Weigel, Angelika	47,48
Weihrauch, Lonja	37
Weimer, Katja	41
Weiner, Rudolf	12
Weinmann, Denise	174
Weinmann, Nina	63
Weis, Joachim	155
Weiss, Heinz	27,173
Werner, Andreas	21
Werner, Anne	44,71
Wessel, Daniel	168
Westermann, Holger	174
Wettach, Irmtraud	178
Whooley, Mary A.	73
Wiborg, Jan-Frederic	46,79
Wichelhaus, Barbara	142
Wild, Beate	4,12,95,163

Wilker, Friedrich-Wilhelm	143
Willutzki, Ulrike	133
Wilm, Stefan	159
Wilp, Stephan	132
Wilson, Mark G.	105,117
Wiltink, Jörg	74,133
Winckler, Klaus	13
Winkler, Simone	41
Wintermann, Gloria-Beatrice	17,134
Wirth, Manfred	153,157
Wirtz, Petra H.	54,55,56
Wischmann, Tewes	103
Witschas, Rico	170
Wittchen, Hans-Ullrich	169,178
Witte, Jonte	126
Wittfoth, Matthias	68
Wittorf, Andreas	26
Wizelman, Leah	19
Wohnsland, Sascha	70
Wolf, Eva	6
Wölfling, Klaus	40,84
Wolf, Markus	23,24
Wollburg, Eileen	63
Wolters, Ann-Christin	150
Wong, Katharina	48
Wu Mudan	43
Wünsch, Alexander	23,152
Wutzler, Uwe	108
Wydra, Georg	138,139

Y

Yusuf, Rita	114
-------------	-----

Z

Zahn, Carmen	168
Zanger, Philipp	174
Zastrow, Arne	83
Zeeck, Almut	27,120
Zehl, Stefanie	101
Zielke, Manfred	62,97,105,127
Zimmer, Claus	51
Zimmermann, Johannes	111
Zimmermann, Katrin	133
Zimmermann, Peter	86
Zimmermann, Verena	71
Zimmermann-Viehoff, Frank	55,73
Zipfel, Stephan	26,41,42,44,141,155, 168,178
Zitzmann, Michael	68
Zwack, Julika	113
Zwerenz, Rüdiger	114,123
Zwingmann, Jelena	22,160