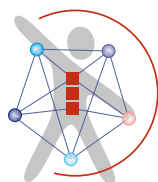


Psyche – Soma. Mensch – System.

22. bis 24. März 2017, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Hamburg

Abstractbuch



**Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

68. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

www.deutscher-psychosomatik-kongress.de



Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.

DKPM Deutsches Kollegium für
Psychosomatische Medizin

S. 4 – 152

Abstractsammlung

S. 154 – 195

Postersessions

Abstractsammlung

Formate:

Wissenschaftliche Symposien

State-of-the-Art-Symposium

Satellitensymposium

Mini-Talks

Fortbildung

Weitere Veranstaltung

Traumatherapie

Diagnostik im Spannungsfeld von Posttraumatischer Belastungsstörung nach DSM 5, ICD-10 und ICD 11

Schellong, Julia¹

¹Universitätsklinikum der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Die Expertengruppe von DSM-5 (American Psychiatric Association - APA) und diejenige von ICD 11 (World Health Organisation - WHO) wählten unterschiedliche Zugänge, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu definieren. Für die Einordnung als PTBS wurde im DSM-5 zum Beispiel das Kriterium der subjektiven Erstreaktion auf das Ereignis fallengelassen, die auslösenden Stress-Ereignisse jedoch konkreter benannt; die Symptomliste wurde von bisher drei auf vier Cluster mit insgesamt 20 Symptomen erweitert. ICD 11 hingegen reduziert die Symptomliste für PTBS auf sechs Symptome und führt zusätzlich die komplexe Traumafolgestörung ein. Daraus ergeben sich für die Forschung wie auch für die klinische Praxis relevante Fragestellungen. Zusätzlich zur vergleichenden Darstellung der Kriterien von PTBS je nach Klassifikationssystem, werden aktuelle diagnostische Instrumente ins Visier genommen und ins Verhältnis zu den Kriterien der PTBS nach DSM 5, ICD-10 und ICD 11 gesetzt.

Die Einordnung dieser Ergebnisse in Probleme, die sich durch die Veränderung der verwendeten Untersuchungsinstrumente für Langzeitstudien ergeben werden unter Einbezug vorhandener Literatur genauso diskutiert wie die Implikationen möglicher Unterschiede zu ICD 11. Diese Gegenüberstellung erlaubt Rückblick wie Ausblick auf diagnostische Inkongruenzen, die sich durch die Veränderung in der Klassifizierung zwischen DSM IV und DSM-5 sowie durch die geplante Einführung von ICD 11 ergeben.

Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung von Traumafolgestörungen mit psychiatrischer Komorbidität

Schäfer, Ingo¹

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UKE), Hamburg, Deutschland

Einleitung: Bei Patientinnen und Patienten mit Traumafolgestörungen sind komorbide psychische Störungen eher die Regel als die Ausnahme. So erfüllen etwa 80% aller Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) zusätzlich die Kriterien für mindestens eine weitere psychische Diagnose (z.B. Kessler et al. 1995). Umgekehrt finden sich bei Personen mit schweren psychischen Erkrankungen, wie Persönlichkeitsstörungen, Psychosen oder Suchterkrankungen, hohe Prävalenzen einer komorbiden PTBS (je nach Setting etwa 15-50%; z.B. Schäfer & Najavits 2007, Schäfer & Fisher 2012), die in der Praxis häufig nicht adäquat di-

agnostiziert und noch seltener spezifisch behandelt wird. Das gemeinsame Auftreten von PTBS und weiteren psychischen Störungen stellt Therapeutinnen und Therapeuten vor besondere Herausforderungen. Dazu zählt die Frage, ob traumatherapeutische Ansätze an die besonderen Bedarfe bei verschiedenen psychischen Komorbiditäten angepasst werden müssen, bzw. wie sie sinnvoll mit störungsspezifischen Interventionen für die jeweiligen Komorbiditäten kombiniert werden können.

Methode: Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurden Studien zur Behandlung von Traumafolgestörungen bei psychiatrischer Komorbidität identifiziert. In einer zusätzlichen selektiven Literaturrecherche wurde ergänzend nach Literatur zu weiteren klinischen Aspekten, etwa Besonderheiten bei der Therapieplanung, gesucht.

Ergebnisse/Diskussion: Inzwischen liegt eine größere Anzahl von qualitativ hochwertigen Studien vor, die zeigen konnten, dass evidenzbasierte Ansätze zur Behandlung der PTBS grundsätzlich auch bei Patientinnen und Patienten mit komorbiden Diagnosen, wie Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen und Psychosen, effektiv und sicher eingesetzt werden können. Dabei wurden traumatherapeutische Ansätze teilweise mit Interventionen kombiniert, die den besonderen Bedarfen der jeweiligen Patientengruppe Rechnung tragen.

(Beitrag für SOTA Traumafolgestörungen): Aktuelles zur Wirkfaktoren traumakonfrontativer Behandlungen

Sack, Martin¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Psychosomatik und Psychotherapie, München, Deutschland

Aufgrund der vorliegenden empirischen Evidenz besteht ein breiter Konsens bezüglich der Notwendigkeit des Einsatzes traumakonfrontativer Behandlungsmethoden zur Behandlung non-komplexer und komplexer posttraumatischer Belastungsstörungen. Erklärungsmodelle zu den Wirkmechanismen der konfrontativen Behandlung sind allerdings nach wie vor heterogen und noch nicht im Detail geklärt. Die aktuelle Diskussion zwischen Grundlagenwissenschaften und klinischer Forschung wird am Beispiel aktueller Studien zum Habituations-/Extinktionsparadigma und zur Gedächtniskonsolidierung vorgestellt. Dabei werden die derzeit favorisierten Modelle zu Wirkfaktoren der traumakonfrontativen Behandlungen, insbesondere auch der EMDR-Behandlung, auf ihren klinischen Nutzen hin befragt. Weiter zu klärende Forschungsfragen und sich abzeichnende neue Entwicklungen in der Traumatherapie werden zur Diskussion gestellt.

Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter - Ein fester Bestandteil des Fachgebiets

Familienorientierte Prävention und Elterntrainings - ein Überblick

Franz, Matthias¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Psychosoziale Risikofaktoren und familiär vermittelte Belastungen, welche die gesunde kindliche Entwicklung gefährden können, wurden in zahlreichen Langzeitstudien identifiziert. Armut, konflikthafte elterliche Trennung, ein abwesender Vater, dysfunktionale oder psychisch beeinträchtigte Eltern, beeinträchtigte Elternkompetenzen, familiäre Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung sind in ihren möglichen akuten und langfristigen Negativauswirkungen auf die Entwicklung hiervon betroffener Kinder eingehend und zum Teil bis hinein in molekularbiologische Auswirkungen auf das sich entwickelnde stressmodulierende System als Risikofaktoren beschrieben. Eine systematische, breitenwirksame familienorientierte Prävention von frühkindlich vermittelten Entwicklungsrisiken innerhalb existierender Versorgungssettings wie sie von Experten seit Jahrzehnten gefordert wird, findet in Deutschland abgesehen von vereinzelten Modellprojekten (z.B. Dormagener Modell) praktisch jedoch kaum statt. Hierfür sind u.a. mangelndes Problembewusstsein für die strategische Bedeutung psychosozialer Prävention, ungeklärte Zuständigkeiten und zu kurzfristige Planungszyklen verantwortlich. Dabei stehen seit Langem theoretisch fundierte und in ihren positiven Langzeiteffekten evaluierte allgemein präventive psychosoziale Unterstützungsprogramme und Elterntrainings für besonders belastete Familien zur Verfügung. Es existieren darüber hinaus auch volkswirtschaftliche Modellrechnungen, die auch aus ökonomischer Perspektive einen gesamtgesellschaftlichen "return of investment" nahe legen. Als besonders effektiv haben sich Programme erwiesen, die sich an Eltern jüngerer Kinder bis etwa zum Schulalter wenden und neben der Stärkung elterlichen Erziehungsverhaltens vor allem auf die Förderung emotionaler Elternkompetenzen abheben. In diesem Vortrag werden im Überblick präventiv wirksame und evaluierte Elterntrainings vorgestellt, die sich als effektiv, nachhaltig und unter Feldbedingungen realisierbar bewährt haben.

Trauma(psycho)therapie für Flüchtlingskinder im Grundschulalter unter Einbeziehung von qualifizierten Laien (Traumahelfer) - Ergebnisse einer ersten abgeschlossenen Pilotstudie

Leinberger, Beate¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Flucht und Migration verändert die Medizin in vielfältiger Hinsicht: Die Versorgung verlangt neue Schwerpunktsetzungen und eine Anpassung der Versorgungsangebote, denn auf ca. 4000 ärztliche und nicht-ärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland kommen summasummarum wenigstens 100.000 neue Patienten dazu. Das sind statistisch 25 pro Praxissitz, die in den nächsten 2 Jahren behandelt werden müssten. Symptome sind Schlaf- und körperliche Befindlichkeitsstörungen, Alpträume und Flashback-Erinnerungen und insbesondere körperliche Unruhe und Konzentrationsstörungen, die vielfach mit Entspannungs- und Selbststabilisierungstechniken, wie das Nützen des sicheren inneren Ortes und einfacher Informationsvermittlung und Verhaltensmodifikationen zu behandeln wären. Um den aktuellen Versorgungsengpass zu verbessern, wurden in einem deutschlandweit einzigartigen Pilotprojekt Laien geschult und in die psychotherapeutische Gruppenarbeit mit Flüchtlingen integriert.

Die Laienhelfer unterstützen den behandelnden Kinder- und Jugendpsychotherapeuten als direkte Bezugsperson eines Flüchtlingskindes innerhalb der Gruppentherapie. Das ist in der Medizin nicht neu, siehe die Mitwirkung in der Therapie von Familienangehörigen. Die Schulung der Laienhelfer umfasste 16 Stunden Qualifikation u.a. in neurowissenschaftlichen, kulturspezifischen und (trauma-) psychotherapeutischen Fertigkeiten. Das Projekt ist mit Fragebögen, Film und Fotografie dokumentiert evaluiert und somit qualitätsgesichert.

Resultat: 7 von 9 Kindern haben sich über die 10 Sitzungen klinisch signifikant verbessert, 2 Kinder benötigen aufgrund der Schwere der Symptomatik weitere Behandlung in Form von traumaspezifischer Einzelpsychotherapie.

ADHS bei Kindern und Jugendlichen - unter- oder überschätzt - oder beides?

Rexroth, A. Christian¹

¹Medbo KU, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg, Deutschland

Hyperkinetische Symptome treten insbesondere bei Jungen häufig auf. Die psychosomatische Symptomatik ist jedoch weit weniger oft Ausdruck einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung gemäß ICD-10. Schwerpunkt des Vortrages zum State of the Art der Diagnostik und Behandlung der ADHS / ADS sind insbesondere differentialdiagnostische Erwägungen und ihre jeweiligen therapeutischen Konsequenzen.

Angststörungen

Elterliches Erziehungsverhalten und Persönlichkeit als bedeutsame Prädiktoren für den Schweregrad einer sozialen Phobie

Conrad, Rupert¹, Forstner, Andreas J.², Wegener, Ingo¹, Staufenbiel, Sabine¹, Schumacher, Johannes², Geiser, Franziska¹, Rambau, Stefanie¹

¹Universitätsklinik Bonn, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, ²Universitätsklinik Bonn, Institut für Humangenetik, Bonn, Deutschland

Der Zusammenhang von elterlichem Erziehungsverhalten, Temperament und sozialphobischer Symptomatik im Erwachsenenalter ist bislang ungeklärt. In vorliegender Studie untersuchten wir diese Beziehung und formulierten auf Basis vorheriger Studien folgende Hypothesen: Soziale Phobiker (SP) im Vergleich zu Kontrollen erinnern stärkere elterliche Kontrolle und geringere Fürsorge, zudem zeigen sie höhere Schadensvermeidung und geringere Selbstlenkungsfähigkeit. Genannte Faktoren können einen signifikanten Anteil des Schweregrads der Symptomatik erklären. 404 SP wurden mit 82 gesunden Probanden verglichen. Psychische Diagnosen (Strukturiertes Klinisches Interview-I), soziale Ängstlichkeit (Soziale Phobie Inventar), Depressivität (Beck Depressions Inventar), elterliches Erziehungsverhalten (Parental Bonding Questionnaire) und Persönlichkeit (Temperament und Charakter Inventar) wurden erfasst. SP und Kontrollen wurden mittels Kovarianzanalyse (Kovariaten: Alter, Geschlecht, Bildung, BDI) verglichen (Bonferroni-korrigiert). Anhand einer linearen Regression wurden Erziehungsverhalten und Persönlichkeit als Prädiktoren für den Schweregrad der sozialen Phobie untersucht. SP zeigten im Vergleich zu Kontrollen eine verminderte Fürsorge von Vater ($p < 0.001$, $d=0.51$) und Mutter ($p < 0.001$, $d=0.37$) sowie eine vermehrte Kontrolle der Mutter ($p < 0.003$, $d=0.27$). Zudem zeigten sie im Persönlichkeitsinventar ein vermindertes Neugierverhalten ($p < 0.001$, $d=0.65$), eine verminderte Selbstlenkungsfähigkeit ($p < 0.001$, $d=0.76$) sowie eine erhöhte Schadensvermeidung ($p < 0.001$, $d=1.47$). Die Prädiktoren elterliches Erziehungsverhalten und Persönlichkeit erklären 32,7% (korrigiertes R^2) der Varianz des Sozialen Phobie Inventars (Kontrollvariablen Alter und Geschlecht 1%). Mütterliche Fürsorge (Beta=-0.166, $p=0.002$), väterliche Kontrolle (Beta=0.224, $p < 0.001$), Schadensvermeidung (Beta=0.376, $p < 0.001$) und Selbstlenkungsfähigkeit (Beta=-0.164, $p=0.001$) waren signifikante Prädiktoren.

SP erinnern hohe mütterliche Kontrolle und geringe elterliche Fürsorge und zeigen ein durch hohe Verhaltenshemmung und wenig Selbstwirksamkeit geprägtes Persönlichkeitsprofil. Väterliche Kontrolle, geringe mütterliche Fürsorge im Zusammenspiel mit genanntem Persönlichkeitsprofil können ca. ein Drittel der Gesamtvarianz des Schweregrades der sozialphobischen Symptomatik erklären. Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz von

Erziehung und Persönlichkeit für Diagnostik und Therapie der sozialen Phobie.

Psychosomatisch oder organismisch? Angst und Panik als „Katastrophenreaktion“ des Organismus - Die zukunftsweisende organismische Konzeption Kurt Goldsteins für eine daseinsadäquate psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Albrecht, Helmut¹

¹Helios Klinikum Emil von Behring, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Psychodynamische Therapie und Diagnostik sind bei Angst und Panik nur auf einen Teil des anfallsartigen Geschehens mit komplexer körperlicher Symptomatik, einschließlich Schmerzkrisen, fokussiert. Organismisches Verstehen erlaubt ihre Einordnung als Katastrophenreaktion des Organismus und seiner Existenz. Die Katastrophenreaktion ist ein komplexes situativ ausgelöstes psychophysisches Ereignis mit Vernichtungsangst. Sie verweist auf eingeschränkte Bewältigung von situativen Herausforderungen und Aufgaben durch einen Verlust der Fähigkeit zum Kategorialen mit der Folge konkretistischer Fixierung, z.B. in Form von Somatisierungen. Situative Organismische Diagnostik und Therapie ermöglichen die Erkennung und Behandlung phänomenologisch wie ätiologisch unterschiedlicher Krankheitsbilder auf einer einheitlichen Grundlage. Das von Kurt Goldstein zunächst in der Behandlung von Hirnverletzten beider Weltkriege gemeinsam mit Neurologen, Biologen und Psychologen entwickelte organismisch-existenzielle Konzept bietet ein erweitertes Verständnis von psychosomatischen Konstrukten. Anhand der praktischen Anwendung des organismischen Konzeptes in der klinischen psychosomatischen Arbeit mit Angst und Schmerz wird dieses als zukunftsweisender Beitrag zu einem daseinsadäquaten Verständnis von Psychosomatik dargestellt, mit dem somatische, psychologische und geistige Aspekte einheitlich als leibliches In-der-Welt-Sein erfasst werden können.

Therapeutische Allianz, Adhärenz und Allegiance in einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie (RCT) zum Vergleich kognitiver Verhaltenstherapie und systemischer Therapie bei sozialen Angststörungen

Sandmeir, Anna¹, Hunger, Christina², Schweitzer, Jochen²

¹Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Die vorliegende Studie untersuchte Unterschiede bezüglich therapeutischer Allianz, Manual-Adhärenz und Allegiance der Thera-

peuten in einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie (RCT) zum Vergleich von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und systemischer Therapie (ST) für Patienten mit sozialen Angststörungen ($N = 20$). Zusätzlich wurden Korrelationen zwischen therapeutischer Allianz, Manual-Adhärenz und Allegiance der Therapeuten mit dem klinischen Outcome über beide Therapiebedingungen hinweg getestet. Beide Manuale in der vorliegenden Studie sind störungsspezifisch für soziale Angststörungen, die maximale Anzahl der Therapiesitzungen lag in beiden Bedingungen bei 26. Anstatt klassischer Nullhypothesen-Testung wurde der Bayes-Faktor für statistische Analysen eingesetzt. Es zeigte sich eine deutlich höhere Allegiance zur Studie ($g = 3.04$, $BF_{10} = 13357.77$) bei den ST-Therapeuten ($n = 8$) als bei den KVT-Therapeuten ($n = 7$). Zudem wurden Hinweise auf eine Vorhersage des klinischen Outcomes durch therapeutische Allianz gefunden ($r = 0.40$, $BF_{10} = 2.21$), sowie Hinweise für einen positiven Zusammenhang zwischen der Allegiance zur Studie der Studientherapeuten und klinischem Outcome ($r = 0.46$, $BF_{10} = 3.88$). Diese Befunde unterstreichen die Wichtigkeit weiterer Forschung zum Konstrukt von Therapeuten-Allegiance, sowie die Notwendigkeit der Entwicklung validierter Skalen für dieses Konstrukt. Schwächen der Studie sowie Perspektiven für weitere Forschung werden aufgezeigt.

Depressionen sind mehr als nur ein Stimmungstief: Aktuelles aus der molekularen psychosomatischen Forschung

Alte und neue biologische Marker und Methoden für die Depressionsforschung

Peters, Eva Milena Johanne^{1,2}, Harb, Hani³, González-de-la-Vara, Marcela⁴, Thalheimer, Lara¹, Klein, Undine¹, Rose, Matthias⁵, Renz, Harald³, Kruse, Johannes¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Psychoneuroimmunologie Labor, Gießen, Deutschland, ²Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsmedizin-Charité Berlin, Psychoneuroimmunologie Labor, Berlin, Deutschland, ³Philipps University Marburg, Research Facility ZTI, Institute of Laboratory Medicine and Pathobiochemistry, Molecular Diagnostics, Marburg, Deutschland, ⁴Faculty of Veterinary Medicine, Universidad Nacional Autónoma de México, Department of Ethology, Wild Life and Laboratory Animals, Mexiko City, Mexiko, ⁵Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsmedizin-Charité Berlin, Berlin, Deutschland

Parameter für das Monitoring biologischer Prozesse bei Depression zu definieren, ist eine große Herausforderung für die molekulare psychosomatische Forschung. Die Hinweise auf bleibende Veränderungen der Stress-Anpassungsreaktion sind nicht mehr zu übersehen. Einfache, nicht-invasive Methoden, mit deren Hilfe

eruiert werden kann, wann diese Veränderungen im Krankheitsprozess eintreten und wie sie auf therapeutische Interventionen reagieren, sind jedoch rar. Auf Ebene der Psychoneuroimmunologie konnte mit Hilfe von Haar-Proben in den letzten Jahren herausgearbeitet werden, dass die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrind Achse ein zentrales Ziel dieser Veränderungen ist, wobei einmalige Messungen von Haar-Cortisol gut *area under the curve* Veränderungen von Sputum-Cortisol in den vorangegangenen vier Wochen widerspiegelt. Wir haben hier Haar-Extrakte dazu verwendet, um Veränderungen in der Proteinexpression von *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), als einen möglichen Marker für Veränderungen der Sympathischen Achse, nachzuweisen. Zusätzlich haben wir Zellen aus Haarwurzel für die epigenetische Untersuchungen von Histonazetylierungen gewonnen. In drei unabhängigen Studien gelang es uns zunächst, BDNF Protein im Haar von deutschen Medizinstudentinnen ($N=36$) nachzuweisen, dann in einer akademischen Probandenpopulation H4-Histonazetylierung am BDNF Gen und schließlich bei 72 Tiermedizinstudenten beiderlei Geschlechts aus Mexiko ebenfalls BDNF Protein im Haar. In allen drei Studien wurden die Haar-Messungen mit Self-Report Daten korreliert. Es fand sich in allen drei Studien ein Zusammenhang zwischen BDNF und somatoformen Symptomen (SOMS 'ICD10 somatization index'). Wir schließen daraus, dass die Messung von BDNF im Haar und die epigenetische Untersuchung von Haarfollikelzellen eine reizvolle neue Methode für das Monitoring von Depressions-relevanten Symptomen und ihrer Biologischen Grundlage darstellt.

Depressive Patienten können nur eingeschränkt, Flow' erleben und dies wird über die trophotrope Stressachse vermittelt

Schwemmler, Christian¹, Rajec, Silvia², Rau, Christina¹, Rottler, Edit¹, Keller, Johannes², Waller, Christiane¹

¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm, Abteilung für Sozialpsychologie, Ulm, Deutschland

Unter Flow, einer spezifischen Form der intrinsischen Motivation, versteht man einen Zustand tiefen Versunkenseins beziehungsweise eines reflexionsfreien Aufgehens in einer glatt laufenden Tätigkeit. Voraussetzung dafür ist eine optimale Passung zwischen den Anforderungen der Tätigkeit und den Fähigkeiten der Person. Diese intrinsische Motivation ist bei depressiven Patienten bedeutsam moduliert. Jedoch gibt es bis heute keine Untersuchung, die die Fähigkeit zum Erleben von Flow bei Depressionen untersucht. Wir entwickelten daher ein Forschungsparadigma zur experimentellen Untersuchung von Flow-Erleben bei depressiven Patienten im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe. Zur Klärung der Frage, welche biologischen Stressachsen diesen Veränderungen zugrunde liegen könnten, untersuchten wir die

Effekte von Flow auf das neuroendokrine, das sympathoadrenerge und das trophotrope System.

Dazu wurden 39 gesunde und 31 depressive Probanden mit Hilfe eines Kopfrechenparadigmas mit drei unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen von Rechenaufgaben (Unterforderung, Passung und Überforderung) hinsichtlich ihres Flow-Erlebens untersucht und mittels Flow-Fragebogen zu ihrem subjektiven Erleben befragt. Zusätzlich erfolgten Blutabnahmen zur Bestimmung von ACTH, Cortisol, Adrenalin, Noradrenalin und Serotonin. Außerdem wurden psychovegetative Parameter (Herzfrequenz, Herzratenvariabilität, Hautleitfähigkeit, Puls und Blutdruck) während des gesamten Experiments erhoben.

Die Ergebnisse in der Flow-Kurzskala und im Flow-Index zeigen, dass depressive Patienten weniger Flow erleben als gesunde Versuchspersonen. Im Vergleich zu den Gesunden zeigen die depressiven Patienten reduzierte Serotoninspiegel unter Flow sowie eine Veränderung in der HRV-LF und eine Erniedrigung des Hautleitwertes.

Wir können zeigen, dass depressive Patienten schwieriger einen Flowzustand erreichen, und dass diese Schwierigkeit durch die trophotrope Stressachse (vegetativ, serotoninerg) vermittelt sind. In weiteren Untersuchungen wird zu klären sein, welche biologischen Konsequenzen aus einer dauerhaft gestörten Fähigkeit zum Flow-Erleben zu erwarten sind, wie wir sie bei depressiven Patienten vorfinden.

Reduzierte Telomerlängen in Immunzellen als biologisches Korrelat der Depression

Karabatsiakis, Alexander¹, Behnke, Alexander¹, Kolassa, Stephan², Rudolph, K Lenhard³, Dietrich, Detlef E.^{4,5}, Kolassa, Iris-Tatjana¹
¹Institute of Psychology and Education, Clinical & Biological Psychology, Ulm, Deutschland, ²SAP Switzerland AG, Tägerwilen, Schweiz, ³Leibniz Institute of Age Research, Fritz Lipman Institute, Jena, Deutschland, ⁴Clinic for Mental Health, Hannover Medical School, Hannover, Deutschland, ⁵Burghof-Klinik, Rinteln, Deutschland

Hintergrund: Neben den charakteristischen Diagnosekriterien zeigen Menschen mit Depression eine reduzierte Immunabwehr sowie eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Pathogenen. Das vorzeitige Auftreten altersbedingter Erkrankungen, wie kardio- und zerebro-vasculärer Erkrankungen, Typ II Diabetes oder auch Krebs, deuten zudem darauf hin, dass Depressionen möglicherweise mit einer beschleunigten biologischen Alterung des Immunsystems einhergehen. Um mögliche Zusammenhänge der Depression mit Alterungsprozessen des Immunsystems zu untersuchen, wurde das biologische Alter stresssensibler Zellpopulationen des adaptiven Immunsystems anhand ihrer Telomerlänge untersucht.

Methode: Aus Vollblutproben von $N = 44$ Personen mit Lebenszeit-Diagnose Depression unterschiedlichen Schweregrades

(remittiert und akut depressiv) und $N = 50$ gesunden, altersparallelisierten Probandinnen wurden mononukleare Blutzellen des peripheren Blutes (engl. PBMC) aufgereinigt. CD4+ T-Helferzellen, CD8+ zytotoxischen T-Zellen und CD20+ B-Lymphozyten wurden zunächst von übrigen PBMC isoliert. Zur Bestimmung des immunologischen Alters der isolierten Zellpopulationen wurden im Anschluss die Telomerlängen mittels quantitativer Fluoreszenz-*in-situ*-Hybridisierung (qFISH) bestimmt.

Ergebnisse und Diskussion: Sowohl remittierte als auch akut depressive Patientinnen wiesen gegenüber gesunden Kontrollen in allen drei Leukozyten-Populationen signifikant kürzere Telomere auf. Der Effekt war stärker in CD8+ ($p < .001$; $\eta_p^2 = .34$) und CD20+ ($p < .001$; $\eta_p^2 = .31$) als CD4+ ($p < .001$; $\eta_p^2 = .16$). Die CD8+ Telomerverkürzung entsprach im Verhältnis zur altersbedingten Verkürzung in der Kontrollgruppe einer mittleren Alterungsbeschleunigung um 25,3 bis 27,9 Jahre.

Leukozyten remittierter und akut depressiver Probandinnen zeigen stärkere biologische Alterungseffekte als bei gleichaltrigen Kontrollprobandinnen. Die beschleunigte Telomerverkürzung führt wahrscheinlich zu einer verfrühten Seneszenz der Leukozyten. Diese beschleunigte immunologische Alterung könnte die reduzierte Immunreaktivität depressiver Menschen erklären, sowie zum verfrühten Auftreten altersbedingter Erkrankungen beitragen.

Der Einfluss achtsamkeitsbasierter Stressbewältigung auf die Methylierung des Serotonintransporter-Gens

Stoffel, Martin¹, Aguilar-Raab, Corina¹, Steinhilber, Barbara¹, Ditzgen, Beate¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Achtsamkeitsbasierte Verfahren sind im Rahmen der Stressbewältigung, aber auch im klinischen Kontext mittlerweile fest etabliert. Während ihre positive Wirkung auf die subjektive Belastung belegt ist, sind Studien zu psychobiologischen Effekten noch selten. Die enge Verbindung der körperlichen Stresssysteme mit affektiven Störungen legen nahe, achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung über psychobiologische Parameter zu evaluieren, die auch mit Depression in Verbindung gebracht werden - wie epigenetischen Veränderungen des Serotonintransporter (SLC6A4)-Gens.

Methoden: Im Kontrollgruppendesign nahmen Medizinstudierende des 3. Semesters an einem 12-wöchigen Stressbewältigungskurs mit psychoedukativen und achtsamkeitsbasierten Elementen teil ($N = 29$), $N = 46$ Kontrollprobanden im selben Semester (und vergleichbarer Stressbelastung) besuchten einen anderen Kurs ohne diese Inhalte. Alle Studierenden schrieben nach Ende der Studie an einer Klausur teil, die integraler Bestandteil ihres Studiums ist.

Resultate: Daten zur Methylierung des SLC6A4-Gens vor und nach dem Kurs deuten auf eine signifikante Verminderung der Methylierung von 56 CpGs in der Trainingsgruppe hin ($t(27) = 3.053$, $p = .005$), welche in der Kontrollgruppe nicht beobachtet werden konnte ($t(44) = 1.105$, $p = .275$). Die mittlere Stressbelastung im Alltag stieg in der Kontrollgruppe an ($t(44) = 3.3406$, $p = .002$), nicht aber in der Trainingsgruppe ($t(27) = 1.759$, $p = .09$).

Diskussion: Diese Ergebnisse legen nahe, dass achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung neben dem Abdämpfen stressbedingter Verschlechterungen in der Befindlichkeit durch umweltbedingte Stressoren - wie eine bevorstehende Klausur - die epigenetische Regulation des Serotoninsystems beeinflussen kann. Dies spricht für einen bedeutenden Einfluss psychotherapeutischer Interventionen im Kontext von Stress und stress-assoziierten depressiven Symptomen.

Sektorübergreifende Versorgung in der Psychoonkologie: Probleme und Perspektiven

Sektorübergreifende Psychoonkologie - Versuch einer Standortbestimmung im Deutschen Gesundheitssystem

Karger, André¹, Wunsch, Alexander²

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Abt Psychosomatik, Sektion Psychosoziale Onkologie, München, Deutschland

Während sich die psychoonkologische Versorgung im stationären Bereich in Deutschland in den letzten 20 Jahren qualitätsgerecht entwickelt, fehlt es derzeit noch an der Integration der verschiedenen Behandlungssektoren (ambulant, stationär, Rehabilitation) und Versorgungsformen (Beratung, Psychotherapie). Dabei fordert die S3-Leitlinie zur psychosozialen Onkologie explizit eine kontinuierliche, sektorübergreifende Beratung und Behandlung von Krebspatienten.

Zwar gibt es bereits etablierte Instrumente, wie beispielsweise Qualitätszirkel und regionale Netzwerke, die eine sektorübergreifende Integration fördern sollen. Diese erfassen jedoch i.d.R. nicht systematisch den Bedarf und die individuellen Besonderheiten aller Patienten, sondern fokussieren meist auf einzelne, „problematische“ Patienten.

Orientiert man sich an den Erfahrungen aus anderen Gesundheitssystemen wird deutlich, dass für eine sektorübergreifende Integration auch eine Reihe struktureller Voraussetzungen notwendig sind, wie sektorübergreifende SOP's zur psychosozialen Versorgung von Krebspatienten, einheitliche Dokumentations- und Kommunikationssysteme, aber auch neue Rollen, welche die Aufgaben der Koordination und Integration übernehmen.

In dem Beitrag sollen die Evidenz für die Wirksamkeit integrierter sektorübergreifender Versorgungskonzepte, sowie die dafür not-

wendigen Prozesse und Strukturen vorgestellt werden. Im Besonderen wird es um die Frage gehen, ob nicht für eine gelingende Integration auch neue Rollen im Gesundheitswesen notwendig sind, welche an den Schnittstellen der Versorgung koordinierend und sektorübergreifend tätig sind. Erfahrungen aus anderen Bereichen, wie der Palliativ Care oder dem Advance Care Planning zeigen, dass dies eine sinnvolle und notwendige Erweiterung darstellen kann. >> Der Beitrag ist als Teil des Wissenschaftlichen Symposiums "Sektorübergreifende Psychoonkologie" geplant.

Integrierte sektorübergreifende psychoonkologische Versorgung an einem Onkologischen Zentrum - erste Ergebnisse eines Modellprojekts des ECCA, der AOK Rheinland und niedergelassenen Psychoonkologen

Baron, Julia¹, Petermann-Meyer, Andrea¹

¹Uniklinik Aachen, Euregionales Comprehensive Cancer Center, Sektion Psychoonkologie, Aachen, Deutschland

Einleitung: Im stationären Sektor, insbesondere in zertifizierten Zentren, hat sich die psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten in den letzten Jahren etabliert. Im ambulanten Sektor aber bleibt die psychoonkologische Unterstützung von Patienten und Angehörigen unstrukturiert und ist häufig von der Eigeninitiative der Beteiligten abhängig. Im Vertrag zur „Integrierten Versorgung Psychoonkologie“ (IV-PO) zwischen der UKAachen, niedergelassenen Psychotherapeuten und der AOK Rheinland/Hamburg werden Patienten während des stationären Aufenthaltes über alle ambulanten Angebote informiert, niedergelassene Psychotherapeuten (PT) bieten innerhalb von 14 Tagen ein Erstgespräch an und nehmen Kontakt zum behandelnden Onkologen auf. Ein Lotse übernimmt die Koordination und steht als Ansprechpartner zur Verfügung.

Methode: Mit einem selbst entwickelten Fragebogen wurden in den Vertrag eingeschriebene Patienten aus Aachen (IV) und in der Kontrollgruppe Patienten aus der Regelversorgung am UK Essen (RV) 6-12 Monate nach ihrem stationären Aufenthalt schriftlich befragt. Es wurden Items zum Grad der Informiertheit, der Zufriedenheit und der Inanspruchnahme erhoben.

Ergebnis: Bei einer Rücklaufquote von 24% ($n=228/949$) fühlen sich Patienten in der IV signifikant besser als Patienten in der RV über psychoonkologische Versorgungsangebote insgesamt informiert ($p=0.01$). Z.B. geben 36% in der IV an über niedergelassene PT informiert zu sein vs. 14% in der RV. Es gibt Hinweise für eine höhere Inanspruchnahme im ambulanten Bereich (15% IV vs. 5% RV). Die Auswertung der Sekundärdaten steht noch aus.

Diskussion: Mit der IV-PO wird erstmalig der Versuch unternommen, Patienten frühzeitig über psychoonkologische Angebote zu informieren und die Versorgung so zu strukturieren, dass die Inanspruchnahme im ambulanten Sektor erleichtert wird. Die hier vorgelegte Untersuchung zeigt, dass die angestrebten Ziele

teilweise erreicht werden konnten. Insbesondere auch wegen der geringen Rücklaufquote bedarf es weiterer Studien.

>>Dieser Beitrag ist als Teil des Symposiums "Sektorübergreifende Versorgung in der Psychoonkologie geplant.< <

Vernetzung zwischen Onkologischem Zentrum, niedergelassenen Ärzten und ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstelle - Modell, Erkenntnisse und Ergebnisse der sektorenübergreifenden Versorgung in Köln

Kusch, Michael¹

¹LebensWert e.V. an der Uniklinik Köln, Forschung & Entwicklung, Köln, Deutschland

Eine kontinuierliche, sektorenübergreifende Begleitung, Beratung und Behandlung von Krebspatienten, so wie es der Nationale Krebsplan und die S3-Leitlinie zur Psychoonkologie vorsehen, ist nicht vorhanden. Das Psychoonkologische Versorgungsangebot im stationären und ambulanten Sektor ist nicht miteinander verbunden und eine Versorgungskoordination am Übergang von der Krebstherapie zur Krebsnachsorge fehlt. Psychoonkologische Versorgungskooperationen, an denen behandelnde Ärzte im stationären und ambulanten Versorgungssektor, Psychotherapeuten, psychosoziale Krebsberater und andere Leistungsanbietern beteiligt sind, und die ein koordiniertes Versorgungsangebot für Krebspatienten vorhalten sind notwendig, damit die Empfehlungen des Krebsplanes und der Leitlinie umgesetzt werden können. Verschiedene Modelle einer sektorenübergreifenden Versorgung sind denkbar, etwa die Bildung psychoonkologischer Versorgungsnetzwerke unter Beteiligung Onkologischer Zentren, niedergelassener onkologisch tätiger Ärzte und psychosoziale Krebsberatungsstellen. Ein solches Versorgungsmodell wird seit 2014 in der Stadt und Region Köln aufgebaut.

Unabhängig von dem konkreten Versorgungsmodell bedarf die sektorenübergreifende Versorgung klar definierter Organisationsstrukturen sowie Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität, um den Krebspatienten längerfristig eine barrierefreie, bedarfsgerechte und koordinierte Versorgung anbieten zu können. Mit wachsender Komplexität der Versorgung (Einrichtungen, Leistungserbringer, bio-psycho-soziale Bedarfe, Koordination, Leistungsvergütung, Qualitätssicherung, Gesundheits- und Sozialwesen) werden IT-Lösungen erforderlich, die das Leistungs- und Versorgungsgeschehen abbilden und steuern helfen. Die Integration der sektorenübergreifenden psychoonkologischen Versorgung in die Strukturen der stationären und ambulanten Krebstherapie und Krebsnachsorge ist erforderlich.

Der Beitrag möchte die Herausforderungen einer integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie aufzeigen und erste Erkenntnisse und Ergebnisse des Kölner psychoonkologischen Versorgungsmodells vorstellen.

>>Dieser Beitrag ist als Teil des Wissenschaftlichen Symposiums

"Sektorübergreifende Versorgung in der Psychoonkologie" geplant.< <

Verbesserung der Krankheitsbewältigung durch ein hypnosystemisches Kurzzeitprogramm

Gelse, Norbert^{1,2}, Hönig, Klaus¹, Koslowski, Daniela¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen - Südwestdeutsches Tumorzentrum, Psychosoziale Krebsberatungsstelle, Tübingen, Deutschland

Wie lässt sich in einem teilstationären oder ambulanten Kontext ein kurzfristig wirksames psychoonkologisches Angebot zur Reduzierung von Stress und zur Förderung der Lebensqualität von Tumorpatienten umsetzen? Wie könnte ein Programm konzipiert sein, dass die Anforderungen an eine manualisierte, strukturierte und damit übertragbare Vorgehensweise erfüllt und dabei gleichzeitig individualisierte, auf die Lebenssituation des Patienten abgestimmte Interventionen ermöglicht? Wir haben diese Fragestellungen im Rahmen einer Pilotstudie auf der Medizinisch-Onkologischen Tagesklinik am Comprehensive Cancer Center des Universitätsklinikums Ulm untersucht. Das Angebot über vier Sitzungen bestand aus einer Kombination aus hypnotherapeutisch-imaginativer Ressourcenaktivierung mit standardisierten und individualisierten Trance-Induktionen und lösungsorientierter Psychoedukation über das Führen eines Tagebuchs zur Lebensqualität.

Für die Interventionsgruppe (N=10) fanden sich signifikante Hinweise auf eine Verbesserung der Stressbewältigung und eine trendartige Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung, sowie statistisch bedeutsame Hinweise auf eine stärkere Kontrollüberzeugung bezüglich der eigenen Fähigkeiten, die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. In der Kontrollgruppe (N = 8) waren keine statistisch bedeutsamen Veränderungen in der Stressbewältigungsfähigkeit und Selbstwirksamkeitserwartung beobachtbar. Die Wirksamkeit der Interventionen ist sowohl über standardisierte Instrumente wie über Aussagen der Patienten belegbar. Die Rückmeldungen des ärztlichen Dienstes und des Pflegepersonals haben das Angebot als wichtige und integrierte Ergänzung zum Therapieplan wahrgenommen. Darüber hinaus lassen Äusserungen der Patienten vermuten, dass die Interventionen neben einer eher kurzfristigen Entlastung und Stabilisierung auch einen Beitrag zu einer weiterreichenden Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und damit für die Förderung der Lebensqualität leistet.

DÄVT: Embodiment, Body Mind und Emotionsregulation

Affektive Kognitiv-Behaviorale Interventionen zur Emotionsregulation bei Somatisierung und somatoformen Störungen

Algermissen, Christian¹, Rösser, Nina¹

¹Klinikum Braunschweig, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Braunschweig, Deutschland

Die Fähigkeit, akut belastende oder anhaltend bedrückende Gefühlszustände erfolgreich zu bewältigen, ist für die Aufrechterhaltung seelischer Funktionen essentiell. Schwierigkeiten in der emotionalen Verarbeitung problematischer Gefühlszustände stellen ein Risiko für die Entwicklung und Chronifizierung verschiedener psychischer Störungen dar. Die empirische Forschung liefert Hinweise, dass verschiedene Formen emotionaler Dysregulation auch für die Entstehung von Somatisierungssyndromen bedeutsam sind. Bei Patienten mit Somatisierung ist der gezeigte Affekt oft inkongruent zu den auslösenden Umständen, entweder unangemessen gering, negativ oder übertrieben ausgeprägt.

Ausgehend von der derzeitigen Emotionstheorie entwickelten die amerikanischen Psychologen Robert L. Woolfolk und Lesley A. Allen einen integrativen Behandlungsansatz für Somatisierung, die Affektive Kognitiv-Behaviorale Therapie (ACBT). Eine zentrale Therapiestrategie dieses Behandlungsansatzes ist das stetige Wechseln zwischen Emotionen und Kognitionen. Woolfolk & Allen gehen u.a. davon aus, dass eine unvollständige oder gestörte emotionale Verarbeitung Individuen in gewissem Sinne Informationen vorenthält, die für eine effektive Problemlösung und Entscheidungsfindung wichtig sind. Dieses mangelhafte emotionale Verständnis kann zu ungelösten negativen Affektzuständen und zu einer ungünstigen Verlängerung der physiologischen Erregung bzw. des Stresserlebens führen.

Ergänzend zu den kognitiven sowie erfahrungs- und akzeptanzorientierten Therapietechniken stehen im Behandlungskonzept der ACBT^{1,2} insbesondere emotionsfokussierte Interventionen im Vordergrund. Die therapeutische Arbeit mit Emotionen ist dabei in wesentlichen Aspekten von der Emotionsfokussierten Therapie (Greenberg 2002, Elliott & Greenberg 2002) beeinflusst.

ACBT ist derzeit der am besten untersuchte verhaltenstherapeutische Behandlungsansatz bei Somatisierung. In der bisher einzigen randomisierten, kontrollierten klinischen Studie² an Patienten mit einer Somatisierungsstörung wurden relevante Therapieeffekte auf die Symptomausprägung und das körperliche Funktionsniveau nachgewiesen.

1. Algermissen C, Rösser N (2015) Affektive Kognitiv-Behaviorale Therapie (ACBT) von somatoformen Störungen und Somatisierungsstörungen. *Psychotherapie* 20 (1):201-214

2. Woolfolk RL, Allen LA (2013) Wirksame Behandlung von somatoformen Störungen und Somatisierungsstörungen. Ein Praxisbuch. CIP-Medien, München

Einbezug des Körpers bei Affektregulierung und Mentalisierung

Gieseemann, Katherina¹

¹Praxis für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland

Das Überregulieren von Affekten wird häufig nicht als eine Form der Regulationsstörungen erkannt. Denn die Therapiestunden mit PatientInnen, die ihre Affekte überregulieren, verlaufen ruhig und scheinbar störungsfrei.

Aufkommende Störungen im interpersonellen Kontakt werden nicht deutlich und die PatientInnen sprechen subjektiv erlebte Stagnationen in der Behandlung nicht an. Dadurch gestaltet sich die Therapie schwierig und die Gefahr eines Therapieabbruchs („alliance rupture“) ist groß.

Vorge stellt werden mögliche Entwicklungspathologien der Emotionsregulation, wie die fehlende Passung von naher Bezugsperson und Kind, die das implizite Beziehungsverhalten der PatientInnen über die Adoleszenz bis in das Erwachsenenalter und die therapeutische Beziehung beeinflussen. Beispiele aus der psychotherapeutischen Praxis verdeutlichen die bedeutungstechnischen Implikationen für die therapeutische Beziehung.

Body Mind und Theory of Mind als integrative Momente des Embodiments und der Emotionsregulation

Sulz, Serge¹

¹Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Lehrstuhl für Gesundheitspädagogik u. Sozialpädagogik, München, Deutschland

Ausgehend vom Erkenntnisstand der Embodimentforschung der Neuroscience wird das basale Konstrukt des Body Mind als Fokus und Formel des therapeutischen Dialogs gesetzt. Dies definiert ein emotives Vorgehen, in dem die Affekt-Körper-Einheit in Wahrnehmung und Ausdruck das Geschehen lenkt. In einem zweiten Schritt entfaltet sich die affektiv-kognitive Entwicklung über Metakognition zu einem Elaborieren der Theory of Mind, die das Beziehungsgeschehen realitätsbezogen abbildet und im therapeutischen Prozess den Weg vom somatoformen Symptom und von maladaptiven Transaktionen zum Gelingen von Interaktion, Kommunikation und Beziehung eröffnet. Das therapeutische Konzept baut auf Woolfolks ACBT (Affective-Cognitive Behavior Therapy) auf, die in kontrollierten Studien sehr gute Wirksamkeit aufweisen konnte.

Mini-Talks 1

Prüfungsleistungen internationaler und deutscher Studierender in der psychosozialen Medizin: Retrospektive Analyse von OSCE- und Klausurergebnissen

Huhn, Daniel¹, Lauter, Jan¹, Roesch Ely, Daniela², Koch, Eginhard³, Möltner, Andreas⁴, Herzog, Wolfgang¹, Resch, Franz³, Herpertz, Sabine², Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin, Heidelberg, Deutschland

Fragestellung: Internationale Studierende sind insbesondere zu Beginn ihres Medizinstudiums mit einer Reihe sprachbezogener, sozialer und interkultureller, aber auch fachbezogener Schwierigkeiten konfrontiert. So schneiden sie in schriftlichen und mündlichen Prüfungen schlechter ab als ihre deutschen Kommilitonen. Insbesondere die Gruppe von Studierenden mit einem Herkunftsland außerhalb der EU zeigt hier die größten Schwierigkeiten. Noch unbekannt ist, ob sich Prüfungsleistungen internationaler Studierender auch im klinischen Studienabschnitt im Rahmen eines psychosozialen OSCEs und einer MC-Klausur von denen deutscher Studierender unterscheiden.

Methoden: In die Auswertung eingeschlossen wurden alle Studierende (N = 1033), die in den Jahren 2012 - 2015 in ihrem 8. oder 9. Fachsemester im Rahmen des Blocks Psychiatrie / Psychosomatik / KJP eine OSCE-Prüfung sowie eine begleitende MC-Klausur ablegten. Die OSCE-Prüfung setzte sich aus vier Stationen zusammen, bei der die Prüflinge mit Schauspielpatienten diagnostische Anamnesegespräche zu den Störungsbildern Borderline-Persönlichkeitsstörung, Demenz, PTSD und Schizophrenie zu absolvieren hatten. Bewertet wurden die Studierenden durch geschulte Dozenten mittels einer globalen Checkliste mit Variablen zur Gesprächsführung (je 5 Items), zum Beziehungsaufbau (je 5 Items), zur Anamnese (je 5 Items), zum psychopathologischen Befund und zur Entscheidungskompetenz (je 10 Items).

Ergebnisse: Internationale Medizinstudierende erzielten im OSCE signifikant schlechtere Ergebnisse als ihre deutschen Kommilitonen ($p < .001$; $\eta^2 = .042$). Auch in den einzelnen Variablen zeigten sie signifikant schlechtere Ergebnisse, wobei die deutlichsten Effekte hinsichtlich der Gesprächsführungskompetenzen bestanden ($p < .001$; $\eta^2 = .053$). Studierende mit einem Nicht-EU-staatlichen Migrationshintergrund erzielten signifikant schlechtere Ergebnisse als Studierende aus einem EU-Staat ($p < .001$). In der Multiple-Choice-Klausur ließen sich keine Unterschiede feststellen ($p = .127$).

Diskussion: Während sich in der Vorklinik deutliche Probleme

internationaler Studierender in schriftlichen Klausuren zeigen, lässt sich dies im Bereich der psychosozialen Medizin für Fakten- und Anwendungswissen nicht bestätigen. Allerdings zeigen sich hier Defizite in klinisch-praktischen Prüfungen, welche bzgl. Gesprächsführungskompetenzen am deutlichsten ausgeprägt sind. Dies hat entscheidende Implikationen für den Beziehungsaufbau in der Arzt-Patienten-Beziehung.

Allostatic load and health-related quality of life in hypertensive patients

Matzer, Franziska¹, Vajda, Christian¹, Pilz, Stefan², Schwetz, Verena², Trummer, Christian², Gaksch, Martin², Tomaschitz, Andreas³, Fazekas, Christian¹

¹Medizinische Universität Graz, Univ.-Klinik für Med. Psychologie und Psychotherapie, Graz, Österreich, ²Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz, Österreich, ³Klinikum Bad Gleichenberg für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen, Bad Gleichenberg, Österreich

Introduction: In patients with hypertension allostatic load (AL) has scarcely been studied and to our knowledge an association with health-related quality of life (HrQoL) has not been investigated in this group. Therefore, we aimed to explore the AL in a cohort of hypertensive patients and to probe for an impact on HrQoL while controlling for other health-related variables.

Method: A subgroup of participants of the Styrian Hypertension Study (n=126) provided complete data sets for AL measurement and following health related questionnaires: the WHO-Five Well-Being Index (WHO-5), the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Analysis of AL was based on a set of ten parameters and included heart rate variability (HRV), urinary cortisol (UC), total cholesterol (TC), serum high-density lipoprotein (HDL), glycosylated hemoglobin (HbA1c), waist-to-hip ratio (WHR), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), C-reactive protein (CRP) and serum 25-hydroxyvitamin D. The AL score was calculated as the sum of the number of parameters for which a person was rated within the highest-risk quartile. AL scores of 0 to 2 were defined as "low AL" and scores ≥ 3 as "high AL".

Results: According to applied criteria low and high AL were almost equally distributed (52% (n=66) vs. 48% (n=60)). Age, sex, alcohol consumption, BMI, cardiovascular disease, previous cancer and depression were all significantly associated with HrQoL. Only in depressed patients this association was found for all subdomains of SF-36. After controlling for all these variables AL had a significant association with the mental health subdomain of HrQoL: hypertensive patients with higher AL reported better mental health ($p < .01$).

Conclusion: Results of studies in healthy adults reporting nega-

tive associations between AL and HrQoL are not necessarily transferable to clinical groups. Therefore the role of high AL in hypertensive patients seems to deserve further investigation.

Behandlungserfahrungen und soziale Unterstützung bei behandlungssuchenden Transgender-Personen: Ergebnisse einer 5-Jahres-Follow-Up-Studie in drei Europäischen Ländern

Köhler, Andreas¹, Richter-Appelt, Hertha¹, Becker, Inga¹, Cerwenka, Susanne¹, Kreukels, Baudewijntje², Cohen-Kettenis, Peggy², De Cuyper, Griet³, Nieder, Timo O.¹

¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ²VU University Medical Center, Department of Medical Psychology, Amsterdam, Niederlande, ³Ghent University Hospital, Department of Sexology and Gender Problems, Ghent, Belgien

Transgender-Personen erleben einen Konflikt zwischen dem bei Geburt zugewiesenen und dem individuell erlebten Geschlecht, woraus ein fortdauernder Leidensdruck resultieren kann (DSM-5: Geschlechtsdysphorie). Die Transgender-Gesundheitsversorgung bezieht sich daher v.a. auf geschlechtsangleichende Maßnahmen (z.B. Hormonbehandlung, Genitalchirurgie) und auf assoziierte spezielle Bedürfnisse (z.B. Psychotherapie, Krebsvorsorge). Vor allem vor der Inanspruchnahme geschlechtsangleichender Maßnahmen gilt die psychische Belastung bei Transgender-Menschen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung als erhöht (Dhejne et al. 2016). Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass neben somatischen Maßnahmen auch die Unterstützung durch das soziale und familiäre Umfeld psychische Gesundheit und Lebensqualität von Transgender-Personen positiv beeinflussen kann. Das Zusammenspiel von Behandlungserfahrungen und sozialer Unterstützung im Zuge der Inanspruchnahme medizinischer Maßnahmen zur Transition fand in der bisherigen Forschung jedoch unzureichend Beachtung. Die vorgestellte Studie im Rahmen des multizentrischen *European Network for the Investigation of Gender Incongruence* (ENIGI) untersucht eine klinische Stichprobe von N=201 Transgender-Personen aus Belgien, den Niederlanden und Deutschland in einem Follow-Up-Zeitraum von durchschnittlich 5 Jahren nach der Erstvorstellung in einer spezialisierten sexualmedizinischen Ambulanz. Zur Messung der psychischen Belastung wurde die *Symptom-Checklist-90-R* (Derogatis, 1996) genutzt. Lebensqualität wurde mit der *Satisfaction with Life Scale* (Glaesmer et al., 2011) erhoben, die soziale Unterstützung mittels des *Fragebogens zur sozialen Unterstützung* (Fydrich, Sommer & Brähler, 2003). Als Prädiktoren für eine Abnahme der psychischen Belastung zum Follow-Up-Zeitpunkt wurden der individuelle Behandlungsfortschritt und die soziale Unterstützung durch das persönliche Umfeld regressionsanalytisch untersucht.

Soziale Unterstützung konnte mit einer Varianzaufklärung von bis zu 30 % je nach Outcome-Maß als bedeutsamster Faktor für die Reduktion der psychischen Belastung ermittelt werden ($p < .001$).

Die soziale Unterstützung zeigte sich neben dem individuellen Behandlungsfortschritt als wichtiger Prädiktor für die psychische Belastung und Lebensqualität bei behandlungssuchenden Transgender-Personen und sollte daher im Rahmen der Transgender-Gesundheitsforschung und -versorgung eine größere Beachtung erfahren.

Chronische Schmerzstörung bei Flüchtlingen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD): eine systematische Übersichtsarbeit

Rometsch, Caroline¹, Windthorst, P.¹, Herrmann-Werner, A.¹, Jurjut, A.¹, Zipfel, S.¹, Junne, F.¹

¹Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Eine zunehmende Zahl an Untersuchungen zeigt, dass Patienten, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) leiden, zusätzlich auch an einer chronischen Schmerzstörung erkrankt sind oder umgekehrt. Basierend auf der Untersuchung von Asmundson et al. (2002) handelt es sich dabei um 10-50% der Patienten mit einer PTSD, die darüber hinaus aufgrund von chronischen Schmerzen das medizinische Hilfesystem in Anspruch nehmen. Fishbain et al. (2016) kamen zu dem Ergebnis, dass die Prävalenzen für eine PTSD bei bestehenden chronischen Schmerzen bei 9,8% liegt, wobei die Prävalenz für eine PTSD stark von dem Schmerzcharakter differiert. Longitudinalstudien untersuchten den Zusammenhang für die Komorbidität dieser beiden Erkrankungen und konnten zeigen, dass die Schwere des Traumas, aber auch die ersten Symptome des Traumas sowie die Schmerzstärke signifikante Prädiktoren für das Auftreten einer Posttraumatischen Belastungsstörung darstellen (Mayou & Bryant, 2001; Zatzick et al., 2007; Sterling et al., 2005). Studien aus Dänemark zeigen, dass es bei Flüchtlingen ähnlich hohe Prävalenzen von chronischen Schmerzen und PTSD gibt (Palic et al., 2009). Ziel dieses Reviews ist einen Überblick über die Prävalenzraten und Prädiktoren zu geben und Implikationen für die Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten abzuleiten.

Methodik: Durchführung der systematischen Übersichtsarbeit nach Maßgabe des PRISMA-Statements. Eingeschlossen wurde Literatur der Datenbanken PubMed und Web of Science bis zum Juni 2016. Die Screenings anhand Titel und Abstracts erfolgen unabhängig durch zwei Rater anhand der PICOS-Kriterien definierten Ein- und Ausschlusskriterien unter Ermittlung der Interrater-Reliabilität. Die Volltextanalyse schließt ein Rating des methodischen Vorgehens der eingeschlossenen Studien mit ein.

Ergebnisse & Diskussion: Es ergab sich eine Trefferzahl von N

= 1150 (PubMed) und $N = 890$ (Web of Science), nach dem Abschluss der Duplikate ergab sich eine Zahl von $n = 1696$ Artikeln. Aktuell erfolgen das Screening der Trefferlisten nach Titel und Abstracts und die Auswahl der Volltexte. Die Ergebnisse werden zum Kongress im März 2017 zur Präsentation vorliegen.

Der Zusammenhang zwischen Depression, Selbsttaggressivität und externalisierter Aggressivität

Otte, Stefanie¹, Dudeck, Manuela¹, Streb, Judith¹

¹Universität Ulm; BKH Günzburg, Klinik für Forensische Psychiatrie u. Psychotherap, Günzburg, Deutschland

Im klinischen Kontext wird Depression mit einer erhöhten Selbsttaggressivität assoziiert. Es stellt sich jedoch auch die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Depression und externalisierter, d.h. gegen andere Personen gerichtete Aggressionsformen. Aus diesem Grund wurde eine empirische Untersuchung angestellt, in der 681 depressive und nicht-depressive Probanden der Allgemeinbevölkerung sowie 132 depressive, in psychiatrischer Behandlung befindliche Patienten das Beck Depressions-Inventar in der revidierten Fassung (BDI-II) sowie den Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF) beantworteten. Auf der Basis der im BDI-II erzielten Scores wurde die Stichprobe der Allgemeinbevölkerung in zwei Teilstichproben unterteilt. Die erste Gruppe umfasste ausschließlich Probanden, bei denen nicht vom Vorliegen einer depressiven Symptomatik auszugehen war, während die zweite Teilstichprobe Personen enthielt, welche eine zumindest minimal ausgeprägte depressive Symptomatik aufwiesen. Die depressiven, psychiatrisch behandelten Patienten bildeten sodann eine dritte, eigenständige Gruppe. Alle drei Gruppen wurden hinsichtlich verschiedener Formen von Aggressivität miteinander verglichen. Hierbei zeigte sich, dass die depressiven Patienten erwartungsgemäß die höchste Selbsttaggressivität aufwiesen, jedoch erwartungskonträr gemeinsam mit den depressiven Probanden aus der Allgemeinbevölkerung die höchsten Scores hinsichtlich der externalisierten Aggressivität erreichten. Dies äußerte sich sowohl in einer erhöhten reaktiven als auch in einer gesteigerten spontanen Aggressivität sowie einer erhöhten Erregbarkeit. Die Ergebnisse stützen u.a. den neurobiologischen Erklärungsansatz der Ätiologie depressiver Störungen, sodass sich für die weiterführende Forschung im Kontext des Zusammenhangs zwischen Depression und Aggressivität insbesondere die Untersuchung der vermittelnden Rolle eines geringen Serotonin-Spiegels empfiehlt.

Psychische Komorbidität und lebensgeschichtlich frühe Traumatisierungen bei pathologischem Kaufen

Vogel, Birte¹, Gockeln, Laura¹, Tahmassebi, Nadja², Patrick, Trotske³, Georgiadou, Ekaterini⁴, Hillenmacher, Thomas¹, de Zwaan, Martina¹, Müller, Astrid¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Salus Klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf, Deutschland, ³Universität Duisburg-Essen, Duisburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

Ziel: Es sollte untersucht werden, ob Patienten mit pathologischem Kaufen (PK) mehr lebensgeschichtlich frühe Traumatisierungen als nicht-kaufsüchtige Patienten aufweisen.

Methode: Patienten mit PK ($n=62$), Alkoholabhängigkeit ($n=47$), pathologischem Spielen ($n=34$) sowie Patienten in psychosomatischer Behandlung (PSO) ($n=119$) beantworteten den Pathological Buying Screener zur/m Diagnose/Ausschluss von PK sowie das Depressionsmodul und das Modul für Generalisierte Angststörung des Patient Health Questionnaire (PHQ-9, GAD-7). Frühe Traumatisierungen wurden mit dem Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-D) erfasst, der nach insgesamt 10 spezifischen Traumata vor dem 18. Lebensjahr fragt. Die Gruppen unterschieden sich nicht im Alter ($MW=40,9\pm 12,2$; Range 18-69), erwartungsgemäß jedoch in der Geschlechterverteilung ($\chi^2=61,1$; $p < 0,001$) mit dem höchsten Frauenanteil in den Gruppen mit PK (77,4%) und der PSO-Gruppe (75,6%).

Ergebnisse: Patienten mit PK berichteten mehr Angstsymptome als solche mit pathologischem Spielen, unterschieden sich im GAD-7 jedoch nicht von den anderen Gruppen ($F(3, 249)=5,31$; $p < 0,001$). Sie zeigten höhere Werte im PHQ-9 als Patienten mit Alkoholabhängigkeit/pathologischem Spielen, nicht jedoch als die PSO-Gruppe ($F(3, 245)=7,55$, $p > 0,001$). Hinsichtlich der Anzahl früher Traumatisierungen wurden keine Gruppenunterschiede gefunden ($N=255$, $MW=3,2$; $SD=2,4$), allerdings wurde das Erleben psychischer Erkrankungen in der Herkunftsfamilie von Patienten mit PK am häufigsten (57%) angegeben. Innerhalb der PK Gruppe korrelierte die Anzahl erlebter früher Traumata nicht mit dem PK-Schweregrad.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Patienten mit PK psychopathologisch auffälliger sind als Patienten mit pathologischem Spielen. Lebensgeschichtlich frühe Traumatisierungen scheinen bei PK nicht häufiger vorzukommen und stellen vermutlich keinen spezifischen Risikofaktor dar. Das Erleben psychischer Erkrankungen in der Familie ist möglicherweise eine Ausnahme.

Körperliche Spät- und Langzeitfolgen sowie Lebensqualität von Patienten 5 und 10 Jahre nach einer Krebserkrankung

Götze, Heide¹, Mehnert, Anja¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Department für Psychische Gesundheit, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie, Leipzig, Deutschland

Fragestellung: Die Arbeit untersucht körperliche Spät- und Langzeitfolgen 5 und 10 Jahre nach einer Krebserkrankung. Chronische Erkrankungen und körperliche Symptombelastungen werden dargestellt und mit Daten aus der Deutschen Allgemeinbevölkerung verglichen. Zusammenhänge mit personenbezogenen und krankheitsbezogenen Faktoren werden analysiert.

Methoden: Mit einer querschnittlichen Kohortenstudie wurden 1002 Krebspatienten (53% männlich, Alter M=68 Jahre, 26% Prostatakrebs, 22% Brustkrebs) befragt, deren Krebsdiagnose 5 (66%) oder 10 Jahre (34%) zurück lag. Der Zugang zu den Patienten erfolgte über das Regional Klinische Krebsregister Leipzig. Die körperliche Lebensqualität wurde mit der Symptomliste des EORTC QLQ-C30 erhoben. Das Auftreten von 19 häufigen chronischen Erkrankungen und die Schwere der Einschränkung im Alltag wurden mit einem Selbsteinschätzungsinstrument erfragt (modifiziert nach Bayliss 2005). Durch Gewichtung von Auftreten und Schwere der Erkrankungen wurde ein Komorbiditätsindex gebildet.

Ergebnisse: Die Patienten gaben im Mittel 5 Komorbiditäten an, 24% hatten 7 oder mehr Komorbiditäten. Am häufigsten wurden genannt: Bluthochdruck (66%), Gelenkabnutzung (64%), chronische Rückenschmerzen (53%) und Polyneuropathie (45%). Die Lebensqualität der langzeitüberlebenden Krebspatienten war in allen Bereichen signifikant geringer als in der Bevölkerung. Die höchsten Symptombelastungen fanden sich hinsichtlich Fatigue (M=37,5), Schlafstörungen (M=35,6) und Schmerzen (M=31,1). Art und Auftreten von Spät- und Langzeitfolgen nach einer Krebserkrankung und -behandlung unterschieden sich in Abhängigkeit von krankheitsbezogenen (z. B. Tumorlokalisierung, Stadium, Behandlung) und personenbezogenen Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Komorbiditäten). Die Zeit seit der Diagnose (5 vs. 10 Jahre) stand in keinem Zusammenhang mit körperlichen Spät- und Langzeitfolgen sowie Lebensqualität.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an langfristigen Survivorship-Programmen, die die Spät- und Langzeitfolgen nach Krebs berücksichtigen. Pflegeleitlinien für Langzeitüberlebende (inkl. Nachsorge, Screening, psychoonkologische Interventionen, Management von Langzeitfolgen) können Versorger, wie z.B. Hausärzte und Onkologen, bei der Begleitung von langzeitüberlebenden Krebspatienten unterstützen.

Psychosoziale und psychosomatische Aspekte der Adipositas-Chirurgie

Bariatrische Operation und die Frage der Suizidalität

Herpertz, Stephan¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL Universitätsklinikum, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Chirurgische Interventionen bei Adipositas Grad 3 (BMI > 40 kg/m²) und Adipositas Grad 2 (BMI > 35 kg/m²) mit komorbiden chronischen Erkrankungen wie arterielle Hypertonie oder Diabetes mellitus gelten nach einer kontrovers ausgetragenen Diskussion der letzten Jahre sowohl im Hinblick auf metabolische wie auch psychosoziale Folgen heute als Therapie der Wahl. Die Mehrzahl der Studien zu psychosozialen Aspekten der Adipositas-Chirurgie insbesondere zu Fragen der Lebensqualität erbrachte eine deutliche Besserung fast aller Parameter, wobei kritisch anzumerken ist, dass Katamnesen über drei Jahre eher eine Ausnahme darstellen, der Langzeitverlauf von daher noch wenig beforscht ist. Jedoch alarmierten Studien der letzten Jahre, die einen Anstieg der Suizidrate nach Adipositaschirurgie nachweisen konnten. Während die meisten Patienten von einer Adipositaschirurgie sowohl körperlich wie auch psychisch profitieren, scheint es eine Minderheit von Patienten zu geben, die von dieser Massnahme Schaden nehmen. Während die Inzidenz an Suiziden in den USA bei Männern 2,4 und Frauen 0,7/10.000 beträgt, liegt sie bei Männer und Frauen nach bariatrischer Operation bei 13,7 bzw. 5,2/10.000. Eine retrospektive kontrollierte Kohortenstudie ergab innerhalb eines Zeitraums von sieben Jahren eine Senkung der allgemeinen Mortalität um 40% bei den Adipositas-chirurgischen Patienten gegenüber den nach Alter, Geschlecht und BMI gematchten Kontrollprobanden. Allerdings stieg das Risiko an einem Unfall oder einem Suizid zu sterben um 58%. Neuere Arbeit widmen sich möglichen psychischen, psychosozialen und biologischen Prädiktoren. Deren Identifikation gestaltet sich als schwierig, u.a. bedingt durch die Beobachtung, dass die Suizide in der Regel erst zwei Jahre nach der Operation auftreten.

Psychosoziale Begutachtung vor Adipositaschirurgie - Notwendigkeit oder Stigmatisierung?

de Zwaan, Martina¹, Müller, Astrid¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland

Aufgrund der gegenwärtigen Forschungslage wird davon ausgegangen, dass weder psychische Störungen noch Persönlichkeitsvariablen generelle Kontraindikationen für die Adipositaschirurgie darstellen. Vielmehr scheinen die Schwere einer präoperativen Störung und der Umgang damit bedeutsam zu

sein. Laut S3 Leitlinien werden instabile psychopathologische Zustände, aktive Substanzabhängigkeit und eine unbehandelte Bulimia nervosa als Kontraindikationen für eine bariatrische Operation bewertet. Hingegen stellen die BES oder andere psychische Störungen keine generelle Kontraindikation dar. Im Falle einer erfolgreichen Behandlung der psychischen Erkrankung bzw. bei Erreichen eines stabilen psychischen Zustands empfehlen die S3 Leitlinien eine Re-Evaluation. Entsprechend sollten Patienten mit manifesten psychischen Störungen erkannt, und falls noch nicht geschehen, einer entsprechenden Behandlung zugeführt werden. Bei bereits laufenden psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlungen sollte Kontakt zum ambulanten Behandler aufgenommen und das weitere Procedere abgestimmt werden.

Die präoperative psychosoziale Evaluation hat noch weitere Funktionen wie etwa Überprüfen und Erweiterung des Wissens über die Operation selbst, deren Folgen auf die Nahrungsaufnahme, die Entwicklung von Hautüberschuss und die möglichen interpersonellen Veränderungen. Durch das Kennenlernen von Zugangswegen zu psychischer Unterstützung soll die Barriere für eine erneute Kontaktaufnahme reduziert werden.

Prinzipiell ist der postoperative Verlauf schwer vorauszusehen. Die Befunde bezüglich des negativen Einflusses postbariatrischer psychischer Symptome („LOC Eating“, Depression) auf den Gewichtsverlauf und das Wohlbefinden sowie die Hinweise auf erhöhte Suizidraten oder Alkoholprobleme sprechen jedoch nicht nur für eine Nachsorge im Hinblick auf somatische, sondern auch psychische Komplikationen mit entsprechenden Behandlungsangeboten.

Die Rolle des ärztlichen wie psychologischen Psychotherapeuten liegt sicherlich in der Evaluation vor, und falls erforderlich, in der Begleitung des Patienten nach der Operation. Weniger die „Gatekeeper“-Funktion steht im Vordergrund, sondern die Frage, wie das Operationsergebnis nicht nur im Hinblick auf den Gewichtsverlauf, sondern die Lebensqualität optimiert werden kann.

Cutting edge-Forschung in der Psychosomatik

Placeboforschung

Elsenbruch, Sigrid¹

¹Universtitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Institut für Medizinische Psychologie & Verhaltensimmunbiologie, Essen, Deutschland

Placeboforschung ist ein genuin interdisziplinärer und translationaler Forschungsbereich, der eine große Faszination ausübt und in den letzten Jahren ein hohes Maß an Forschungsaktivitäten inspiriert hat. Aus der Perspektive der Grundlagenwissenschaftlerin ist die experimentelle Induktion von Placeboeffekten ein innovatives Paradigma, um Erwartungs- und Lerneffekte als genuin

psychologische Einflussvariablen auf psychische oder körperliche Prozesse zu analysieren. Für den Kliniker eröffnet die Anwendung von Erkenntnissen aus der Placeboforschung neue Perspektiven zur Verbesserung der Versorgung von Patienten und Entwicklung neuer, personalisierter Therapieansätze sowie innovative Designs für klinische Studien. Die Patientin erhofft sich möglicherweise eine effektive Behandlung ohne Nebenwirkungen. Diese Beispiele illustrieren die Breite der Forschungsthemen, aber auch ihre Komplexität. Dieser Übersichtsvortrag wird sich dem Thema aus einer experimentellen, psychobiologischen Sicht nähern und am Beispiel der viszeralen Schmerzen bei funktionellen Magendarmkrankungen aktuelle Erkenntnisse zu den Mechanismen und klinischen Perspektiven der Placeboforschung erörtern. Neben der Placebo-Analgesie als wohl bekanntestes Phänomen wird ein Fokus auf Nocebo-Effekten sein, die bislang weniger gut verstanden aber dennoch höchst relevant für die Pathophysiologie funktioneller Schmerzsyndrome sein könnten. Im Ausblick werden erste Daten zur Bedeutung von Affektstörungen und Stress als Modulatoren von Placeboeffekten im Schmerzbereich dargestellt und Forschungsperspektiven aufgezeigt.

Zwillingsforschung

Enck, Paul¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

In Deutschland sind 3 bis 4 von 100 Geburten Mehrlingsgeburten, die meisten davon sind Zwillingsgeburten, jeweils etwa die Hälfte eineiige, die andere Hälfte zweieiige Zwillinge. Insgesamt kommen so in Deutschland jedes Jahr mehr als 25.000 Zwillinge auf die Welt (2014), mit steigender Tendenz; im Jahr 1977 waren dies nur 15.000 Zwillinge. Daher leben in Deutschland zurzeit mehr als 1,5 Millionen Zwillinge.

Mit der Entschlüsselung des humanen Genoms ist weltweit das Interesse an Zwillingsforschung zunächst stark zurück gegangen, schien doch die Genomik und Epigenomik ein präziseres Entschlüsseln der genetischen Grundlagen menschlichen Verhaltens und von Krankheit/Gesundheit zu ermöglichen. Dabei war die Zwillingsforschung immer schon faszinierend, weil sie (anders als die Genetik) den relativen Anteil von Genen und Umwelt an komplexen Verhaltensweisen und Zuständen ermöglichte, beispielsweise durch den Vergleich zwischen eineiigen und zweieiigen Zwillingen.

Weltweit werden heute immer noch ca. 600 Zwillingsstudien veröffentlicht, und es werden in vielen Ländern mehr oder minder große Zwillingskohorten (mit bis zu 25.000 Zwillingspaaren und mehr) für solche Langzeituntersuchungen geführt. In Deutschland gibt es bislang nur 2 Zwillingskohorten (HEALTHTWIN in Berlin mit einigen Hundert Zwillingen, und TWINLIFE in Bielefeld/Saarbrücken mit (geplanten) 5.000 Zwillingspaaren; während HE-

ALHTWIST für medizinische Untersuchungen geplant wurde, ist TWINLIFE eine sozialwissenschaftlich-psychologische Kohorte zu Lebenschancen. Am Universitätsklinikum Tübingen ist jetzt eine neue Kohorte (TWINHEALTH) im Aufbau, die ebenfalls für einige Tausend Zwillingspaare geplant ist und vor allem medizinischen Fragestellungen dienen soll.

Eine vor kurzem veröffentlichte Metaanalyse von mehr als 2700 Zwillingstudien der vergangenen 50 Jahre (Polderman TJ, et al., Nat Genet. 2015;47:702-9) und eine öffentlich zugängliche Datenbank mit diesen Studien (<http://match.ctglab.nl/#/home>) zeigt nun, dass die größte Zahl der Studien zwar aus dem Bereich "Psychiatrie" kommt, sich aber in der Regel auf nicht-krankheitsbezogenen Verhalten bezieht, und dass "klassische" psychosomatische Forschungsfelder (Schmerzen, somatoforme und funktionelle Erkrankungen, Essstörungen) unterrepräsentiert sind. Die Möglichkeiten, die Zwillingforschung auch für die Psychosomatik bietet, werden an aktuellen Beispielen illustriert.

Empirische Erfassung psychischer Parameter in der Medizin

Rose, Matthias¹

¹Charite Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Berlin, Deutschland

Die Annahme einer grundlegenden Bedeutung psychosozialer Prozesse für die Krankheitsentstehung und -entwicklung erfährt heute in der Medizin generell eine breite Akzeptanz. Für eine empirisch gesicherte, detaillierte Darstellung der Zusammenhänge zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren ist es dabei essentiell, die psychosozialen Parameter mit annähernd äquivalenten Standards zu erfassen wie die biomedizinischen Parameter. Diesem Bedarf entsprechend wurden in den letzten Jahrzehnten international erhebliche Anstrengungen unternommen, die Erfassung psychischer Parameter besser zu harmonisieren, die Messpräzision erheblich zu verbessern und die Praktikabilität der Erfassung zu steigern, bzw. die Belastung für die Patienten zu verringern. Übergeordnetes Ziel dieser Arbeiten ist es, eine gemeinsame Metrik zur Verfügung zu stellen, die eine instrumenten-unabhängige Erfassung eines psychischen Konstruktes gewährleistet - analog der Erfassung der Körpertemperatur mit verschiedenen Thermometern auf einer gemeinsamen Skala. In dem Vortrag werden die Chancen und Grenzen der neuen Messmethoden für die Erfassung psychosozialer Aspekte in der Medizin diskutiert werden. Hierfür soll exemplarisch, 1) auf einige methodische Herausforderungen bei der internationalen Adaptation des Patient-Reported Outcome Measurement Information Systems (PROMIS, www.promis-germany.de) eingegangen werden, 2) eine EORTC Initiative (www.eortc.org) zur europäischen Normierung dargestellt werden und 3) die aktuellen Positionen verschiedener Regulationsbehörden zu den Anforderungen an psy-

chometrische Instrumente diskutiert werden (u.a. von der Food and Drug Administration (FDA) und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)).

Psychoonkologie 1

Der Psychoonkologische Dienst am Universitätsklinikum Erlangen: Versorgungsstrukturen und Inanspruchnahme

Schieber, Katharina¹, Madl, Martina¹, Willma, Marcus², Erim, Yesim¹
¹Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Medizinisches Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik, Erlangen, Deutschland

Hintergrund: Die Zertifizierungskommission onkologischer Zentren fordert das Angebot einer psychoonkologischen Betreuung zugänglich für alle Patienten je Zentrum. Eine optimale Implementierung des psychoonkologischen Dienstes in den onkologischen Zentren ist nicht standardisiert vorgegeben. Am Universitätsklinikum Erlangen ist der psychoonkologische Dienst als Liasionsdienst in acht Kliniken integriert (Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie, HNO, Hämatologie/Internistische, Strahlen, Urologie, Zahn-Mund-Kiefer) und steht allen anderen Zentren als Konsildienst auf Anfrage zu Verfügung. Ziel ist es, die Struktur des Psychoonkologischen Dienstes am Beispiel des Universitätsklinikums Erlangen darzustellen, sowie die psychoonkologische Versorgung aus dem Jahr 2015 zu analysieren.

Methode: Es erfolgte eine Auswertung des psychoonkologischen Dokumentationssystems für das Kalenderjahr 2015. Dabei wurden die Anzahl der Patienten, die Anzahl der Kontakte, sowie deren Dauer nach Geschlecht, Klinikzugehörigkeit und Tumordiagnose analysiert.

Ergebnisse: Im Jahr 2015 wurden vom psychoonkologischen Dienst 1750 Patienten über alle Zentren hinweg betreut. Die Patienten waren im Durchschnitt 59 Jahre alt, knapp 60 % davon waren weiblich. Insgesamt fanden 3873 Kontakte statt, davon 82 % im stationären Setting. Bei 41 % der Patienten wurden zwei oder mehr Sitzungen durchgeführt. Die mittlere Gesprächsdauer betrug 30 Minuten, knapp 30 % der Gespräche nahmen mehr Zeit in Anspruch. Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Gesprächsdauer und der Häufigkeit der Kontakte.

Diskussion: Der psychoonkologische Dienst stellt einen wichtigen Bestandteil in der Patientenversorgung dar. Eine systematische Analyse der Versorgungsstruktur des psychoonkologischen Dienstes, sowie dessen Inanspruchnahme ist nicht nur für das interne Qualitätsmanagement notwendig, sondern kann auch als Vergleichsstandard für den Aufbau von psychoonkologischen Diensten an anderen onkologischen Zentren dienen.

Computerbasierte interaktive Indikationsdiagnostik (ePOS-react)

Schäffeler, Norbert^{1,2}, Ringwald, Johanna^{1,2}, Wickert, Martin², Zipfel, Stephan¹, Teufel, Martin^{1,2}

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Südwestdeutsches Tumorzentrum (Comprehensive Cancer Center), Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die S3-Leitlinie Psychoonkologie fordert ein routinemäßiges Distress-Screening aller Tumorpatienten, um belastete Patienten gezielt einer weiteren Diagnostik bzw. psychoonkologischen Behandlung zuzuweisen. Bislang gibt es jedoch noch keinen Konsens, welches Instrument hierfür als Goldstandard eingesetzt bzw. wie der Wunsch der Patienten erfasst werden sollte.

Methoden: Bei N=103 Patientinnen mit Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren wurde am Tag vor der operativen Behandlung die Belastung mit Hilfe des Hornheider Screening Instruments (HSI) erfasst und der subjektive Bedarf erfragt. Auf dieser Grundlage wurde den Patientinnen am Ende der Befragung eine Behandlungsempfehlung gegeben: ausführliches psychoonkologisches Erstgespräch, Informationsgespräch über psychoonkologische Behandlungsmöglichkeiten oder aktuell keine Intervention. Sie konnten anschließend aus diesen Alternativen wählen. Zusätzlich wurde die Belastung postoperativ in einem psychoonkologischen Assessment anhand der Psychoonkologischen Basisdiagnostik (PO-BaDo) sowie der ICD-10-Checklisten erhoben.

Ergebnisse: 69% der Patientinnen folgten der Behandlungsempfehlung. Die resultierende Einschätzung des Behandlungsbedarfs auf der Grundlage der PO-BaDo zeigt starke korrelative Zusammenhänge mit der auf dem Ergebnis des HSI und des subjektiven Bedarfs der Patientinnen basierenden Behandlungsempfehlung, jedoch nur mittlere mit der abschließenden Wahl durch die Patientinnen. Während sich 9% der Patientinnen, für die laut psychoonkologischem Assessment ein Behandlungsbedarf besteht, dagegen entschieden interessierten sich knapp 19% für Informationen zur Psychoonkologie, für die sonst auf der Grundlage des Screenings keine Intervention angeboten worden wäre.

Diskussion: Ein bislang noch ungenutzter Vorteil computerbasierter Indikationsdiagnostik ist die Möglichkeit, den Tumorpatienten auf der Basis ihrer Angaben im Verlauf der Befragung eine Behandlungsempfehlung zu geben und sie dadurch in die psychoonkologische Behandlungsplanung aktiv einzubinden. Dies erscheint vielversprechend sowohl hinsichtlich der Akzeptanz einer gestuften Interventionsplanung als auch hinsichtlich der Zuweisungsgenauigkeit.

Achtsamkeits- und skillsbasiertes Make It Training: eine Online-Intervention für die psychoonkologische Versorgung

Ringwald, Johanna¹, Gerstner, Lena¹, Schäffeler, Norbert¹, Wallwiener, Markus², Hartkopf, Andreas³, Zipfel, Stephan¹, Teufel, Martin¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Uniklinik Heidelberg, Frauenklinik, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Frauenklinik, Tübingen, Deutschland

In ländlichen Gebieten erfahren viele an krebserkrankte Patienten keine bedürfnisorientierte psychoonkologische Unterstützung im Umgang mit ihrer Erkrankung. Auf den Ergebnissen einer eigenen repräsentativen Querschnittsstudie (n = 733) zur Bedürfniserfassung von Patientinnen mit Brustkrebs basierend, wurde ein Manual für eine psychoonkologische Online-Intervention (Make It Training- Mindfulness and skills based distress reduction in oncology) erstellt. Die Intervention basiert auf Achtsamkeit und vermittelt psychoedukativ verhaltenstherapeutische Skills zu den Themen Akzeptanz, Ressourcen, Stressmanagement und Selbstwirksamkeit. Das interaktive Onlinetraining mit insgesamt acht Sitzungen integriert verschiedene Medien, wie Lehrvideos, Hörbeispielen und Übungen, bei denen die Inhalte der Sitzung von den Patientinnen individuell erarbeitet werden können. Die Dauer jeder Sitzung beträgt 20-25 Minuten und das komplette Training kann innerhalb von vier Monate an Smartphones, Tablet-PCs oder (Heim-) PCs absolviert werden. Zur Akzeptanzüberprüfung wurde eine exemplarische Sitzung an Tablet-PCs von 35 Patientinnen mit Mamma Karzinom an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen durchgeführt. Im Anschluss daran wurde ein Evaluationsfragebogen ausgefüllt und ein semistrukturiertes Interview mit den Patientinnen durchgeführt. Die Akzeptanz des Make It Trainings seitens der Patientinnen war sehr groß. Design, Inhalt, technischer Ablauf und die Idee wurden als sehr positiv eingeschätzt. Das Make It Training wurde von allen Patientinnen im Umgang mit den krankheitsbezogenen Belastungen als hilfreich angesehen und eine weitere Teilnahme am Training ist von über 55% der Patientinnen gewünscht.

Zukünftig könnten durch das Make It Training effektive Bewältigungsstrategien und Fertigkeiten im Umgang mit den Belastungen und Anforderungen, die durch eine Krebserkrankung entstehen, vermittelt werden. Durch das webbasierte Training, welches an dem eigenen Smartphone, Tablet oder PC durchgeführt werden kann, soll eine zeitgemäße psychoonkologische Unterstützung und Verbesserung der aktuellen ambulanten Versorgungslücke, vor allem im ländlichen Bereich, für Patientinnen mit Mamma Karzinom erreicht werden. Zeitnah wird eine randomisierte kontrollierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit und Zufriedenheit des webbasierten Make It Trainings an 118 Patientinnen mit Mamma Karzinom durchgeführt.

Prädiktoren der Lebensqualität bei onkologischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung unterschiedlicher Zeitspannen seit der Diagnosestellung

Morawa, Eva¹, Aderhold, Caroline¹, Paslakis, Georgios¹, Erim, Yesim¹
¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Die Krebsdiagnose stellt für viele ein traumatisches Ereignis dar, doch die Betroffenen berichten oft auch von positiven, durch die Erkrankung ausgelösten Veränderungen.

Fragestellung: Die vorliegende Studie untersuchte bei onkologischen Patienten die gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ) in Relation zu Posttraumatic growth (PTG), Depressivität und Angst unter besonderer Berücksichtigung unterschiedlicher Zeitspannen seit der Diagnosestellung.

Methode: In einer Querschnittstudie wurden bei erwachsenen Krebspatienten aus verschiedenen Kliniken des Universitätsklinikums Erlangen sowie aus unterschiedlichen Selbsthilfegruppen für Krebsüberlebende die LQ mit dem EORTC QLQ-30, das PTG mit dem Posttraumatic-Growth-Inventar (PTGI) sowie Depressivität und Angst mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) gemessen. Die Erkrankungsdauer wurde in drei Zeitintervalle eingeteilt: ≤6 Monate seit der Diagnosestellung; 7-36 Monate und >3 Jahre.

Ergebnisse: 251 onkologische Patienten (53% Frauen; Alter: M=59.1±13.5 Jahre; Spannweite: 19-86 Jahre; Erkrankungsdauer: M=53.9±74.6 Monate) nahmen an der Studie teil. Depressivität erwies sich als der stärkste Prädiktor für die LQ und alle Funktionskalen: niedrige Depressivitätslevels prädizierten eine gute LQ und gutes Funktionieren. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern sagten niedrige Depressivitätswerte eine bessere LQ vorher; bei Frauen stellte die Erkrankungsdauer einen weiteren signifikanten Prädiktor dar: je länger die Erkrankungsdauer, desto besser die LQ. PTG stellte einen signifikanten Prädiktor für drei der fünf Funktionskalen des EORTC QLQ-30 (emotionale, kognitive und soziale Funktionskala) dar: höhere PTG-Werte waren mit einem schlechteren Funktionieren assoziiert. Für die Funktionskalen bildeten Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und Behandlung andere signifikante Prädiktoren. Höhere PTG-Werte prädizierten eine schlechtere LQ in Patienten ≤6 Monate seit der Diagnosestellung, jedoch eine bessere LQ in Patienten >3 Jahre seit der Diagnosestellung.

Schlussfolgerung: Depression und PTG waren signifikante Prädiktoren der LQ. Screening für psychische Belastung und Ressourcen wie PTG (in Abhängigkeit von der Erkrankungsdauer) erscheint bei onkologischen Patienten als sinnvoll, um wichtige Faktoren aufzudecken, die die LQ beeinflussen.

Psychosoziale Auswirkungen prognostischer Biomarkeruntersuchungen bei Patienten mit Aderhautmelanom - erste Ergebnisse einer prospektiven Langzeitstudie

Breidenstein, Anja¹, Erim, Yesim², Lohmann, Dietmar³, Le Guin, Claudia⁴, Zeschnigk, Michael³, Mäusert, Jennifer⁴, Friederich, Hans-Christoph⁵, Tagay, Sefik¹

¹LVR Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ³Universität Duisburg-Essen, Institut für Humangenetik, Essen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland, ⁵LVR Klinikum Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Das Aderhautmelanom stellt mit jährlich etwa 500 Neuerkrankungen deutschlandweit die häufigste bösartige Tumorerkrankung des Auges im Erwachsenenalter dar. Anhand des Chromosom-3-Status im Primärtumor lassen sich zwei Risikogruppen unterscheiden: Patienten, die den Verlust eines Chromosoms 3 (Monosomie 3) im Primärtumor aufweisen, versterben deutlich häufiger aufgrund von Metastasen als Patienten mit einer Disomie 3. Die Bestimmung des Chromosom-3-Status und somit eine Aussage zur Prognose ist auf Wunsch des Patienten möglich.

Methodik: Ziel dieser durch die Deutsche Krebshilfe geförderten prospektiven Langzeituntersuchung ist die Erfassung von psychischer Belastung, Progredienzangst und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Behandlungsverlauf in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der prognostischen Biomarkeruntersuchung. Die Studienteilnehmer erhalten im Laufe eines Jahres zu 5 Zeitpunkten ein umfangreiches Fragebogenpaket. Der erste Fragebogen wird zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ausgehändigt, die weiteren Bögen werden unmittelbar nach der stationären Behandlung, zum Zeitpunkt der Mitteilung des Biopsie Ergebnisses sowie 6 und 12 Monate nach Diagnosestellung verschickt.

Ergebnisse: Seit Beginn der Datenerhebung im Oktober 2014 sind 181 Patienten (80 Frauen) mit einem durchschnittlichen Alter von 60.7 Jahren (SD=12.1; Spanne: 29-84 J.) rekrutiert worden, hiervon stimmten 78 Patienten (43%) einer prognostischen Biomarkeruntersuchung zu. Personen, die sich für eine prognostische Untersuchung entschieden, unterscheiden sich nicht hinsichtlich Alter und Geschlecht von der Kontrollgruppe (beide $p > .05$). Erste Ergebnisse zeigen, dass die psychische Belastung im Behandlungsverlauf für alle Patienten signifikant zurückgeht. Die subjektive Einschätzung des eigenen Metastasierungsrisikos bleibt über den Behandlungsverlauf konstant. Personen, die sich für eine prognostische Untersuchung entscheiden, schätzen ihr subjektives Metastasierungsrisiko tendenziell etwas höher ein als Personen der Kontrollgruppe ($p = .10$).

Diskussion: Diese Studie liefert Erkenntnisse zu den psychosozialen Auswirkungen prognostischer Testungen im Behandlungsverlauf, welche zur Verbesserung der Patientenberatung und dem Angebot einer bedarfsgemäßen psychoonkologischen Patientenbetreuung beitragen können.

Suizidalität - Zeitliche Stabilität, Risikofaktoren und therapeutische Ansätze

Zeitliche Dynamik von Suizidgedanken. Erste Ergebnisse einer Ecological Momentary Assessment Studie bei stationären Patienten mit depressiven Störungen

Hallensleben, Nina¹, Spangenberg, Lena¹, Forkmann, Thomas², Rath, Dajana², Hegerl, Ulrich³, Kersting, Anette⁴, Kallert, Thomas W.⁵, Glaesmer, Heide¹

¹Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinik RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland, ³Universitätsklinik Leipzig, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ⁴Universitätsklinik Leipzig, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ⁵Helios Park-Klinikum Leipzig, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: In der Literatur werden Suizidgedanken in der Regel als zeitlich fluktuierend beschrieben, ohne dass die zeitliche Dynamik von Suizidgedanken bisher mit geeigneten Längsschnitt-Designs untersucht worden ist.

Methodik: Um die zeitliche Dynamik genauer zu veranschaulichen, wurde ein intensives smartphone-basiertes Ambulantes Assessment mit hoher zeitlicher Auflösung bei stationären Patienten mit einer unipolaren depressiven Störung, bei denen aktuell und/oder in der Vorgeschichte Suizidgedanken vorliegen, durchgeführt. Es werden die vorläufigen Daten einer laufenden Studie von 20 Patienten berichtet, die 10 Mal am Tag über 6 Tage nach der Intensität momentaner Suizidgedanken befragt wurden.

Ergebnisse: Die Verläufe jedes Patienten über die insgesamt 60 Messzeitpunkte werden dargestellt, um die individuelle zeitliche Dynamik der berichteten Suizidgedanken zu veranschaulichen. Mit der relativen Mean Squared Successive Difference (rMSSD) wurde ein Maß der Variabilität jedes einzelnen Verlaufs berechnet. Die rMSSD reicht von 0,2 bis 21,4 und korreliert weder mit Schwere der Depression noch mit Suizidalität in der Vorgeschichte.

Diskussion: Es zeigen sich sehr unterschiedliche Verläufe von Suizidgedanken bei verschiedenen Patienten innerhalb eines Zeitraumes von 6 Tagen. Die Vorhersage des Fluktuationsmusters scheint ebenso komplex wie klinisch relevant zu sein. Es werden

die Implikationen dieser ersten Annäherung an die Thematik diskutiert sowie ein Ausblick auf weitere Forschungsfragen gegeben.

Prävalenz und Risikofaktoren von Suizidgedanken bei Krebspatienten verschiedener Tumorentitäten und Krankheitsstadien - Ergebnisse einer multizentrischen epidemiologischen Studie

Glaesmer, Heide¹, Bokemeyer, Carsten², Friedrich, Michael¹, Faller, Hermann³, Brähler, Elmar¹, Härter, Martin², Keller, Monika⁴, Schulz, Holger², Weiss, Joachim⁵, Wittchen, Hans-Ulrich⁶, Koch, Uwe², Mehnert, Anja¹

¹Universität Leipzig, Abt. f. Med. Psychol. u. Med. Soziol., Leipzig, Deutschland, ²UKE Hamburg, Hamburg, Deutschland, ³Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland, ⁴Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁵Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, ⁶TU Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Trotz zahlreicher Fortschritte in Diagnostik und Behandlung sind viele Krebserkrankungen noch immer lebensbedrohlich und gehen mit zahlreichen Funktionseinschränkungen, Schmerzen und psychischen Belastungen einher. Die Häufigkeit von Suizidgedanken bei Krebspatienten wurde bislang zwar in einigen Studien untersucht, doch haben diese meist relativ kleine oder selektive Stichproben und beziehen sich auf einzelne Tumorentitäten. Ob Suizidgedanken bei Krebspatienten häufiger auftreten als in der Bevölkerung wird kontrovers diskutiert. Neben den allgemeinen Risikofaktoren scheinen krankheitsspezifische Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen.

Methodik: In einer multizentrischen epidemiologischen Querschnittsuntersuchung wurden Krebspatienten (N=4.020) aller wichtiger Tumorentitäten in stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen untersucht. Aktuelle Suizidgedanken wurden mit Item 9 des PHQ-9 erfasst. Die Häufigkeit von Suizidgedanken wird mit einer repräsentativen Allgemeinbevölkerungsstichprobe (N=2.510) verglichen. Allgemeine und krankheitsspezifische Risikofaktoren für Suizidgedanken wurden erfasst und sollen in Regressionsanalysen auf ihre Bedeutung hin untersucht werden.

Ergebnisse: 13,4% der Krebspatienten und 6,2% der Allgemeinbevölkerung berichten Suizidgedanken. Über verschiedene Tumorkategorien variiert die Häufigkeit der Suizidgedanken zwischen 9% und 20,9% bei Tumoren der Haut bzw. der weiblichen Genitalien. In einer multivariaten logistischen Regression sagen die Merkmale Leben ohne Partner, höhere Depressivität, höhere Angstsymptome, eine Tumorerkrankung der weiblichen Genitalorgane, eine längere Zeit seit der Diagnose, nicht-kurative Behandlung, Verlust des Glaubens, fehlende soziale Unterstützung und eingeschränkte körperliche Funktionsfähigkeit Suizidgedanken vorher.

Diskussion: Die Häufigkeit von Suizidgedanken ist bei Krebspatienten höher als in der Bevölkerung, neben allgemeinen Risikofaktoren für Suizidgedanken spielen krankheitsspezifische Faktoren eine wichtige

tige Rolle. Die Ergebnisse sind für die Identifikation von Risikopersonen und für Prävention von Suizidgedanken von Bedeutung und sollten im Gesamtbehandlungskonzept Berücksichtigung finden.

Kurztherapie für Patienten nach Suizidversuch ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) Ergebnisse der 2 Jahres-Follow-up Effektivitätsstudie

Gysin-Maillart, A.¹, Schwab, S.¹, Soravia, L.¹, Megert, M.¹, Michel, K.¹
¹Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bern, Schweiz

Theoretischer Hintergrund: Ein erfolgter Suizidversuch ist der grösste Risikofaktor für einen späteren Suizid. In der Suizidforschung zeichnet sich ab, dass eine Kurztherapie, gefolgt von einem längerfristigen Kontaktangebot, am ehesten die Chance hat, das Risiko für weitere Suizidhandlungen zu reduzieren.

Methoden: ASSIP ist eine spezifische Kurztherapie für Patienten nach einem Suizidversuch, die auf einem handlungstheoretischen Konzept von Suizid beruht. Es werden Elemente der Bindungstheorie mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Strategien vereint. ASSIP ersetzt keine längere Psychotherapie, sondern soll diese ergänzen. Die randomisierte Evaluationsstudie der Kurztherapie ASSIP, mit 24-Monaten follow-up, wurde an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Schweiz, durchgeführt. Während 4 Jahren (2009-2012) wurden 120 Patienten in einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht. Dabei wurde das suizidale Verhalten der Patienten, wie auch moderierende Einflüsse untersucht.

Ergebnisse: Es konnte nachgewiesen werden, dass durch die Teilnahme an der Kurztherapie ASSIP das längerfristige Risiko für weitere Suizidhandlungen um 80% reduziert werden konnte. Zudem hatte die ASSIP Gruppe, im Vergleich zur Kontrollgruppe, signifikant weniger Tage stationärer Behandlung. Weiter konnte eine relevante Zunahme der selbstbeurteilten Therapiebeziehung in der ASSIP Gruppe festgestellt werden, welche mit tieferen Werten suizidaler Gedanken in Zusammenhang stand.

Diskussion: Die Kurztherapie ASSIP stellt die suizidale Krise in den Mittelpunkt der Behandlung. Dadurch können wichtige Hintergründe, längerfristige Therapieziele, individualisierte Warnzeichen und ein persönlicher Krisenplan erarbeitet werden. Um das Risikos zukünftiger Suizidversuche senken zu können, braucht es spezifische Zusatzangebote, die sich direkt mit dem Thema Suizidalität auseinandersetzen.

Internettherapie für Hinterbliebene nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen durch Suizid

Kersting, Anette¹, Kündiger, Christine¹, Peterhänsel, Caroline¹, Linde, Katja¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Tod durch Suizid ist ein ernstzunehmendes öffentliches Gesundheitsproblem, da aktuellen Schätzungen zufolge weltweit ca. eine Millionen Menschen pro Jahr durch Suizide sterben. Hinterbliebene von Suizidenten haben ein besonders hohes Risiko eine anhaltende komplexe Trauerreaktion zu entwickeln und an psychischen Störungen zu erkranken. Oftmals weisen die Hinterbliebenen selbst ein hohes Suizidrisiko auf. Schätzungen zufolge entwickeln zwischen 7 - 20% der Hinterbliebenen nach dem Tod eines Angehörigen eine anhaltende komplexe Trauerreaktion, stirbt der Angehörige durch Suizid, sind die Prävalenzraten doppelt so hoch.

Ziel der Studie ist es, eine Internettherapie für Hinterbliebene nach dem Suizid einer nahestehenden Person zu evaluieren. Untersucht wird, ob durch die Teilnahme an einer fünfwöchigen Internettherapie das Ausmaß und die Intensität der Trauerreaktion und der begleitenden psychischen Symptome beeinflusst werden können.

Methoden: Im Rahmen der RCT konnten bislang N=37 Behandlung abgeschlossen werden. Die Teilnehmer wurden per Zufall der Behandlungs- (N= 19) oder der Warte-Kontrollgruppe (N=18) zugeordnet. Alle Teilnehmer erhielten eine 5 wöchige Internettherapie, in dessen Rahmen sie 10 Texte schrieben. Die Internettherapie beinhaltet die Behandlungsphasen „Selbstkonfrontation“, „kognitive Umstrukturierung“ und „Social Sharing“. Das Ausmaß der anhaltenden komplexen Trauerreaktion wurde mit dem *Inventar für Traumatische Trauer (ICG-D+3)*, depressive Symptome mit dem *Beck Depressionsinventar II (BDI-II)* und Suizidalität mit der *Yale evaluation of Suicide Scale (YES)* erfasst.

Ergebnisse: Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer lag bei 46 Jahren (M=45,7 Range 24-79). Die größte Gruppe der teilnehmenden Hinterbliebenen waren Eltern (N=13), die ein Kind verloren haben. Die Teilnehmer konnten von der Behandlung profitieren. Die durchschnittlichen ICG-D+3-Werte beliefen sich zum Behandlungsbeginn auf 41 (SD= 11,24; Range 17-69) und verringerten sich bis zum Behandlungsende auf durchschnittlich 28,3 (SD= 14,09 Range 6-57) und auch hinsichtlich der depressiven Symptomatik (Mittelwert prä=19,67 Range 4-50; Mittelwert post=10,6 Range 0-42) und der Suizidalität (Mittelwert prä=2,59 Range 0-7; Mittelwert post=1,63 Range 0-5) zeigte sich eine Verbesserung. Erste Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass das Internettherapiekonzept zur Behandlung von Hinterbliebenen mit anhaltender komplexer Trauerreaktion nach Suizid wirksam ist.

Spezialisierte Versorgung von geflüchteten Menschen mit Traumafolgestörung

Entwicklung und Implementierung einer medizinischen Ambulanz in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge des Landes Baden-Württemberg

Nikendei, Christoph¹, Bozorgmehr, Kayvan²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Im Jahre 2015 waren weltweit über 65 Millionen Menschen auf der Flucht; allein in Europa wurden 2015 ca. 1,4 Millionen Asylanträge gestellt. Viele der Geflüchteten leiden unter körperlichen und psychischen Beschwerden, die durch existierende Strukturen des Gesundheitssystems oft unzureichend adressiert werden. Vor diesem Hintergrund wurde in der zentralen Landesregistrierungsstelle für Flüchtlinge im „Patrick-Henry-Village“ in Heidelberg im Februar 2016 eine medizinische Ambulanz eingerichtet, in der Patienten allgemeinmedizinisch, pädiatrisch, gynäkologisch und psychosozial versorgt werden.

Ziel: Es sollen die Ambulanzstruktur, sowie fördernde und hemmende Faktoren des Implementierungsprozesses vorgestellt werden.

Methode: 9 Mitglieder des Lenkungsausschusses (Vertreter des Regierungspräsidiums, des Gesundheitsamtes, der niedergelassenen Ärzteschaft, der Verwaltung und Ärzteschaft des Universitätsklinikums) wurden mittels halbstandardisierter Interviews zum Implementierungsprozess befragt. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch mit Blick auf fördernde und hemmende Faktoren des Implementierungsprozesses aus Sicht der Akteure. Die Zahlen der Inanspruchnahme wurden erfasst und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Zentrale strukturelle Aspekte der Ambulanz inklusive Örtlichkeiten, Ambulanzstruktur, Zugang zur Versorgung, Mitarbeiter, Sprachmittler, Dokumentation, Abrechnung, haftungsrechtliche Aspekte und Qualitätssicherung werden vorgestellt. Täglich werden bis zu 140 Patienten in der Medizinischen Ambulanz behandelt. Als Motive wurden von den Stakeholdern vor allem die Verbesserung der medizinischen Situation der Flüchtlinge und die Entlastung von Ambulanzen und Praxen angegeben. Als förderliche Faktoren wurden offene Diskussionen in der Prozessbegleitung, finanzielle Unterstützung und Ressourcen und das Engagement der Medizinstudierenden angesehen. Juristisch-rechtliche Aspekte, Zuständigkeitsfragen, Spannungen zwischen den beteiligten Ärzten und den Ministerien sowie Finanzierungsschwierigkeiten wurden als stärkste Hemmnisse benannt.

Fazit: Wenngleich die Beweggründe der am Prozess beteiligten sich sehr unterschiedlich darstellen und vor allem in finanzieller und haftungsrechtlicher Hinsicht erhebliche Unklarheiten be-

standen / bestehen, konnte der Implementierungsprozess erfolgreich durchgeführt werden. Die weiteren Herausforderungen sind in der Sicherstellung einer professionellen Sprachmittlung und der internen Qualitätssicherung zu sehen.

Ambulanz zur Versorgung psychisch belasteter Flüchtlinge in einer Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Baden-Württemberg: Inanspruchnahme und erste Erfahrungen der Behandler

Manok, Natalie¹

¹Psychosomatische Klinik Heidelberg, Traumaambulanz, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Im Jahre 2015 waren weltweit über 65 Millionen Menschen auf der Flucht, wobei sich viele auf den Weg in andere Länder oder andere Kontinente machen. So wurden 2015 ca. 1,4 Millionen Asylanträge in Europa gestellt. Es ist davon auszugehen, dass über 35% der in Deutschland ankommenden Flüchtlinge unter klinisch relevanten psychischen Beschwerden leiden. Vor diesem Hintergrund wurde in der zentralen Registrierungsstelle für Flüchtlinge im „Patrick-Henry-Village“ Heidelberg-Kirchheim im Februar 2016 eine Ambulanz für psychisch belastete Flüchtlinge eingerichtet.

Ziel: Es soll der Implementierungsprozess, die Ambulanzstruktur, erste Daten zur Inanspruchnahme und Erfahrungen der Behandler vorgestellt werden.

Methode: In der implementierten Psychosozialen Ambulanz sind Vertreter der Psychiatrie, Medizinischen Psychologie und Psychosomatik diagnostisch-therapeutisch tätig. Die Ambulanz ist eingebettet in die Medizinische Ambulanz, in der zudem Ärzte aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Tropenmedizin Flüchtlinge behandeln. Für den Zeitraum Februar bis August 2016 wurden die Arztbriefe bezgl. der klinischen Diagnosen und weiterer Patientencharakteristika deskriptiv ausgewertet. Die in der Ambulanz tätigen Therapeuten (n = 5) wurden mittels halbstandardisierter Interviews zu ersten Erfahrungen befragt, die Interviews anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Von Februar bis August 2016 stellten sich n = 224 Patienten (mittleres Alter 29 Jahre, 33% weibl.) vor. Ein Vollbild der PTBS war in 35% der Patienten, eine subsyndromale Störung bei 6% vorhanden, eine depressive Störung bei 20%. Weitergehende Charakteristika werden präsentiert. In den Interviews genannte motivationale Aspekte, Herausforderungen und Belastungen werden dargestellt.

Fazit: Es konnte erfolgreich eine Ambulanz für psychisch belastete Flüchtlinge in einer Registrierungsstelle implementiert werden. Die Inanspruchnahme ist hoch, die sich vorstellenden Patienten sind meist hoch belastet. Es ergeben sich sowohl auf fachlicher, struktureller, aber auch persönlicher Ebene spezifische Herausforderungen.

„Sonderkontingent zur Versorgung besonders schutzbedürftiger Frauen und Kinder aus dem Nordirak“ - Verlaufsbeschreibung, Reflektion und Ausblick

Kizilhan, Jan Ilhan¹, Windthorst, Petra²

¹Duale Hochschule Baden-Württemberg, Villingen-Schwenningen, Deutschland, ²Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Nach den verheerenden Übergriffen im August 2014 auf die religiöse Minderheit der Yeziden im Nordirak wurde in Baden-Württemberg ein Sonderkontingent zur Versorgung besonders schutzbedürftiger yezidischer Frauen und Kinder eingerichtet. Der vorliegende Beitrag wird einen Überblick über die Entstehung als auch die Umsetzung dieses Projektes liefern. Dabei werden Aspekte der individuellen, kollektiven und transgenerationale Traumatisierung dieser besonderen Gruppe berücksichtigt. Des Weiteren wird der Prozess der Rekrutierung der Frauen und ihrer Kinder in den Camps im Nordirak beschrieben und die konkrete Umsetzung sowie die Implementierung von Versorgungskonzepten in Einrichtungen in Baden-Württemberg und anderen Bundesländern dargestellt. Nicht unberücksichtigt soll die Frage der Übertragbarkeit dieses Projektes auf die allgemeine aktuelle Situation der Versorgung traumatisierter Menschen mit Fluchthintergrund bleiben. Schließlich kann ein Ausblick auf weiterführende Konzepte - einschließlich des Beginns der Schulung von Traumatherapeuten vor Ort - gegeben werden.

Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter yezidischer Frauen im Rahmen eines ambulanten Gruppenkonzepts in Deutschland und erste psychodiagnostische Daten

Windthorst, Petra¹, Smolka, Robert², Wernz, Friederike³, Zieker, Judith³, Junne, Florian¹, Renner, Tobias⁴, Zipfel, Stephan¹

¹Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²DRK Kliniken Berlin - Wiegmann Klinik, Berlin, Deutschland, ³Universitätsklinik Tübingen, Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁴Universitätsklinik Tübingen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Tübingen, Deutschland

Im Rahmen der Versorgung besonders schutzbedürftiger yezidischer Frauen und Kinder, die über Vermittlungen des Landes Baden-Württemberg nach Deutschland kamen, übernahmen die Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Abteilung für Psychiatrie und die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikum Tübingen die psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Es erfolgten nach Screening im Nordirak hier eingehende psychodiagnostische Erstgespräche der 10 Frauen und der 20

Kinder, die sich in der Regel mehrere Monate in Verschleppung und Gefangenschaft befunden hatten. Alle Frauen zeigten ein hohes Ausmaß an psychischer Belastung in Form einer ausgeprägten posttraumatischen, depressiven sowie schmerzstörungsspezifischen Symptomatik. Die psychotherapeutische Versorgung der Frauen erfolgte nach einer 4 wöchigen anamnestischen Phase und Eingewöhnung im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden psychoedukativen Gruppe einschließlich erster psychotherapeutischer, traumaspezifischer Interventionen. Inhalte der Gruppe waren: Vermitteln von Sicherheit, Psychoedukation über Angst- und Schmerzerleben, Anwendung DBT-orientierter Stresstoleranzskills zur Regulation von Anspannungszuständen, Ressourcenorientierung und Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens, Emotionswahrnehmung und -regulation, Austausch über kulturelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Kulturkreise sowie zunehmende Individuation innerhalb der Gruppe. Als besonders herausfordernd stellte sich die Balance zwischen Wissensvermittlung und Umgehen mit aktuellen Thematiken dar. Dazu gehörten, dass Angehörige weiterhin in Gefangenschaft und auf der Flucht waren, das Auffinden von Massengräbern, das Versterben weiterer Flüchtender, das Begehen von Jahrestagen und Reisen in den Nordirak. Therapieerfahrene Dolmetscherinnen gewährleisteten die Sprach- und Kulturvermittlung während der Gruppensitzungen bzw. zusätzlicher Einzelinterventionen. Der vorliegende Beitrag soll einen umfassenden Einblick in das bisher durchgeführte Gruppenkonzept geben und die damit verbundenen Chancen und Risiken kritisch reflektieren. Erste Verlaufsdaten der psychodiagnostischen Erhebungen sollen vorgestellt werden.

Psychische Belastung und sekundäre Traumatisierung bei Sprachmittlern in der Flüchtlingsversorgung

Schmid, Carolin¹, Huhn, Daniel¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikdendei, Christoph¹

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

Hintergrund: Bei der Versorgung von Flüchtlingen spielen Sprachmittler eine zentrale Rolle. Bei dieser anspruchsvollen Tätigkeit können diese durch ihre Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen selbst erheblichen Belastungen ausgesetzt sein. Dabei nimmt das Konzept der sogenannten sekundären Traumatisierung einen zentralen Stellenwert ein. Darunter versteht man Belastungen, die speziell in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen entstehen können. Dabei können Helfer ähnliche Symptome erleben, wie sie auch von traumatisierten Menschen berichtet werden. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die psychische Belastung und speziell auch Symptome sekundärer Traumatisierung bei Sprachmittlern von Flüchtlingen zu erfassen.

Methode: Sowohl professionelle als auch ehrenamtliche Sprach-

mittler, die in der zentralen Registrierungsstelle für Flüchtlinge in Baden-Württemberg tätig sind, wurden zu der Fragebogenstudie eingeladen. N=40 Sprachmittler nahmen an der Querschnittserhebung teil. Zum Einsatz kamen soziodemographische Fragen, das Essener Trauma Inventar (ETI), der Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung (FST), der Patient Health Questionnaire (PHQ-D) sowie die Perceived Stress Scale (PSS-10).

Ergebnisse: Von den untersuchten Sprachmittlern haben nur 21,9% eine Ausbildung als Dolmetscher. Der Großteil der Stichprobe macht die Tätigkeit ehrenamtlich (67,5%). Die psychische Belastung unter den untersuchten Sprachmittlern ist im Vergleich zu einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe relativ hoch: Depressivitäts-, Angst- und Stresswerte liegen deutlich über den Vergleichswerten. Ein Verdacht auf eine sekundäre Traumatisierung liegt bei 26,8% vor. Nahezu jeder zweite Studienteilnehmer (45,4%) gab an, Bedarf an Einsatznachbesprechungen zu haben, 23,6% wünschten sich zusätzliche psychologische Unterstützung.

Zusammenfassung: Die Tätigkeit als Sprachmittler in der Flüchtlingsversorgung wird als belastend erlebt und kann Symptome sekundärer Traumatisierung auslösen. Die Tätigkeit wird häufig von ehrenamtlichen, unausgebildeten Helfern ausgeführt und der Bedarf an Unterstützung ist hoch. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Präventionsmaßnahmen für die an der Flüchtlingsversorgung beteiligten Sprachmittler benötigt werden. Dies sollte auch im Hinblick auf andere Berufsgruppen weiter untersucht werden.

Personalisierte Medizin in der Psychotherapie - Möglichkeiten und Grenzen

Personalisierte Psychotherapie - eine kritische Auseinandersetzung mit einem Modebegriff

Sack, Martin¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Psychosomatik und Psychotherapie, München, Deutschland

Mit dem Begriff ‚Personalisierte Medizin‘ ist die Erwartung nach einer auf die persönlichen Bedürfnisse des Patienten maßgeschneiderten (pharmakotherapeutischen) Behandlung verbunden. Warum sollte auch die Psychotherapie betonen müssen, personalisiert vorzugehen. Ist das nicht selbstverständlich? Psychotherapeutische Behandlungen werden heute bevorzugt an störungsspezifischen Behandlungskonzepten ausgerichtet. Hierbei wird oft nicht ausreichend berücksichtigt, dass der gleichen Symptomatik ganz unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können und dass in der Regel über eine Reduktion der Symptomatik hinausgehende Behandlungsziele bestehen. Erfahrene Psychotherapeuten passen daher die Therapieplanung an die individuelle Problematik ihrer Patienten an. Erstaunlicherweise fehlt eine die verschiedenen Therapieschulen übergreifende und

systematisch ausgearbeitete Methode zur Identifizierung individueller Entwicklungsbedürfnisse und Behandlungsziele sowie deren Umsetzung in der Therapie.

Zur Planung einer Psychotherapie sollten symptomatische Behandlungsziele, aber auch individuelle Entwicklungsbedürfnisse sowie behandlungsrelevante biographische Stressoren berücksichtigt werden. Entscheidend für die Fokussierung der Behandlung, ist die Zuwendung zum individuellen Leid des Patienten sowohl durch den Therapeuten, wie auch durch den Patienten selbst. Die Wahl der geeigneten psychotherapeutischen Behandlungsmethode sollte den gemeinsam vereinbarten Behandlungszielen und der Persönlichkeit des Patienten flexibel angepasst werden.

Alexithymie als Moderator des Behandlungserfolgs in einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie zur Wirkung von psychodynamisch-interpersoneller Kurzzeit-Therapie für Patienten mit einer multisomatoformen Störung

Sattel, Heribert¹, Probst, Thomas², Lahmann, Claas^{1,3}, Henningsen, Peter¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Universität Witten/Herdecke, Department Psychologie und Psychotherapie, Witten, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Die Suche nach psychosozialen Faktoren, welche den Effekt einer therapeutischen Intervention moderieren, kann Hinweise erbringen, wie diese effektiver und effizienter gestaltet werden kann. Alexithymie gilt als ein solcher potentieller Moderator, obwohl auch nach Jahren intensiver Forschung hierzu keine eindeutig gesicherte Aussage getroffen werden kann.

In einer großen randomisierten kontrollierten Studie über die Wirkung von Psychotherapie („psychosomatische Intervention bei somatoformen Störungen“, PISO) untersuchten wir den Einfluss von Alexithymie auf den Behandlungserfolg. In dieser Studie waren 211 Patienten eingeschlossen worden, welche die Kriterien einer multisomatoformen Störung erfüllten (drei gegenwärtige somatoforme Beschwerden, die eine relevante Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens darstellten, die wenigstens an der Hälfte der Tage während der letzten zwei Jahre aufgetreten waren und zudem zu ärztlichen Konsultationen geführt hatten). Die Patienten wurden randomisiert entweder einer zwölfstündigen psychodynamisch-interpersonellen Therapie (PIT) oder einer leitliniengerechten medizinischen Standardbehandlung („Enhanced Medical Care“, EMC) zugewiesen und vor der Behandlung, nach der Behandlung und 9 Monate nach Behandlungsende untersucht. Alexithymie wurde mit der „Toronto Alexithymia Scale“

(TAS-20) erfasst, während der Therapieerfolg durch eine Verbesserung der Lebensqualität definiert war ("Physical Component Summary", PCS und „Mental Component Summary“, MCS) des SF-36 Health Surveys).

Multi-Level-Analysen zeigten, dass Alexithymie insgesamt nicht signifikant mit der Verbesserung der körperlichen Lebensqualität assoziiert war: in beiden Bedingungen konnten wenig- und hoch-alexithyme Patienten innerhalb ihrer Gruppe vergleichbar gut behandelt werden. Bezüglich der mentalen Lebensqualität allerdings zeigte sich eine signifikant deutlichere initiale Beeinträchtigung der MCS in der Gruppe der hoch-alexithymen Patienten. Diese Patienten konnten von der Behandlung genau dann nicht profitieren, wenn sie der EMC-Gruppe zugeordnet waren (Zeit*Gruppe*Alexithymie-Interaktion für MCS nach Behandlung: $p < 0.05$). Der Effekt blieb unter Abschwächung langfristig erhalten.

Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung der individuellen Ausprägung der Alexithymie bei der Auswahl des Therapieverfahrens, da bei hoher Alexithymie lediglich in der Psychotherapie eine signifikante Verbesserung der mentalen Lebensqualität beobachtet werden konnte.

Die Bearbeitung von Brüchen der therapeutischen Arbeitsbeziehung als Ansatz einer personalisierten Interventionsperspektive in der Psychotherapie

Ehrenthal, Johannes C.¹, Reck, Corinna², Nikendei, Christoph³, Schauenburg, Henning³, Dinger, Ulrike³

¹Universität Kassel, Institut für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kassel, Deutschland, ²Ludwig-Maximilians-Universität, Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters & Beratungspsychologie, München, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland

Die therapeutische Arbeitsbeziehung ist einer der stabilsten Prädiktoren des Behandlungsergebnisses in der Psychotherapie. Mikrobrüche in der therapeutischen Arbeitsbeziehung gehen mit einem schlechteren, die erfolgreiche Bearbeitung dieser Brüche üblicherweise mit einem besseren Behandlungsergebnis einher. Weniger klar ist, für welche Patienten dieser Effekt besonders bedeutsam ist.

In einer Stichprobe von initial 44 Patienten in achtwöchiger stationärer und teilstationärer Behandlung wurden die wöchentlichen einzeltherapeutischen Sitzungen aufgezeichnet und jeweils drei (früh, mittel, spät) Sitzungen mithilfe der deutschen Version des Rupture Resolution Rating System (3RS, Eubanks et al., 2014) ausgewertet. Patientenvariablen umfassten unter anderem das Strukturniveau der Persönlichkeit, erfasst mit dem OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF; Ehrenthal et al., 2012). Das Behandlungsergebnis wurde mithilfe eines Depressionsfragebogens zu vier

Messzeitpunkten erfasst.

In Multilevel-Regressionsanalysen war ein geringeres Strukturniveau der Persönlichkeit Prädiktor für ein schlechteres, das erfolgreiche Bearbeiten von Beziehungsbrüchen Prädiktor für ein besseres Behandlungsergebnis. Zudem fanden sich komplexe Interaktionen zwischen Strukturniveau und Bearbeitung von Beziehungsbrüchen in Bezug auf das Behandlungsergebnis. Das Erfassen und Bearbeiten von Brüchen der therapeutischen Arbeitsbeziehung ist zusätzlich zum Strukturniveau der Persönlichkeit ein möglicher Faktor, der interindividuelle Unterschiede in Behandlungsverlauf und -ergebnis erklären kann. Zudem bietet er das Potential für eine Operationalisierung von Interventionsstrategien auf der Ebene psychotherapeutischer Mikroprozesse.

Traumatisierung in der Kindheit als Moderator des Behandlungsergebnisses in einer randomisiert kontrollierten Studie zu Mindfulness-based Cognitive Therapy und einer Gruppenversion des Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy bei Patienten mit chronisch depressiver Störung

Probst, Thomas¹, Heidenreich, Thomas², Schramm, Elisabeth³, Michalak, Johannes¹

¹Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland, ²Hochschule Esslingen, Esslingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Forschungsgegenstand der Personalisierten Medizin ist die Interaktion zwischen Patientenvariablen und Behandlungscharakteristika. Dadurch lassen sich Behandlungen identifizieren, die für Patienten mit bestimmten Merkmalen mehr oder weniger effektiv sind als andere Behandlungen.

In diesem Beitrag wird dargestellt, ob und wie die Patientenvariable Traumatisierung in der Kindheit das Behandlungsergebnis zwischen Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT), einer Gruppenversion des Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) und Treatment-As-Usual (TAU) bei Patienten mit chronisch depressiver Störung moderiert. Traumatisierung in der Kindheit wurde mittels dem Childhood Trauma Questionnaire operationalisiert. Outcomeparameter waren die Hamilton Rating Skala (HAM-D) und das Beck-Depressionsinventar (BDI-II). Es wurden insgesamt N=106 Patienten mit chronischer Depression in die drei Behandlungsbedingungen randomisiert: TAU (N=35), TAU+MBCT (N=36), TAU+CBASP (N=35). Messzeitpunkte waren Behandlungsbeginn, Behandlungsende und 6-Monate nach der Behandlung.

Von Behandlungsbeginn bis Behandlungsende hatte das Ausmaß der Traumatisierung in der Kindheit keinen moderierenden Effekt auf das Behandlungsergebnis zwischen den drei Bedingungen. Von Behandlungsende bis zum 6-Monats Follow-up ergaben sich

folgende differentiellen Effekte: Innerhalb von TAU hatten Patienten mit stärkerer Traumatisierung in der Kindheit einen schlechteren Verlauf der depressiven Symptomatik im HAM-D als Patienten mit weniger starker Traumatisierung in der Kindheit. Im Vergleich zu TAU, entwickelten sich Patienten mit stärkerer Traumatisierung in der Kindheit zwischen Behandlungsende und Katamnese jedoch besser, wenn sie TAU+MBCT oder TAU+CBASP erhalten haben. Zwischen TAU+MBCT und TAU+CBASP hatte das Ausmaß der Traumatisierung in der Kindheit keinen moderierenden Effekt. In Übereinstimmung mit anderen Studien ist das Ergebnis, dass Patienten mit stärkerer Traumatisierung in der Kindheit mehr von den Psychotherapien MBCT bzw. CBASP profitieren als von Vergleichsbehandlungen. Dieser Effekt bestand jedoch in der vorliegenden Studie nur im HAM-D und nicht im BDI-II und auch nur zwischen Behandlungsende und Follow-up nicht aber während der Behandlung.

Psychosomatik in der somatischen Versorgung 1

Häufigkeit und Prädiktoren für Major Depression bei chronisch kritisch kranken Patienten nach ITS-Behandlung: eine prospektive Kohortenstudie

Wintermann, Gloria-Beatrice^{1,2}, Rosendahl, Jenny^{2,3}, Weidner, Kerstin¹, Strauß, Bernhard³, Petrowski, Katja^{1,4}

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland, ²Center for Sepsis Control and Care, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller Universität Jena, Jena, Deutschland, ³Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ⁴Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Professur für Präventionsforschung mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung, Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland

Hintergrund: Patienten, die eine Akuterkrankung nach einer schweren Sepsis überleben, sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, zum chronisch kritisch kranken Patienten zu werden. Charakteristisch für diese Patienten ist eine lang andauernde intensivmedizinische Behandlung mit prolongierter mechanischer Beatmung, eine fortbestehende kritische Situation sowie die Abhängigkeit von externen technischen Systemen. Jeder vierte Überlebende kann im Langzeitverlauf klinisch relevante depressive Symptome entwickeln. Bisher fehlen Befunde zur systematischen Erfassung von Häufigkeit und Prädiktoren einer Major Depression im Langzeitverlauf nach intensivstationärer Behandlung von chronisch kritisch kranken Patienten.

Methoden: Im Rahmen einer prospektiv-longitudinalen Studie wurde die Diagnose einer Major Depression an N = 131 chronisch kritisch kranken Patienten mit diagnostizierter Critical Illness Polyneuropathy/ Myopathie (CIP/ CIM) mit Hilfe des struk-

turierten klinischen Interviews nach DSM-IV (SKID) in einem Zeitraum von sechs Monaten nach Entlassung von Intensivstation (ITS) erfasst.

Ergebnisse: Bei 17.6% (n = 23) Patienten lag eine Major Depression in voller oder subsyndromaler Ausprägung vor. Als signifikante Prädiktoren konnten die wahrgenommene Hilflosigkeit auf ITS (OR = 1.880, p = .009), die Erfahrung eines traumatischen Ereignisses während des ITS-Aufenthalts (OR = 2.692, p = .039), Symptome einer akuten Belastungsstörung post-ITS (OR = 1.615, p = .015) und die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) post-ITS (OR = 7.247, p < .001) identifiziert werden. In einer Mediatoranalyse zeigte sich, dass die wahrgenommene Hilflosigkeit maßgeblich den Einfluss des auf ITS erlebten traumatischen Ereignisses auf die Pathogenese einer Depression im Langzeitverlauf bei chronisch kritisch kranken Patienten vermittelt.

Diskussion: Jeder fünfte chronisch kritisch kranke Patient weist bis zu sechs Monate nach Entlassung von ITS eine Major Depression auf. Vor allem die subjektive Bewertung der ITS-Erfahrung scheint das Langzeitrisko der Entwicklung einer depressiven Symptomatik zu erhöhen. Chronisch kritisch kranke Patienten mit Symptomen einer akuten Belastungsstörung oder einer PTBS sollten auch hinsichtlich depressiver Symptome untersucht werden. Basierend auf den vorliegenden Ergebnissen ist die Entwicklung adäquater Screeningverfahren für den Einsatz im ITS-Setting oder in der Frührehabilitation zu empfehlen.

Aktivierung der sympathikotonen Stressachse durch das AAP bei Gesunden und Hypertonikern

Balint, Elisabeth¹, Campbell, Susanne¹, Funk, Alexandra¹, Klinghammer, Julia¹, Pokorny, Dan¹, Langgartner, Dominik², Reber, Stefan², Gander, Manuela³, Buchheim, Anna³, Waller, Christiane¹
¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Sektion für Molekulare Psychosomatik, Ulm, Deutschland, ³Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Psychosozialer Stress spielt bei der Entstehung und Aufrechterhaltung eines primären arteriellen Hypertonus eine wichtige Rolle. Zu bindungsbezogenem Stress liegen noch wenige Ergebnisse vor. Es ist lediglich bekannt, dass Bindungsunsicherheit vermehrt mit dem Vorliegen einer Hypertonie in Verbindung gebracht wird. Daher war Ziel unserer Studie, Hypertoniker einem bindungsbezogenen Stressor auszusetzen und die Reagibilität der Stressachsen im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe zu untersuchen.

Material und Methoden: 50 Patienten mit primärer arterieller Hypertonie, behandelt mit mindestens einem Antihypertensivum, sowie 25 gesunde Probanden wurden einem bindungsbezogenen Interview (Adult Attachment Projective Picture System,

AAP) unterzogen. Systolischer und diastolischer Blutdruck (SBP, DBP), Herzfrequenz (HF), ACTH, Cortisol und Katecholamine wurden nach einer zehnmütigen Ruhephase sowie sofort nach dem AAP gemessen. Die elektrodermale Aktivität (EDA) wurde kontinuierlich aufgezeichnet.

Ergebnisse: Blutdruck, HF, EDA sowie Noradrenalin stiegen von der Ruhephase bis nach dem AAP in beiden Gruppen signifikant an ($p < 0.001$), während das Cortisol signifikant abfiel ($p < 0.001$). ACTH und Adrenalin zeigten keinen signifikanten Unterschied. Die HF stieg bei den Gesunden signifikant ($p = 0.049$, Kovariaten: Alter, Geschlecht) steiler an als bei den Hypertonikern. Die Werte für Cortisol waren bei den Hypertonikern signifikant höher als bei den Gesunden ($p = 0.014$). Im Gruppenvergleich zwischen organisiert und desorganisiert Gebundenen zeigte sich bei der HF ein höheres HF-Niveau ($p = 0.004$) und tendenziell ein steilerer Anstieg ($p = 0.074$) bei den desorganisiert gebundenen im Vergleich zu den organisiert Gebundenen (Kovariaten: Alter, Geschlecht, Anzahl der Blutdruckmedikamente). Weitere Effekte konnten nicht nachgewiesen werden.

Diskussion: Das AAP als bindungsbezogener Stressor führt zu einer bedeutsamen Aktivierung der sympathikotonen Stressachse ohne Einbeziehung der adrenomedullären und Hypophysen-Hypothalamus-Nebennierenachse. Die fehlenden Interaktionseffekte der biologischen Marker weisen darauf hin, dass die Unterschiede in der bindungsbezogenen Herzfrequenzreagibilität nicht über die klassischen Stressachsen vermittelt werden, sondern bindungsspezifische Neuropeptide und -transmitter (u.a. Oxytocin, Dopamin und Prolaktin) eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang spielen könnten.

Welche diagnostische Verfahren werden bei der Erstdiagnose einer funktionellen Darmstörung durchgeführt? Analyse von Routinedaten aus Bayern

Donnachie, Ewan¹, Schneider, Antonius², Enck, Paul³
¹Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar der TU München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland, ³Universitätsklinik Tübingen, Abteilung Innere Medizin VI - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Der im Jahr 2011 veröffentlichte S3-Leitlinie versteht sich als praxisorientierte Handlungsempfehlung für die Diagnose und Behandlung des Reizdarmsyndroms (RDS). Dennoch bleibt das RDS aufgrund der komplexen Interaktion zwischen psychosozialen und somatischen Faktoren eine klinische Herausforderung. Es besteht Uneinigkeit darüber, wie viel Diagnostik bei der Diagnosesicherung als sinnvoll und notwendig zu erachten ist. Ziel dieser Routinedatenanalyse war es, herauszufinden, welche diagnostische Verfahren bei Patienten mit einem erstmaligem Arztkontakt wegen einer funktionellen Darmstörungen

durchgeführt werden.

Methoden: Aus den anonymen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden Patienten im Alter von 18 bis 40 Jahren mit erstmaliger Diagnose einer funktionellen Darmerkrankung im Jahr 2014 identifiziert. Neben Alter und Geschlecht des Patienten wurde ermittelt, ob eine Depression, Angststörung oder Belastungsstörung dokumentiert wurde. Im Jahr vor und nach der Erstdiagnose wurde die Durchführung der folgenden diagnostischen Verfahren ermittelt: Sonographie, Koloskopie, CT-, MRT- und Röntgenuntersuchung des Abdomens, Stuhluntersuchung.

Ergebnisse: Die Kohorte bestand aus 33.638 Patienten (Durchschnittsalter 27,9 Jahre; 68% weiblich). Im Jahr vor der Erstdiagnose war bei 35% der Patienten eine psychische Diagnose vorhanden, unter Berücksichtigung des gesamten Beobachtungszeitraums lag die Quote bei 57%. Abdominelle Sonographie wurde bei 52% der Patienten durchgeführt, eine Untersuchung auf Blut in Stuhl bei 43% und eine Koloskopie bei 22%. Darüber hinaus wurde bei 2,6% eine abdominelle MRT durchgeführt, bei 1,9% eine abdominelle CT und bei 1,1% eine abdominelle Röntgenuntersuchung. Sämtliche Prozeduren wurden häufiger bei Patienten mit psychischer Komorbidität durchgeführt (Sonographie: 58% vs. 49%; Stuhl: 50% vs. 39%; MRT: 3,2% vs. 2,2%; CT: 2,5% vs. 1,6%; Röntgen: 1,5% vs. 1,0%). Bei 31% der Patienten ohne und 21% der Patienten mit psychischer Diagnose waren keine der untersuchten Prozeduren abgerechnet.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern erste Erkenntnisse zur Diagnosesicherung von funktionellen Darmstörungen in der ambulanten Versorgung. Die Daten zeigen, dass die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei Patienten mit psychischer Komorbidität erhöht ist. Dies sollte im Arzt-Patient-Gespräch berücksichtigt werden, um die Patienten vor Über- und Fehlversorgung zu schützen.

Self-rated health and hemostatic factors in patients with acute myocardial infarction

von Känel, Roland^{1,2}, Princip, Mary³, Meister, Rebecca E.⁴, Schmid, Jean-Paul⁵, Barth, Jürgen⁶, Znoj, Hansjörg⁷, Schnyder, Ulrich⁸
¹Klinik Barmelweid, Departement für Psychosomatische Medizin, Barmelweid, Schweiz, ²Universitätsspital Bern, Klinik für Neurologie, Bern, Schweiz, ³Universitätsspital Bern, Präventive Kardiologie & Sportmedizin, Bern, Schweiz, ⁴Clenia Schlössli AG, Oetwil am See, Schweiz, ⁵Spital Netz Bern - Spital Tiefenau, Kardiologie, Bern, Schweiz, ⁶Universitätsspital Zürich, Institut für komplementäre und integrative Medizin, Zürich, Schweiz, ⁷Universität Bern, Institut für Psychologie, Bern, Schweiz, ⁸Universitätsspital Zürich, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz

Background: Self-rated health (SRH) is associated with cardiovascular mortality in patients with coronary heart disease. The in-

creased cardiovascular risk with low SRH shows a dose-response relationship and is poorly explained by demographic factors, comorbidities, health behaviors and patients' psychosocial status. To further elucidate potentially involved mechanisms, we examined whether SRH relates to hemostatic factors of a hypercoagulable state in patients admitted with acute myocardial infarction (MI) to a university hospital.

Methods: We assessed 190 patients (median age 59 years; 83% men) within 48 h of an acute coronary intervention for demographic factors (age, sex, education), comorbidity (Charlson comorbidity index, history of hypertension, hypercholesterolemia, depression and anxiety disorders), health behaviors (body mass index, smoking status, drinking status, physical activity), cardiac-related variables (previous MI, number of diseased coronary vessels, prognostic Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) Score at admission), and psychosocial characteristics (distress during MI, social support, depressive symptoms). Patients rated their health state before MI retrospectively with the EuroQol Visual Analogue Scale ranging from 0 ("worst imaginable health state") to 100 ("best imaginable health state"). Levels of fibrinogen, fibrin D-dimer and von Willebrand factor (VWF) antigen were measured in plasma on the morning after hospital referral.

Results: The median score of SRH was 75 (range 20-100) and inversely associated with fibrinogen ($r=-0.25$, $p<0.001$) and D-dimer ($r=-0.17$, $p=0.020$) levels in the bivariate analysis. Similar associations emerged for fibrinogen ($r=-0.32$, $p<0.001$), D-dimer ($r=-0.20$, $p=0.010$), and also VWF ($r=-0.17$, $p=0.027$) levels in fully adjusted linear regression models. Regarding covariates, independent associations with hemostatic factors were strongest for the GRACE score (fibrinogen: $r=0.29$, D-dimer: $r=0.28$, VWF: $r=0.33$; all p -values <0.001).

Conclusions: Lower SRH was associated with greater blood coagulability in patients with acute MI, independent of covariates. The strength of this association was comparable to the one observed for the GRACE score, an established predictor of in-hospital and long-term outcomes of patients presenting with MI. The findings provide a novel psychobiological mechanism that may potentially link SRH with cardiovascular outcome in patients with an acute coronary syndrome.

DGVM: Verhaltensmedizin

Screening für die DSM-5 Somatische Belastungsstörung: Belege zur Sensitivität, Spezifität und Validität des PHQ-15, WI-7 und SAIB anhand einer deutschen Bevölkerungsstichprobe

Laferton, Johannes¹, Stenzel, Nikola¹, Rief, Winfried², Klaus, Kristina³, Mewes, Ricarda³

¹Psychologische Hochschule Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Philipps Universität Marburg, Klinische

Psychologie und Psychotherapie, Marburg, Deutschland, ³Philipps Universität Marburg, Klinische Biopsychologie, Marburg, Deutschland

Hintergrund: Mit dem Wegfall des Kriteriums medizinisch nicht erklärter Beschwerden im Rahmen der Revision der somatoformen Störungen im DSM ist die Bedeutung für Selbstbeurteilungsinstrumente in diesem Bereich deutlich gestiegen. Unter diesen ist der PHQ-15 eines der am weitesten verbreiteten Instrumente zur Erfassung somatischer Symptome. Für die neu eingeführten psychologischen Diagnosekriterien bieten sich der Whitely Index 7 (WI-7) zur Erfassung von Gesundheitsangst und die Skala zur Erfassung von Krankheitsverhalten (SAIB) an. Bisher wurde jedoch für keinen dieser Fragebögen überprüft, inwiefern diese sich als Screening für die Somatische Belastungsstörung (SBS) nach DSM-5 eignen.

Methode: In einer deutschen Bevölkerungsstichprobe (N=253) wurden zu Baseline und zum 1-Jahres-Follow-Up folgende Selbstbeurteilungsdaten erhoben: Der PHQ-15, der WI-7, die SAIB und der Brief-Illness-Perception-Questionnaire (B-IPQ). In einem klinischen Interview wurde die SBS-Diagnose erfasst, körperliche Beschwerden, das Arzt-Inanspruchnahmeverhalten (AI) der letzten 12 Monate erfragt und komorbide psychische Störungen mit dem SKID erhoben.

Ergebnisse: Alle Fragebögen zeigten gute Interne Konsistenz. Zu Baseline zeigten der PHQ-15 und der WI-7 mittlere bis große Korrelationen mit der Beschwerdeanzahl, der SBS-Diagnose und dem AI, die SAIB mittlere Übereinstimmung mit der SBS-Diagnose und dem AI. Mit depressiven und Angststörungen zeigten der PHQ-15 und WI-7 kleine bis mittlere Zusammenhänge, die SAIB keinerlei Zusammenhänge. Darüber hinaus war der PHQ-15 zu Baseline, nicht aber der WI-7 oder die SAIB, ein signifikanter Prädiktor für die Beeinträchtigung und AI zum 1-Jahres Follow-up. Alle drei Instrumente zeigten für sich genommen eine adäquate diagnostische Genauigkeit (Area Under the Curve; AUC: PHQ-15=.79; WI-7=.76; SAIB=.77). Die Kombination von PHQ-15 und WI-7 führte zu einer diagnostischen Genauigkeit von AUC=.82 und die Kombination aller drei Instrumente zu einer diagnostischen Genauigkeit von AUC=.85.

Diskussion: Diese Studie bestätigt zum ersten Mal anhand von klinischen Interviews in einer deutschen Bevölkerungsstichprobe, dass sich der PHQ-15, WI-7 und der SAIB als nützliches Screening für die DSM-5 SBS erweisen. Aufgrund ihrer Kürze empfiehlt sich in Abwägung von Aufwand und Genauigkeit insbesondere die Kombination aus PHQ-15 und WI-7. Individuelle und kombinierte Cut-Off-Werte unter Berücksichtigung von Sensitivität und Spezifität werden diskutiert.

Progredienzangst und Dyadisches Coping bei Paaren mit Krebserkrankungen

Zimmermann, Tanja¹, Muldbücker, Pia¹, Horschke, Sophia¹, Rauch, Sophie¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Krebspatienten und ihre Angehörigen werden über eine lange Zeit mit hohen psychosozialen Belastungen konfrontiert. Dabei sind für eine Partnerschaft insbesondere der Umgang mit Stress und Angst resultierend aus der Krebserkrankung bedeutsam. Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung von Progredienzangst und Dyadischem Coping bei Paaren mit verschiedenen Krebserkrankungen.

Dazu wurden 115 Paare mit Brustkrebs, 52 Paare mit Prostatakrebs und 21 Paare mit Kehlkopfkrebs mit Hilfe des Progredienzangstfragebogens (PAF für Patienten und PAF für Angehörige) sowie dem Dyadischen Coping Inventar untersucht.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Frauen mit Brustkrebs signifikant höhere Progredienzangst aufweisen als die Patienten mit Prostata- und Kehlkopfkrebs, die in dieser Studie ausschließlich männlich waren. Bei den Angehörigen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Erkrankungsgruppen, d.h. die Partnerinnen von Kehlkopf- und Prostatakrebspatienten zeigen eine vergleichbare Progredienzangst wie die Partner von Brustkrebspatientinnen.

Bezüglich des Dyadischen Copings zeigen sich bei Patienten keine Unterschiede, wohingegen die Partner von Brustkrebspatientinnen signifikant höheres Dyadisches Coping aufweisen als die Partnerinnen von Prostata- und Kehlkopfkrebspatienten.

Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung von Geschlechts-, Alters- und Rolleneffekten diskutiert und weisen auf die Bedeutung weiterer Studien zur differenzierten Untersuchung von Ängsten und Dyadischem Coping bei Paaren mit Krebserkrankungen hin.

Erhöhte Negative Affekt Instabilität in Fibromyalgie

Rost, Silke^{1,2}, Van Ryckeghem, Dimitri^{1,2}, Koval, Peter^{3,4}, Sütterlin, Stefan^{5,6}, Vögele, Claus^{1,4}, Crombez, Geert^{2,7}

¹University of Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Luxembourg, ²Ghent University, Ghent, Belgien, ³Australian Catholic University, Melbourne, Australien, ⁴University of Leuven, Leuven, Belgien, ⁵Lillehammer University College, Lillehammer, Norwegen, ⁶Oslo University Hospital, Oslo, Norwegen, ⁷University of Bath, Bath, Vereinigtes Königreich

Einleitung: Fibromyalgie (FM) zeichnet sich durch weit über den Körper verbreitete Schmerzen und Begleitsymptome auf physiologischer, kognitiver und emotionaler Ebene aus. Die erfolgreiche Anpassung an diese chronische Erkrankung wird wahrscheinlich entscheidend von der Selbstregulationskapazität beeinflusst.

Insbesondere die Fähigkeit, Emotionen zu regulieren, wurde als Schlüsselfaktor bei der Anpassung an Schmerz vorgeschlagen. Fehlangepasste Emotionsregulation kann zu affektiver Instabilität führen, welche als häufige Fluktuation der Stimmung über die Zeit konzeptualisiert wird. Entsprechend wurde gezeigt, dass die Assoziation zwischen täglichem Schmerz und täglichen Einschränkungen durch negative Affekt- (NA) Instabilität moderiert wird.

Methode: In der vorliegenden Studie wurden Unterschiede in affektiver Instabilität zwischen 46 FM Patienten ($M_{\text{Alter}} = 45.4$ Jahre; 39 Frauen) und 46 gesunden Kontrollen ($M_{\text{Alter}} = 44.9$ Jahre; 37 Frauen) mit einem Tagesschluss-Tagebuch untersucht. Während einer Baseline Phase füllten die Teilnehmer/innen Fragebögen zu Schmerzintensität, Schmerzdauer, Einschränkungen, Depression, Angst und Stress aus. Danach wurde die Pulsfrequenz zur späteren Bestimmung der Herzratenvariabilität (HRV) als physiologische Indikator der Emotionsregulationskapazität unter Ruhebedingungen gemessen. Abschließend füllten die Teilnehmer ein elektronisches Tagesschluss-Tagebuch während 14 aufeinanderfolgenden Tagen aus. Darin wurden die tägliche Schmerzintensität, Einschränkungen sowie positiver Affekt (PA) und NA erhoben. Affektive Instabilität wurde operationalisiert als *mean square of successive differences* (MSSD) in täglicher Stimmung (separat für NA und PA), in welcher Ausmaß und zeitliche Reihenfolge von affektiven Veränderungen berücksichtigt werden.

Ergebnisse: Ergebnisse der Mehrebenenanalyse zeigen einen Zusammenhang zwischen HRV und NA Instabilität (coefficient = -0.26 , $t(88) = -2.15$, $p = .034$) sowie eine erhöhte NA Instabilität bei FM Patienten (coefficient = -0.62 , $t(88) = -2.35$, $p = .021$). Es wurden keine Unterschiede und Zusammenhänge hinsichtlich PA Instabilität gefunden.

Diskussion: Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen, dass HRV fehlangepasste Regulation von NA vorhersagt. Auch weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Probleme in der Emotionsregulation nicht nur eine Rolle in der Psychopathologie, sondern auch in chronischem Schmerz spielt. Dies könnte wichtige Auswirkungen auf die Anpassung von Therapieangeboten haben.

Steht Depressivität im Zusammenhang mit der Kausalattribution der koronaren Herzerkrankung? Ein querschnittliche Mixed-Method Analyse

Scholz, Theresa¹, Gierk, Benjamin², Löwe, Bernd¹, Kohlmann, Sebastian¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf / Schön Klinik Hamburg Eilbek, Institut für Psychosomatische Medizin, Hamburg, Deutschland, ²Asklepios Hamburg, Klini für Psychiatrie - Ochsenzoll, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) und erhöhter Depressivität haben eine erhöhte Mor-

bidität und Mortalität. Zugrunde liegende Mechanismen sind bislang unzureichend geklärt, könnten aber im Zusammenhang mit einem negativen kausalem Attributionsstil (Ursachenzuschreibung) stehen, der häufig bei nicht-kardial erkrankten Patienten mit depressiver Störung vorliegt. Ziel der Untersuchung war es, den möglichen Zusammenhang zwischen Attributionsstil und Depressivität bei Patienten mit KHK zu testen.

Methode: Im Rahmen des Forschungsprojekts DEPSCREEN-INFO wurden 1337 Patienten mit einer KHK rekrutiert und konsekutiv hinsichtlich Depressivität (Patient Health Questionnaire-9) befragt. Kausalattribution wurden mittels des Brief Illness Perception Questionnaire erhoben: Patienten sollten spontan die drei subjektiv bedeutsamsten Ursachen für ihre Herzerkrankung nennen. Mittels qualitativer Analyse wurden diese Kausalattributionen in drei Kategorien (stress-assoziiert, biologisch, verhaltensabhängig) eingeteilt. Multivariate Analysen wurden berechnet, um den Zusammenhang zwischen Attributionskategorie und Depressivität (PHQ-9) zu testen. Als Kovariaten wurden Alter, Geschlecht und Bildungsjahre berücksichtigt.

Ergebnisse: Patienten, die an erster (I) und zweiter (II) Stelle stress-assoziierte Gründe angaben, zeigten signifikant höhere Werte hinsichtlich Depressivität (I: $Wald-Chi^2 = 10.77, p = 0.005$, II: $Wald-Chi^2 = 6.72, p = 0.035$) als Patienten die biologisch oder verhaltensabhängig Gründe angaben. Patienten, die an dritter Stelle stress-assoziierte Gründe angaben, unterschieden sich, bezogen auf die unterschiedlichen Kausalattributionsgruppen, nicht in der Höhe der Depressivität

($Wald-Chi^2 = 4.02, p = 0.134$).

Schlussfolgerung: Patienten mit erhöhter Depressivität attribuieren die Ursache ihrer koronaren Herzerkrankung eher auf Stress als auf Verhalten oder biologische Ursachen. Inwieweit psychotherapeutische Interventionen zur Veränderung von (dysfunktionalen) Kausalattribution auch eine verbesserte Depressivität erreichen könnten, bedarf weiterer Forschung.

"It's genetic" - psychological aspects of health decision-making following genetic testing

Muller, Cecile¹

¹University of Surrey, Guildford, School of Psychology, Guildford, Vereinigtes Königreich

Genomic technologies have improved scientists' understanding of the relationships that may exist between our genetic makeup, the environment and various health outcomes. Whilst there is still a lot to find about these potential links, genetic testing can now be performed in many Western countries, for many different reasons. For instance, during pregnancy would-be parents can request genetic information about their unborn babies. During adulthood, women suspecting the presence of an inheritable form of breast cancer in their families are eligible to find out

about their own risks of being affected with this condition. Adults can also buy genetic tests online from direct-to-consumer companies, and later receive the companies' interpretations of their likelihood of becoming, for instance, addicted to substances. In all these cases, the information provided is only probabilistic. This means that patients are arguably not any closer to answering the questions they had in the first place. Yet, these same people use this probabilistic information to make important health choices. Not surprisingly, these choices vary greatly across individuals, and not surprisingly, scientists are divided about the value of genetic information and its clinical utility. This presentation will focus on the psychological aspects of health decision-making following genetic testing, and will propose some clinical implications.

DGPM: Sektion Kinder- und Jugendpsychosomatik

Die Bedeutung sozialer Koordinationsmaßnahmen in der kinder- und jugendpsychosomatischen Behandlung

Timmermann, Jochen¹

¹MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Häufig sind die psychosomatischen Symptome bei Kindern und Jugendlichen Ausdruck sozialer Konflikte, die mit Schule und Kindergarten, aber auch mit der sozialen Wirklichkeit der Familie zu tun haben. Psychotherapeutische Behandlungsangebote greifen hier zu kurz. Vielmehr ist die Einbeziehung dieser Institutionen, z.B. in Fallkonferenzen, von großem therapeutischen Effekt, da sie helfen, mehr an den Ursachen als an den Symptomen zu arbeiten. Es werden Strukturen und Fallbeispiele beschrieben, die hilfreich sein können, in der ambulanten psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung.

wir2 - Bindungstraining für Alleinerziehende: Gesamtkonzept, settingspezifische Modifikationen und aktuelle Ergebnisse

Franz, Matthias¹, Rampoldt, Dirk¹, Hagen, Daniel¹, Schäfer, Ralf¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Fast jedes fünfte Kind in Deutschland wächst bei nur einem Elternteil auf, zu 90 % bei der Mutter. Studien belegen das hohe Armutsrisiko sowie erhöhte gesundheitliche und psychische Belastungen für Alleinerziehende und ihre Kinder. Bei alleinerziehenden Müttern sind z.B. depressionstypische Beschwerden um das 2- bis 3-fache häufiger. Dies kann sich auf die kindliche Gesundheit und Entwicklung nachteilig auswirken - mit möglichen Langzeitfolgen bis ins Erwachsenenalter. Zur Minderung dieser transgenerationalen Risikoketten wurde das wir2 Bindungstrai-

ning für Alleinerziehende mit Kindern im Vor- und Grundschulalter entwickelt, zunächst als ambulantes Präventionsprogramm und, darauf fußend, in verdichteten Konzepten für Rehabilitationskliniken. Schwerpunkt dieses Beitrags ist die inhaltliche Darstellung des wir2-Konzepts in den unterschiedlichen Settings. wir2 ist ein bindungstheoretisch fundiertes, emotionszentriertes manualisiertes Gruppenprogramm, das mit 10 bis 15 Alleinerziehenden über 20 Sitzungen von speziell geschulten Gruppenleiterpaaren durchgeführt wird. Es gliedert sich in vier aufeinander aufbauende Module (Emotionale Selbstwahrnehmung, Einfühlen in das Erleben des Kindes, Gesamtsituation der Familie, Lösungen im Alltag). Die nachhaltige Wirksamkeit des Programms auf die psychosoziale Gesundheit alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder wurde in einer randomisierten, kontrollierten Interventionsstudie untersucht.

Auf Grundlage des ambulanten Modells erfolgte der Transfer auf das Setting psychosomatischer Rehabilitationskliniken. Die dortige Aufenthaltsdauer (je nach Klinik drei bis fünf Wochen) erfordert eine Verdichtung des Konzepts auf eine entsprechende Interventionsdauer mit mehreren Sitzungen pro Woche. Dabei erfolgt die settingabhängige Modifikation durch eine Anpassung an die Rahmenbedingungen. So durchlaufen die Alleinerziehenden auch im Setting der Rehabilitationsklinik einen emotionalen Lernzyklus, der auf Bindungsorientierung und einem Perspektivwechsel durch Mobilisierung eigener Affekte basiert. Eine Komprimierung erfolgt punktuell, wenn es im Regelangebot der Klinik zu Verzahnungseffekten kommt, z.B. bei Psychoedukation oder Entspannungsverfahren. Themenverwandte Sitzungen, die um diese Elemente verkürzt werden, lassen sich zusammenfügen. Erste Ergebnisse aus einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik mit fünfwöchiger Interventionsdauer zeigen eine signifikante Reduktion des psychischen Beschwerdedrucks der Alleinerziehenden.

RETROS: Semiobjektive Schweregradeinschätzung von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen durch Beobachtung

Loew, Thomas¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Belastungen durch Traumata und entsprechende Folgestörungen sind häufig (bis zu 14% der Kinder), auch bei den Schutzsuchenden, und aufwändig in der Diagnostik. Wir orientieren uns an den im wahrsten Sinne des Wortes offensichtlichen, abgrenzbaren Neben-Symptomen von Traumafolgestörungen, die gut im Alltag durch Lehrer, Betreuungspersonen und Eltern über eine wenigstündige Beobachtungsphase leicht zu erfassen sind und scoren diese. Damit ist es möglich, den Grad der Einschränkung interindividuell, z.B. in einer Klassengemeinschaft - auch durch

verschiedene Beobachter - zu messen und intraindividuelle Verläufe zu dokumentieren, z.B. vor und nach Interventionen zur Selbststabilisierung. Der Fragebogen umfasst 30 Symptome, wie z.B. Stuhlkippeln, Tagträumen, den Klassenclown spielen, Vergesslichkeit bei den Hausaufgaben etc. Wir stellen erstmals die Ergebnisse einer anonymen Kompletterhebung einer deutschen Grundschule vor (n=360).

Therapeutische Beziehungsgestaltung

Motivorientierte Beziehungsgestaltung

Westermann, Stefan¹

¹Universität Bern, Institut für Psychologie, Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bern, Schweiz

Menschen unterscheiden unter anderem aufgrund ihrer Lernerfahrungen darin, mithilfe welchen konkreten Verhaltens sie ihre Bedürfnisse wie beispielsweise Bindung oder Orientierung und Kontrolle befriedigen und vor Verletzung schützen. Einige dieser Verhaltensweisen können mit psychotherapeutischen Interventionen in Konflikt stehen oder die Therapiebeziehung gefährden. Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung erlaubt es, solches Problemverhalten auf unproblematische Motive zurückzuführen, die dann aktiv und unabhängig vom Auftreten des Problemverhaltens möglichst weitgehend befriedigt werden. Dem Problemverhalten wird dadurch die motivationale Basis entzogen: Die Patienten haben dann ja schon, was sie vorher mit problematischem Verhalten zu erreichen suchten. Die Motivorientierte Beziehungsgestaltung ist vor allem dann nützlich, wenn Patienten mit problematischem interpersonellen Erleben und Verhalten TherapeutInnen vor Herausforderungen stellen, die in "Manualen" nicht behandelt werden. Praktische Beispiele auf Grundlage empirischer Arbeiten zu Depression und Schizophrenie beleuchten im Rahmen des Vortrags das Prinzip und die praktische Umsetzung der Motivorientierten Beziehungsgestaltung.

Wirksamer mit Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung umgehen

Gumz, Antje^{1,2}, Munder, Thomas¹

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Spannungen und Krisen in der therapeutischen Allianz sind häufig und ein Risiko für den Therapieerfolg. Studien zeigten, dass solche Krisen zu negativen Therapieergebnissen und Therapieabbrüchen führen können. Therapeuten sind häufig nicht in der

Lage, Spannungen in der Beziehung zu erkennen und mit negativen Patientenreaktionen umzugehen. Die aktuelle Forschung zu Therapeuteneffekten zeigt auch, dass sich Therapeuten sowohl in ihrer durchschnittlichen Wirksamkeit unterscheiden, als auch in der durchschnittlichen Qualität ihrer Allianz mit Patienten. Weiterhin gibt es Hinweise, dass sich die Wirksamkeit von Therapeuten durch gezieltes Training verbessern lässt. Ein diesbezüglich vielversprechendes Trainingsmodell ist das Allianz-fokussierte Training (AFT) nach Safran und Muran (Eubanks-Carter et al., 2015). Basierend auf einer relationalen psychodynamischen Grundlage schult AFT gezielt Kompetenzen, die für einen konstruktiven Umgang mit Spannungen und Krisen in der therapeutischen Allianz relevant sind: a) Selbstwahrnehmung (Anzeichen von Spannungen erfolgreicher erkennen), b) Affektregulation (schwierige Emotionen aushalten und empathisch damit umgehen), und c) Beziehungskompetenz (Krisen konstruktiv besprechen). Da psychodynamische Konzepte hiermit in konkrete Handlungsstrategien übersetzt werden, ist das Training eine wertvolle Ergänzung der Psychotherapeutenausbildung. Sowohl für Therapieergebnisse als auch für Veränderungen des Therapeutenverhaltens liegen erste positive empirische Befunde vor. Der Vortrag gibt einen Überblick über den empirischen und theoretischen Hintergrund von AFT und berichtet klinische Erfahrungen aus einer laufenden AFT-Pilotstudie mit Ausbildungskandidaten. Die Inhalte werden mit kurzen Videoausschnitten veranschaulicht.

Neue Entwicklungen in der Therapie von Essstörungen

Störungen des Körperbildes bei Essstörungen und deren Behandlung

Vocks, Silja¹

¹Universität Osnabrück, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Osnabrück, Deutschland

Störungen des Körperbildes spielen bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und dem Rückfallgeschehen von Essstörungen eine zentrale Rolle. In diesem State-of-the-Art-Vortrag werden Studien dargestellt, die unterschiedliche Aspekte des Körperbildes fokussieren, wobei als theoretische Basis das kognitiv-behaviorale Modell der Essstörungen von Williamson et al. (2004) dient. Unter Bezugnahme auf dieses Modell wird zunächst auf körperbezogene Informationsverarbeitungsprozesse eingegangen, wobei im Anschluss an eine zusammenfassende Darstellung bisheriger Forschungsbefunde zur selektiven körperbezogenen Aufmerksamkeit bei Essstörungen exemplarisch eine Eye-Tracking-Studie zu Blickbewegungen bei der Betrachtung des eigenen und eines fremden Körpers an weiblichen Jugendlichen mit Anorexia und Bulimia Nervosa vertieft wird. Auch werden körperbezogene Bewertungsprozesse fokussiert, wobei eine Studie zur Untersu-

chung der Einflusses der Identität von Körperstimuli dargestellt wird, die Hinweise auf mögliche „Doppelstandards“ bei der Bewertung des eigenen Körpers erbringen soll. Im Anschluss an diese primär auf die perzeptiv-kognitive Körperbildkomponente abzielenden Untersuchungen wird auf Forschungsbefunde zur behavioralen Komponente eines gestörten Körperbildes eingegangen, indem Untersuchungen zu den unmittelbaren Effekten und damit zur Funktionalität von Body Checking vorgestellt werden. Die hierbei verwendeten Methoden reichen von „Ecological Momentary Assessment“ zur Erfassung von Body Checking im Alltagsleben über Online-Studien zu den unmittelbaren Effekten von Body Checking bis hin zu experimentellen Studien, in denen diverse Varianten des Body Checking im Labor bei verschiedenen Populationen induziert wurden. Hieran schließt sich eine Beschreibung von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen zur Verbesserung des Körperbildes an, die inhaltlich aus den dargestellten Grundlagenstudien abgeleitet werden. Ein Fokus wird hierbei auf die diversen Varianten der Körperkonfrontation im klassischen psychotherapeutischen Einzel- und Gruppensetting gelegt; es wird jedoch auch eine Untersuchung präsentiert, in der der Versuch unternommen wurde, durch „Cognitive Bias Modification“ am Computer körperbezogene Aufmerksamkeitsprozesse direkt umzulenken. Der State-of-the-Art-Vortrag schließt mit einem Literaturüberblick über bisherige Studien zu den Effekten von Körperbildtherapie bzw. Körperkonfrontation.

Neuromodulatorische Ansätze zur Therapie von Essstörungen und Übergewicht

Friederich, Hans-Christoph¹

¹LVR-Klinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Die klinische Neurowissenschaft der letzten Jahre hat maßgeblich zu einem verbesserten Verständnis der funktionellen Neuroanatomie von Essstörungen und Übergewicht beigetragen. Im Rahmen von Untersuchungen mittels struktureller und funktioneller Hirnbildgebung konnten Hirnregionen und neuronale Netzwerke identifiziert werden, die einen Zusammenhang mit der Essstörungspsychopathologie aufweisen. Für das gesamte Spektrum der Essstörungen zeigen sich Dysfunktionen in zwei großen Netzwerken, die auch für die Emotionsregulation eine zentrale Rolle spielen: Zum einen das meso-kortiko- limbische Belohnungssystem (Amygdala, ventrales Striatum, orbitofrontaler Kortex, anteriore Insula) und zum anderen das kognitiv-behaviorale Kontrollnetzwerk (lateraler präfrontaler Kortex, anteriores Cingulum, prämotorischer Kortex). Neue Behandlungsmethoden, die eine direkte Stimulation bestimmter Hirnregionen bzw. neuronaler Netzwerke erlauben, geben neue Hoffnung für die Behandlung von schwer erkrankten Patientinnen und Patienten, die nicht ausreichend auf die bisher üblichen Behandlungsmethoden ansprechen. Der Vortrag fasst die Studienlage zur Untersuchung der Wirk-

samkeit neuromodulatorischer Therapieansätze in der Behandlung von Essstörungen und Übergewicht zusammen. An der Spitze der nicht-invasiven Methoden stehen die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS), die gezielt eingesetzt werden zur Modulation des kognitiv-behavioralen Kontrollnetzwerkes. Ein weiteres vielversprechendes nicht-invasives Verfahren stellt das Echtzeit fMRT und Neurofeedback dar. Beim Neurofeedback erlernen die Patientinnen und Patienten ihre eigene Hirnaktivität gezielt im Belohnungsnetzwerk als auch im kognitiv-behavioralen Kontrollnetzwerk unter störungsspezifischer Provokation zu beeinflussen. Des Weiteren geht der Vortrag auf invasive Methoden zur Neuromodulation ein, die im Wesentlichen die tiefe Hirnstimulation und die Vagusnervstimulation umfassen. Abschließend wird das zukünftige Potential eines kombinierten Einsatzes von Hirnbildgebung und Neuromodulation für eine stärker individualisierte und personenzentrierte Essstörungsbehandlung diskutiert.

Ernährungstherapie und Energiestoffwechsel bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

Haas, Verena¹

¹Charité-Universitätsmedizin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin, Deutschland

Die unterschiedlichen, während der stationären Behandlung von Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) angewandten ernährungstherapeutischen Maßnahmen sind weder standardisiert, noch evidenzbasiert. Somit beruht die Wahl der Strategien zur Wiederernährung auf der subjektiven Einschätzung und Erfahrung der Behandler [1] und folglich resultieren daraus in der Praxis ganz unterschiedliche Vorgehensweisen. In der Fachliteratur reichen die Empfehlungen hinsichtlich der Energiezufuhr für stationär behandelte AN-Patientinnen von 10 - 100 kcal/kg/d.

Die niedrige Energiezufuhr von 10 kcal/kg/d stammt aus den NICE-Guidelines zum Vorgehen bei erhöhtem Risiko für ein Re-feeding-Syndrom. Die häufig in deutschen Kliniken praktizierte, anfänglich niedrige Zufuhr aus Furcht vor dem Auftreten eines Refeeding-Syndroms soll der sicheren Wiederernährung dienen, führt jedoch zunächst zu einem weiteren Gewichtsverlust oder einer Gewichtsstagnation. Dieses konservative Vorgehen („start low, go slow“) wird inzwischen von einigen Autoren aus dem englischsprachigen kritisiert, die einen anderen Ansatz fordern: „start high(er), advance fast(er)[2]. Ein überproportional hoher Energiebedarf von über 3000 kcal/d tritt vorrangig am Ende einer stationären Therapiezeit auf [1], dessen Ursache ist noch nicht abschließend geklärt. Möglicherweise liegt bei einzelnen AN-Patientinnen nach signifikanter Gewichtszunahme eine tiefgreifende Veränderung des Energie- und Substratstoffwechsels vor, die ein biologisches Hindernis auf dem Weg der Gewichtsnormalisie-

rung darstellt [3]. Auch die ideale Nahrungszusammensetzung oder Darreichungsform für die Realimentation bei AN ist bislang unbekannt. Während einige wenige Hinweise auf eine aus ernährungsphysiologischer Sicht günstige Ernährungsweise für AN-Patientinnen bestehen, sind auch diese nicht evidenzbasiert [1]. Anhand von Fallbeispielen und eines klassischen Modells des Energiestoffwechsels werden im Vortrag die möglichen biologischen Ursachen für die hohe Spannweite des Energieverbrauchs bei Patientinnen mit Anorexia nervosa veranschaulicht, sowie der bestehende ernährungsmedizinische Forschungsbedarf konkretisiert.

Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit angesichts aktueller Entwicklungen in Arbeitswelt und Gesellschaft: empirische Befunde, konzeptuelle Probleme, therapeutische Perspektiven

Fähigkeitsorientierte psychische Anforderungsanalyse und Herstellung leidensgerechter Arbeitsplätze bei Menschen mit psychischen Erkrankungen

Linden, Michael¹, Baron, Stefanie¹, Muschalla, Beate², Ostholt-Corsten, Margarete³

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, ²FU Berlin, Psychologisches Institut, Berlin, Deutschland, ³Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich 'Sozialmedizin und Rehabilitation', Berlin, Deutschland

Hintergrund: Es ist eine offene Frage, ob die moderne Arbeitswelt psychische Krankheiten verursacht oder ob Menschen mit psychischen Störungen nicht mehr zu modernen Arbeitsplätzen passen. Probleme entstehen, wenn es Diskrepanzen zwischen Fähigkeitsprofil einerseits und Fähigkeitsanforderungen andererseits gibt, weshalb bei Arbeitsproblemen oder der beruflichen Wiedereingliederung ein Abgleich zwischen beiden erforderlich ist.

Methode: Das Mini-ICF-APP ist ein Ratinginstrument, das ermöglicht, das Fähigkeitsprofil eines Menschen zu erfassen. Dazu gibt es eine Parallelversion mit der auch Arbeitsplatzanforderungen beschrieben werden. Bei 166 Rehabilitations-Patienten erfolgte eine Analyse der Anforderungen am eigenen Arbeitsplatz.

Ergebnisse: Unterschiedliche Arbeitsplätze sind durch unterschiedliche Fähigkeitsanforderungen charakterisiert z.B. bzgl. der Anforderungen an Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Durchhaltefähigkeit usw.. Entsprechend müssen Arbeitnehmer unterschiedliche Fähigkeitsprofile aufweisen, damit es zu einer Personen-Arbeitsplatz-Passung kommt.

Diskussion: Das Modell des „person-environment-fit“ zeigt, dass die moderne qualitätsgesicherte Arbeitswelt Menschen mit psychischen Störungen überfordern kann. Ziel des Personalmanagements ist Mitarbeiter zielgenau so einzusetzen, dass sie mit ihren Potenzialen und Einschränkungen die gegebenen Beanspru-

chungen so bewältigen können, dass daraus keine Belastungen werden. Gleichzeitig sind mit Blick auf Menschen mit psychischen Störungen Arbeitsplätze so zu strukturieren, dass leidensgerechte Arbeitsplätze oder sog. „Toleranzarbeitsplätze“ geschaffen werden, die ihnen eine Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen.

Lässt sich die Gesundheit einer stressbelasteten Berufsgruppe präventiv sichern? Eine kontrollierte, multizentrische Studie zur Lehrgesundheit

Koch, Stefan¹, Lehr, Dirk², Lüdtker, Kristina¹, Köhne, Manfred³, Weiß, Sabine⁴, Kiel, Ewald⁴, Hillert, Andreas¹

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Leuphana Universität, Lüneburg, Deutschland, ³St. Alexius/St. Josef Krankenhaus, Neuss, Deutschland, ⁴Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

Der Lehrerberuf umfasst überwiegend Anforderungen im sozial-interaktiven Bereich. Damit kann ein erhöhtes Ausmaß an kognitiver und emotionaler Stressbelastung verbunden sein, welche bei entsprechend disponierten Personen zur Entwicklung psychischer Erkrankungen führen kann. Der Vergleich mit Erkrankungsraten der Allgemeinbevölkerung legt nahe, dass Lehrkräfte zu einem überdurchschnittlichen Anteil von psychischen Erkrankungen betroffen sind (Scheuch et al., 2015). Während im Unterschied zu früheren Jahrgängen verbeamtete Lehrer zunehmend die Regelaltersgrenze erreichen, bilden psychische Erkrankungen weiterhin Hauptgrund für Arbeitsunfähigkeit und Frühpensionierungen.

Zielsetzung des Kooperationsprojekts *Lehrgesundheit: Prävention an Schulen (LeguPan)* bildete die Adaptation und vergleichende Evaluation des für stationär psychotherapeutisch behandelte Lehrkräften bewährten Programms *Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf (AGiL)*, Hillert et al., 2016) für den Bereich der Prävention bei Lehrkräften im Schuldienst.

Als berufsbezogenes Gruppenprogramm umfasst AGiL vier Module:

- (1) Basismodul („Achtsamkeit“, z.B. Erklärungsmodell und Signale von Überlastung),
- (2) kognitives Modul („Denkbarkeit“, z.B. Umgang mit stressverschärfenden Gedanken und Grübeln),
- (3) behaviorales Modul („Möglichkeiten“, z.B. Klärungshilfe, Umgang mit sozialen Konflikten im Schulalltag), und
- (4) Regenerationsmodul („Erholung“, z.B. Prinzipien gesundheitsförderlicher Erholung, Zeitgestaltung, Pausengestaltung), sowie optionale Zusatzmodule (z.B. zum Modell der beruflichen Gratifikationskrise).

Insgesamt wurden $n=128$ im Schulalltag stehende Lehrkräfte in Bayern und NRW sowie 75 Multiplikatoren und 69 Schulleiter mit AGiL behandelt bzw. in der Anleitung von AGiL geschult. Bisherige Auswertungen ergeben eine hohe Akzeptanz der Trainingsinhal-

te (82% Zufriedenheit, 91% Weiterempfehlung) und einen auf die Gesamtgruppe bezogen (*universelle Prävention*) moderaten Trainingseffekt (Hauptzielkriterium: Depressivität). In der Teilgruppe hochbelasteter Lehrer (*indizierte Prävention*, $n=34$) ergibt sich jedoch ein substanzieller Trainingseffekt ($d=0.59$ in Depressivität/ADS, 53% im klinisch unauffälligen Bereich), welcher bis 12 Monate Follow-up erhalten blieb (59% im unauffälligen Bereich).

AGiL als verhaltenstherapeutisch fundiertes Programm ist für den Bereich der (primären/sekundären) Prävention gut adaptierbar. Vor- und Nachteile einer indizierten vs. einer universellen Indikation sind abzuwägen.

Berufsgruppenimmanente Muster im Erleben von beruflichen Belastungen, Burnout, Gratifikationskrisen und den Symptomen psychischer Störungen. Daten aus dem Stressmonitor-Projekt

Andreas, Hillert¹, Bäcker, Klaus², Weiß, Sabine³

¹Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland, ²Medicaltex GmbH, München, Deutschland, ³LMU-München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland

Fragestellung: In wie weit sind berufliches Belastungs- bzw. Stresserleben und - im Rahmen eines Screenings - erfasste Symptome psychischer Störungen von Berufsgruppen-immanenten Mustern determiniert?

Material und methode: Der „Stress-Monitor“ ist ein Online-Instrument, das u.a. evaluierte Fragebögen zum Screening von Depressionen und Panik-Störungen sowie Fragen zum Belastungs- und Burnout-Erleben beinhaltet. Die anonym bleibenden Teilnehmer erhalten unmittelbar nach Dateneingabe eine persönliche Rückmeldung. Aus mehreren Kooperationsprojekten liegen aktuell mehr als 30.000 Datensätze vor: u.a. 19.515 in der freien Wirtschaft tätige Angestellte, 1.327 Angestellte im öffentlichen Dienst, 3.673 verbeamtete Lehrkräfte sowie 5.629 in anderen Bereichen tätige Beamten.

Ergebnisse: Berufsgruppenübergreifend erlebt sich mehr als die Hälfte aller Befragten Stress-belastet, wobei das subjektive Stresserleben von Angestellten in der freien Wirtschaft signifikant höher ist, als das von Beamten/Lehrkräften. Parallel dazu sind Burnout-Erleben, aber auch Symptome von affektiven und Angststörungen bei in der Wirtschaft Tätigen erhöht. Im Berufsgruppenvergleich weisen Lehrkräfte und andere Beamte umgekehrt deutlich schlechtere Profile bezüglich des Gratifikations-Erlebens (ERI) auf, einhergehend mit einem starken Erleben von Verausgabung und Verantwortung. Neben berufsgruppenübergreifenden Risikokonstellationen (u.a. häufigen Arbeits-Unterbrechungen, Schichtarbeit) erweisen sich Arbeitsplatzsicherheit und die Möglichkeit, durch eigene Leistung unmittelbaren Ein-

fluss auf beruflichen Aufstieg / Bezahlung zu haben, als bezüglich Stress- und Symptom-Erleben relevante Faktoren. Zudem werden unterschiedliche, die jeweiligen Berufsgruppen charakterisierende Perspektiven in der Wahrnehmung und Bewertung von Belastungs- und Gratifikationsaspekten deutlich.

Schlussfolgerungen: Die Frage, welche Berufsgruppe am meisten belastet ist, bleibt berufspolitisch motiviert. Empirisch, was Belastungserleben, Symptomattribution und Belastungsmanagement anbelangt, finden sich unterschiedliche Muster. Neben systemisch nachvollziehbaren Anteilen beinhalten diese Aspekte, die letztlich auf eine berufsgruppenimmanente Sozialisation bzw. Perspektive verweisen. Hieraus ergeben sich sowohl politisch/berufspolitisch als auch therapeutische Konsequenzen - etwa im Sinne einer therapeutischen Arbeit ausgehend vom Modell der beruflichen Gratifikationskrise - die im Rahmen des Beitrages diskutiert werden.

Soziale (SINUS-) Milieus und psychische Erkrankungen: Patienten in stationär-psychosomatischer Behandlung im Vergleich zur Bevölkerung

Stattrop, Ulrich¹, Hillert, Andreas¹, Apostolidou, Vasiliki²

¹Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland, ²SINUS-Institut, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Der Einfluss unterschiedlicher Lebenswelten (Grundeinstellungen bzgl. Werten, übergeordneten Zielen etc.) auf Verlauf und Behandlung psychischer Erkrankungen wurde bislang nicht untersucht. SINUS-Milieus sind eine Zielgruppen-Typologie, die u.a. soziodemografische, geografische und verhaltensbezogene Aspekte berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt entlang der Dimensionen „Soziale Lage“ und „Grundorientierung“. Es werden Gruppen gebildet, die sich in Lebensweise und Alltagseinstellungen u.a. zu Arbeit, Familie, Freizeit, Konsum und gesundheitlichen Fragen unterscheiden.

Studiendesign: Ergänzend zur Basis- und Verlaufsdokumentation der Schön Klinik Roseneck wurden konsekutiv aufgenommene Patienten mit dem SINUS-Fragebogen (29 Items) befragt. Zusatzfragen erfassen berufliches Belastungs-, Ausgebrannt- bzw. Burnout-Erleben. Die anonymisierten Daten werden in Kooperation mit dem SINUS-Institut ausgewertet. Bei 1000 Patienten soll eine Milieu-Verortung vorgenommen und diese u.a. mit den repräsentativen Daten der deutschen (Gesamt-)Bevölkerung abgeglichen sowie der Einfluss des Milieus auf den Verlauf evaluiert werden.

Ergebnisse: Aktuell (Juli 2016) liegen 529 Datensätze vor. Demnach sind Vertreter des sozialökologischen (31% versus 7% in der Gesamtbevölkerung) und des konservativ-etablierten Milieus (13% versus 10%) über-, Vertreter des liberal-intellektuellen Milieus (8% versus 7%) durchschnittlich, die bürgerliche Mitte (8% versus 14%) sowie Vertreter des adaptiv-pragmatischen (8% versus 9%) und des hedonistischen Milieus (11% versus 15%) unterre-

präsentiert. Die Selbstidentifikation bzw. die Begriffs-Besetzung zwischen den Gruppen divergiert: Angehörige der bürgerlichen Mitte erleben sich gleichzeitig als ausgebrannt und unter Burnout leidend; das adaptiv-pragmatische Milieu fühlt sich eher ausgebrannt, Vertreter des liberal-intellektuellen Milieus eher burnout.

Schlussfolgerungen: Patienten einer psychosomatischen Fachklinik sind kein Spiegelbild der Bevölkerung, was - ohne dass dafür aktuell Daten vorliegen - auch für andere Kliniken gelten dürfte. Mutmaßlich werden dabei sowohl das Erleben u.a. beruflicher Belastungen als auch der Zugang zu den Kliniken durch Milieuzugehörigkeit mit-determiniert. Inwieweit der Verlauf unter aktuellen Bedingungen Milieu-abhängig ist, wird derzeit untersucht. Die Frage, ob Therapieangebote durch Berücksichtigung Milieu-abhängiger Muster verbessert werden können, wird diskutiert.

Deutsch-Japanisches Symposium

P A U L I, ein neues Konzept in der psychosomatischen teilstationären Akuttherapie und Behandlungssteuerung

Klonek, Thomas¹

¹Psychosomatische ganztägig ambulante Reha medicos.AufSchalke Gelsenkirchen, Gelsenkirchen, Deutschland

In der Akutbehandlung von PatientInnen mit psychosomatischen Erkrankungen werden die Lücken und Mängel des medizinisch - psychotherapeutischen Systems besonders deutlich. Prolongierte Arbeitsunfähigkeit und die Schwierigkeit, in kompetente Therapie eingebunden zu werden, führen nicht nur zu einer Verlängerung des Leids der PatientInnen und erhöhten Belastung ihres sozialen Umfelds, sondern oft auch zur Chronifizierung und sowie zu drohendem Arbeitsplatzverlust.

Hier setzt ein in Kooperation von Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen bereits seit Anfang 2015 mit gutem Erfolg arbeitendes teilstationär niederfrequent betreuendes Programm an. Unter dem Akronym P A U L I (Psychosomatik, auffangen, unterstützen, leiten, integrieren) sind inzwischen in Gelsenkirchen (medicos.AufSchalke) mehr als 250 PatientInnen mit psychosomatischen Krankheitsbildern in einem strukturierten Konzept von sechswöchiger Dauer behandelt worden.

Aufbau und Struktur von P A U L I sollen dargestellt werden, die hier etablierten Einschluss- und Ausschlusskriterien sowie erste Erfahrungen im Projekt, dessen wissenschaftliche Auswertung gerade anläuft. Schliesslich soll ein Ausblick auf die weitere Entwicklung versucht werden.

Heart Rate Variability in Psychosomatic and Psychiatric Research and Treatment

Gender differences in heart rate variability in somatoform pain patients

Weber, Cora Stefanie¹, Kalckhoff, Nora², Erdur, Laurence², Thayer, Julian F.³, Kopf, Andreas⁴, König, Julian⁵, Rose, Matthias²
¹Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Med. Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité-Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Med. Klinik mit S.p. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ³Ohio State University, Psychology, Columbus, Vereinigte Staaten, ⁴Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Klinik für Anästhesiologie m.S. operative Intensivmedizin - Hochschulambulanz, Berlin, Deutschland, ⁵Universität Heidelberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg, Deutschland

Introduction: Reduced autonomic stress modulation has been posited as an underlying pathway of somatoform pain disorders. Heart rate variability (HRV) represents a sensitive measure of cardiac vagal activity. However, few studies have focused gender differences. The present study analyzed if male and female somatoform pain patients differ in HRV modulation during a standardized mental stress task.

Methods: 64 somatoform pain patients (34 female; 43.2 ± 12.8 y; BMI 24.7 ± 4.5 kg/m²) and 62 healthy control subjects (37 female; 36.7 ± 13.5 y; BMI 23.1 ± 3.1 kg/m²) underwent a combined mental stress test consisting of five phases à 5 min (controlled breathing, resting phase, manometer test, mental arithmetic, recovery). HRV (SDNN, RMSSD, HF, LF) was assessed continuously (ECG, Fast Fourier analysis, data log transformed). Data were analyzed by repeated measures ANOVA with covariates age, sex, BMI, physical activity. Significant interaction effects of gender were followed up further.

Results: Somatoform pain patients showed significantly reduced HRV levels in all parameters (significant group effects for SDNN, RMSSD, HF, LF, all $p < 0.01$). There were significant time x gender interaction effects for RMSSD ($F [df3.639] = 3.303$; $p = 0.014$) and SDNN ($F [df3.610] = 3.579$; $p = 0.009$) referring to significant gender differences. Looking at men and women separately, only the male patients showed reduced HRV levels compared to the male control subjects whereas female patients compared to female control subjects did not differ in their HRV levels except at the recovery phase where female patients showed a significant lack of HRV recovery.

Discussion: The data suggest significant gender differences in autonomic stress modulation. Whereas female patients and healthy women do not differ in their HRV levels during a stress task with the exception of a lack of final HRV recovery observed in the patients, male patients compared to healthy men show significantly reduced HRV levels throughout the whole stress task. Data are discussed with regard to the literature.

Heart rate variability in child and adolescent psychopathology: from diagnosis, to monitoring & intervention

Koenig, Julian¹, Kaess, Michael¹

¹Universität Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg, Deutschland

Heart rate variability (HRV) is a transdiagnostic, psychophysiological marker of psychopathology - also in children and adolescent. The presentation will review recent evidence of alterations in resting-state and 24-hour HRV in children and adolescent with different diagnostic entities in the spectrum of child and adolescent psychiatry - with a particular emphasis on stress related disorders. Data from ongoing (clinical) trials will be presented illustrating long-term changes in HRV over the natural course of psychopathology and the effects of psychotherapeutic interventions. Data from ongoing experimental studies on HRV in the context of stress reactivity and emotion regulation in adolescence with borderline personality disorders will be presented. Preliminary findings on the neural and neurobiological concomitants of altered HRV in child psychopathology will be shown. Further, preliminary data on the effects of manipulating HRV via transcutaneous vagus nerve stimulation in adolescents with psychopathology will be presented. The talk will provide a research agenda for future investigations and highlight important challenges and avenues for future research within the field.

Normal 0 21 false false false DE X-NONE X-NONE /* Style Definitions */ table.MsoNormalTable {mso-style-name:"Normale Tabelle"; mso-tstyle-rowband-size:0; mso-tstyle-colband-size:0; mso-style-noshadow:yes; mso-style-priority:99; mso-style-parent:""; mso-padding-alt:0cm 5.4pt 0cm 5.4pt; mso-para-margin-top:0cm; mso-para-margin-right:0cm; mso-para-margin-bottom:10.0pt; mso-para-margin-left:0cm; line-height:115%; mso-pagination:widow-orphan; font-size:11.0pt; font-family:"Calibri","sans-serif"; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-fareast-language:EN-US;}

Neural Concomitants of Heart Rate Variability in Health and Disease

Thayer, Julian F¹

¹Ohio State University, Department of Psychology, Columbus, Vereinigte Staaten

The autonomic nervous system (ANS) plays a role in a wide range of psychosomatic and psychiatric diseases. Whereas the role of the ANS in the regulation of the cardiovascular system seems evident, its role in the regulation of other systems associated with allostasis is less clear. Using a Model of Neurovisceral Inte-

gration the talk will present how the ANS and parasympathetic tone indexed by heart rate variability (HRV) in particular may be associated with the regulation of allostatic systems, highlighting that vagal activity appears to play an inhibitory function in the regulation of these systems. The talk will review recent empirical evidence on the neural concomitants of HRV from structural and functional neuroimaging studies. Emphasis is placed on the prefrontal cortex and the amygdala that are important central nervous system structures linked to the regulation of endogenous allostatic systems via the vagus nerve. Finally, the identification of this neurovisceral regulatory system may help to illuminate the pathway via which psychosocial factors may influence health and disease. Findings suggest an important relationship among HRV and prefrontal neural function that has important implications for both physical and mental health. Limitations of the existing evidence and avenues for future research are reviewed and critically discussed.

Modulation of autonomic functioning in chronically stressed individuals: results from the Dresdner Burnout Study

Kirschbaum, Clemens¹, Kanthak, Magdalena Katharina¹

¹Psychologie TU Dresden, Biopsychologie, Dresden, Deutschland

During the last years burnout, defined as a consequence of chronic stress at work, showed a substantial increase in incidence rates in industrialized countries. The fact that burnout has previously been associated with a heightened risk of cardiovascular diseases (CVD), underlines the importance of extending research efforts regarding burnout aetiology and the course of this disease. Given that the autonomic nervous system (ANS) is known to be involved in both, stress regulation and CVD, astonishingly little is known about burnout associated modulations in autonomic function. The few existing studies investigating burnout associated changes in ANS activity are contradictory, and do therefore not allow any conclusions about the role of ANS malfunction in burnout related risk of CVD. This unclear overall state of scientific knowledge is, beyond methodological short-comings of previous studies such as small and selective samples, mainly due to the lack of empirically validated and universally accepted diagnostic criteria of burnout, hindering the comparability of study results.

In order to overcome the difficulties of previous research attempts, we investigated burnout associated changes in ANS function within the framework of the Dresdner Burnout Study using heart rate variability (HRV). The Dresdner Burnout Study (www.dresdner-burnout-studie.de) is a large scale longitudinal study aiming to develop and empirically test a comprehensive bio-psychological model of burnout emergence and course through the collection of a variety of psycho-social and biological markers over a planned time period of 12 years. The broad, population

based sample, the usage of a wide range of burnout operationalisations, as well as the large variety of HRV recording occasions (rest, demanding situations such as psycho-social stress and cognitive tasks, recovery period) enables us to conceive a detailed, comprehensive and ecologically valid picture of autonomic function in burnout disease. Additionally, we investigated similarities and differences between autonomic modulations in burnout and depressive disorder on a symptomatic level. This allows us to make empirically validated assertions about the separability of these two psychological disorders, a question which has been subject to debates since the introduction of the burnout concept.

Vergleich der physiologischen Stressbelastung von Notärzten des luftgebundenen Rettungsdienstes an Klinik- und Flugrettungstagen

Herhaus, Benedict¹, Schöniger, Christian², Frank, Mark², Pyrc, Jaroslav², Petrowski, Katja²

¹Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Köln, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Dresden, Deutschland

Einleitung: Eine spezielle und bisher wenig beobachtete Berufsgruppe im Rahmen der Stressforschung stellen die Notärzte des luftgebundenen Notfallrettungsdienstes dar, welche im Hinblick auf verschiedene Stressmodelle einen stark belastenden Beruf (Anforderungs-Kontroll-Modell; Karasek, 1979) mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für die Entstehung von akutem und chronischem Stress besitzen (Allgemeines Adaptationssyndrom; Selye, 1983). Um krankheitsbedingten Ausfällen im untersuchten präklinischen Setting vorzubeugen und Sicherheitsrisiken zu minimieren, muss das Ausmaß von Stress bestimmt werden. Ziel dieser Studie war es daher, die Stressbelastung von Notärzten des luftgebundenen Rettungsdienstes an Klinik- und Flugrettungstagen multidimensional zu untersuchen und zu vergleichen.

Methodik: In dieser Feldstudie wurden mittels eines *within-subjects* Designs bei 20 Notärzten (3 Frauen, 17 Männer; Alter in Jahren: $M = 44.95$, $SD = 4.80$) des luftgebundenen Rettungsdienstes (Standort Dresden) Messungen der Herzratenvariabilität (HRV) an einem Flugrettungs- und Kliniktag sowie als Kontrolltag an einem freien Tag durchgeführt. Zusätzlich fand einmalig die Erhebung der kognitiven situativen Bewertung (PASA; Gaab, 2009) und des chronischen Stresserlebens (TICS; Schulz et al., 2004) statt.

Ergebnisse: An den drei Untersuchungstagen wurden hoch signifikante Differenzen in dem zeitbasierten Parameter SDNN und dem frequenzbasierten Parameter LF/HF bei den Notärzten festgestellt ($SDNN: F(2,38) = 6.215$, $p < .01$; $LF/HF: F(2,38) = 6.215$, $p < .01$), welche in weiteren Post-Hoc-Vergleichen signifikant niedrigere Werte an Kliniktagen im Vergleich zu den beiden anderen Untersuchungstagen erkennen ließen.

Diskussion: Notärzte des luftgebundenen Rettungsdienstes zeigen im Hinblick auf Normwerte und bisherige Untersuchungen eine fehlende Erholungsreaktion des VNS. Es lässt sich im Hinblick auf das psychobiologische Stressmodell von McEwen (McEwen & Lasley, 2003) vermuten, dass aufgrund der chronischen Stressinduktion und der fehlenden Erholung die arbeitsbedingten Stressoren zu lange anhalten bzw. die Stressreaktion zu stark ausfällt (Allostatic Load), eine anhaltende Reaktion (prolonged response) ohne Erholung einkehrt und dies schädigende Einflüsse auf den Organismus hat. Inwiefern mittels Interventionsansätze eine Verbesserung der HRV erzielt werden kann, ist bei Notärzten sowie auch allgemein im Rettungsdienst noch unklar und bietet dementsprechend Forschungsbedarf.

Psychosomatik in der somatischen Versorgung 2

Die Ausprägung des subjektiven Körperbildes bei Patienten mit Psoriasis - gibt es einen Zusammenhang zur Behandlungszufriedenheit und Therapieerfolg?

Wintermann, Gloria-Beatrice¹, Abraham, Susanne², Beisert, Stefan², Weidner, Kerstin¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland,

²Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Jeder dritte von Psoriasis betroffene Patient leidet unabhängig von der Erkrankungsschwere an klinisch relevanten Angst- und Depressionssymptomen. Patienten mit psychischen Komorbiditäten weisen häufiger ein negatives Körperbild einhergehend mit einer geringen Zufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild auf, profitieren weniger von medizinischen Behandlungen und haben ein erhöhtes Risiko für eine dysfunktionale Krankheitsbewältigung. Studien, die die Ausprägung des subjektiven Körperbildes und dessen Einfluss auf das Therapie-Outcome untersuchen, fehlen bisher.

Methoden: Eine Stichprobe von n = 68 Patienten mit mindestens moderater Ausprägung der Psoriasis wurde vor und zwölf Wochen nach Beginn einer neuen Behandlungsepisode mit dem Dresdner Körperbildfragebogens untersucht und mit Neurodermitis-Patienten (n = 58) verglichen. Das subjektive Körperbild vor Behandlungsbeginn wurde mit dem hautbezogenen Coping-Verhalten, der psychischen Morbidität sowie dem Behandlungserfolg (Psoriasis Area and Severity Index, gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Patient Benefit Index) zusammenhängend betrachtet.

Ergebnisse: Patienten mit Psoriasis wiesen trotz Besserung des Hautbefundes im Behandlungsverlauf keine Veränderung hinsichtlich der Subfacetten des subjektiven Körperbildes (Vitalität, Körperakzeptanz, Sexualität, Selbstaufwertung, Körperkontakt)

auf. Psychisch belastete Patienten mit Psoriasis wiesen ein negatives subjektives Körperbild auf als psychisch unbelastete Patienten. Insgesamt zeigte sich die Gruppe der Patienten mit Psoriasis hinsichtlich der Ausprägung des subjektiven Körperbildes der gesunden Vergleichsgruppe ähnlich, Patienten mit Neurodermitis eher der psychosomatischen Vergleichsgruppe. Ein negatives Körperbild vor Behandlungsbeginn war mit maladaptivem Coping-Verhalten assoziiert. Patienten mit geringerem Bedürfnis nach Körperkontakt gaben zudem eine tendenziell geringere Behandlungszufriedenheit an.

Diskussion: Insgesamt scheint die Ausprägung des subjektiven Körperbildes eher durch psychopathologische als dermatologische Faktoren bestimmt zu sein. Die Beachtung des subjektiven Körperbildes als zentraler Bestandteil der Identität kann mit einer Verbesserung der Behandlungszufriedenheit einhergehen. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um Patienten mit Hauterkrankungen und komorbiden psychischen Störungen hinsichtlich einer adjuvanten psychotherapeutischen Behandlungsindikation zu charakterisieren.

Lebensqualität, somatische und psychosoziale Aspekte von Patienten 20-31 Jahre nach Herztransplantation

Sepke, Maria¹, Albert, Wolfgang¹

¹Deutsches Herzzentrum Berlin, Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Herztransplantation (HTx) ist seit ihrer ersten Durchführung 1967 immens weiterentwickelt und professionalisiert wurden. Die Fortschritte betreffen vor allem das Verständnis für immunologische Abstoßungsprozesse und Supprimierung, operative Techniken und therapeutische Strategien. Ein zentrales Ergebnis ist die qualitativ und quantitativ gesteigerte Lebenszeit der Patienten. Diese Studie untersuchte Lebensqualität (QoL), somatische und psychosoziale Faktoren von Patienten, mehr als 2 Jahrzehnte nach Htx.

Methoden: Daten von 75 Patienten zwischen 20 und 31 Jahren nach HTx (M=24.9 Jahre, SD=2.3 Jahre) konnten ausgewertet werden. Medizinische Aspekte (u.a. New York Heart Association (NYHA) Level, kardiale Funktionen und Nierenfunktion) wurden zur Analyse des somatischen Status erhoben und mit Patienten des selben Alters und Geschlechts, welche während der Erhebungszeit verstarben, verglichen. Psychosoziale Daten und die QoL wurden mit den Fragebögen SF-36, WHOQoL-BREF, GBB, F-SozU und dem HADS untersucht und mit Normwerten verglichen.

Ergebnisse: 96% der Patienten befanden sich im NYHA Level I (87%) oder II (9%). Die verstorbenen Patienten wiesen signifikant höhere NYHA-Werte auf (t(12.063)=23.81, p=0.008). Ebenso litten die verstorbenen Patienten signifikant häufiger an Koronarsknotenosen (t(56)=3.49, p=0.04) und Niereninsuffizienz (t(56)=1.07, p=0.045). Die psychosoziale Untersuchung ergab signifikant

höher eingeschätzte soziale Unterstützung der HTx-Patienten ($t(2571)=3.14$, $p=0.002$), wobei die HTx-Männer zusätzlich signifikant mehr Beschwerdenangaben im Vergleich zur Normbevölkerung. Angst- und Depressionsskalen ergaben keine Unterschiede zur gesunden Vergleichsgruppe ($t(734)=0.08$, $p=0.937$) und erweisen sich als Prädiktor für psychisches Wohlbefinden, als Teil der QoL. Die physische QoL ist geringer als die der Norm ($t(59.02)=3.14$, $p=0.003$).

Diskussion: 20-31 Jahre nach HTx haben Patienten psychische Stabilität erreicht, die keine Unterschiede zur gesunden Bevölkerung aufweist. Trotzdem zeigen sich körperliche Beschwerden und ein geringeres körperliches Wohlbefinden. Die hervorragende soziale Unterstützung und mentale Gesundheit deuten auf eine selektive Kohorte von Patienten, welche mehr als 20 Jahre nach HTx leben.

Subjektive Schmerz Wahrnehmung und Antizipation von Stigmatisierung aufgrund psychischer Erkrankungen - Zusammenhänge in einer Stichprobe von PatientInnen mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (CPPS)

Dybowski, Christoph¹, Brünahl, Christian¹, Gregorzik, Sonja¹, Albrecht, Rebecca¹, Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Das chronische Unterbauchschmerzsyndrom betrifft Frauen und Männer und ist eine Störungsbild, das durch hohe Prävalenzraten, starken Leidensdruck und eingeschränkte Lebensqualität gekennzeichnet ist. Studien weisen auf eine Beteiligung psychischer Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung hin. Die Hypothese, dass eine gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Krankheiten Somatisierungsprozesse begünstigt, wurde vor allem in nicht-westlichen Ländern in nicht-CPPS-Stichproben untersucht und kontrovers diskutiert. Ziel dieser Studie ist es, diese Hypothese in einer deutschen Stichprobe von PatientInnen mit CPPS zu untersuchen.

Methoden: Die Stichprobe wurde aus Patientinnen und Patienten einer spezialisierten Sprechstunde für chronische Unterbauchschmerzen an einem deutschen Universitätsklinikum, bei denen kein erklärender somatischer Befund gefunden wurde, generiert. Stigmatisierungserwartungen aufgrund psychischer Erkrankungen wurden mit dem STIG-9 gemessen, zur Messung der Schmerz Wahrnehmung als primärem Outcome wurden die sensorische und die affektive Subskala des Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) verwendet. In einem ersten Schritt wurden psychische Variablen, für deren Zusammenhang mit der Schmerz Wahrnehmung eine breite Evidenzbasis vorliegt, selektiert und mittels einer multiplen Regression mit Rückwärts-Eliminierung als Prädiktoren von Stigmatisierungserwartungen überprüft. Anschließend wurden mittels Strukturgleichungsmodellierung zwei Pfadanalysen berechnet: in der ersten wurde der

direkte Effekt von Stigmatisierungserwartungen auf die beiden Dimensionen der Schmerz Wahrnehmung überprüft und in der zweiten um die identifizierten Prädiktoren aus der Regression als potentielle Mediatoren ergänzt.

Ergebnisse: Die Daten von 152 Patienten konnten ausgewertet werden. Depressivität (PHQ-9) erwies sich in der multiplen Regression als alleiniger Prädiktor von Stigmatisierungserwartungen und medierte teilweise den Zusammenhang zwischen Stigmatisierungserwartungen sowie sensorischer und affektiver Schmerz Wahrnehmung. Beide Modelle zeigten gute bis ausreichende Fit-Indikatoren.

Schlussfolgerungen: Der Abbau von Stigmatisierungserwartungen sowie das Erlernen von Copingstrategien für den Umgang mit antizipierter und realer Stigmatisierung könnten Bausteine einer multimodalen Schmerztherapie für Patientinnen und Patienten mit CPPS, die auch psychosoziale Aspekte berücksichtigt, darstellen.

Incidence of irritable Bowel syndrome and chronic fatigue following gastrointestinal infection: a population-level study using routinely-collected claims data

Donnachie, Ewan¹, Schneider, Antonius², Enck, Paul³

¹Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar der TU München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland, ³Universitätsklinik Tübingen, Abteilung Innere Medizin VI - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Background: Gastrointestinal infection and psychological co-morbidity are well-established risk factors for irritable bowel syndrome (IBS). However, the role of the various risk factors in the pathogenesis of the condition remains poorly understood. There is much debate as to whether psychological co-morbidity is a cause, a predisposing factor or an effect of IBS. Using ambulatory claims data, we investigated the interaction between different types of gastrointestinal infection and prior psychological disorder as risk factors for IBS. Chronic Fatigue Syndrome (CFS) was included as a secondary outcome in order to assess the specificity of the relationships.

Methods: Analysis of anonymous claims data held by the Bavarian Association of Statutory Insurance Physicians (KVB). Cases were patients with a first-time diagnosis of gastrointestinal infection between January 2005 and December 2013 and without prior record of functional intestinal disorder. Each case was matched by age, sex and district of residence with a patient without history of gastrointestinal infection or functional intestinal disorder. The presence of a prior psychological disorder (depression, anxiety or stress reaction disorder) was assessed in the two years prior to inclusion. Kaplan-Meier estimators and proportional hazards regression models were used to estimate risk factors for IBS and CFS.

Results: After applying the inclusion criteria, 508,278 cases were

identified, resulting in a matched cohort of 1,142,564 patients. All infection types were associated with an increased risk of both IBS (HR between 2.04 and 3.62) and CFS (HR between 1.30 and 1.70). Prior psychological disorder was an independent risk factor for IBS (HR: 1.48) and CFS (HR: 1.82), exhibiting no significant interaction with gastrointestinal infection. Female sex was a risk factor for both conditions. Young patients were at greater risk for IBS, while older patients experienced greater risk for CFS.

Discussion: Psychological disorder and gastrointestinal infections are independent risk factors for IBS. The high incidence of non-specific gastrointestinal infection suggests that postinfectious IBS is a common clinical occurrence in primary care. Chronic fatigue is a further significant and possibly related sequela of gastrointestinal infection. The results suggest that psychological comorbidity is involved in the pathogenesis of IBS and is not simply an epiphenomenon occurring as a result of acute or chronic somatic illness.

Fatigue-Symptome bei chronisch kritisch kranken Patienten nach ITS-Behandlung: Häufigkeit, Verlauf und assoziierte Faktoren

Wintermann, Gloria-Beatrice^{1,2}, Rosendahl, Jenny^{2,3}, Klotzsche, Corinna¹, Weidner, Kerstin¹, Strauß, Bernhard³, Hinz, Andreas⁴, Petrowski, Katja^{1,5}

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland, ²Center for Sepsis Control and Care, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller Universität, Jena, Deutschland, ³Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland, ⁴Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ⁵Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Professur für Präventionsforschung mit dem Schwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung, Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland

Hintergrund: Eine protrahierte Behandlung auf Intensivstation (ITS) kann aufgrund der Schwere der Akuterkrankung oder einer schweren Sepsis erforderlich werden. Betroffene sind dabei einem erhöhten Risiko ausgesetzt, als chronisch kritisch Kranke weiterhin von internen und/ oder externen technischen Systemen abhängig zu bleiben. Die lange Behandlung auf ITS geht mit einem physischen Funktionsverlust und einer muskulären sowie kardio-respiratorischen Dekonditionierung einher. Die Betroffenen können als Langzeitfolge an einem bei Krebspatienten bereits gut untersuchten Zustand von chronischer Erschöpfung oder Fatigue leiden. Bisher fehlen Befunde zur Häufigkeit und assoziierten Faktoren von Fatigue im Langzeitverlauf nach intensivstationärer Behandlung von chronisch kritisch kranken Patienten.

Methoden: Im Rahmen einer prospektiv-longitudinalen Studie

wurden Fatigue-Symptome an N = 113 chronisch kritisch kranken Patienten mit diagnostizierter CIP/ CIM mit Hilfe des Fragebogens Multidimensional Fatigue Inventory in einem Zeitraum von drei und sechs Monaten nach Entlassung von ITS erfasst.

Ergebnisse: Bei 46.2% (n = 42) chronisch kritisch kranken Patienten lag eine Fatigue-Symptomatik drei Monate und bei 45.1% (n = 41) sechs Monate nach ITS-Entlassung vor. Die Ausprägung von Fatigue-Symptomen ist bei chronisch kritisch Kranken zu beiden Zeitpunkten gegenüber den an der Normalbevölkerung erhobenen Daten signifikant erhöht. Bezüglich des Verlaufs der Fatigue-Symptomatik zeigte sich in der Gesamtstichprobe keine Veränderung bis sechs Monate nach ITS-Entlassung. Bei Frauen zeigte sich tendenziell eine Abnahme über die Zeit. Als signifikante Prädiktoren für Fatigue ließen sich ein höheres Alter, fehlende Partnerschaft und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung herausstellen ($F(10, 109) = 7.918, p < .001, \text{korr. } R^2 = .388$). Eine höhere kognitive Beeinträchtigung zum Zeitpunkt der Rekrutierung ging mit erhöhter genereller Fatigue drei Monate und erhöhter mentaler Fatigue sechs Monate nach ITS-Entlassung einher.

Diskussion: Fast jeder zweite chronisch kritisch kranke Patient weist drei und sechs Monate nach ITS-Entlassung Fatigue-Symptome auf. Ermittelte kognitive, psychische und soziodemografische Risikofaktoren könnten bereits frühzeitig nach Entlassung von ITS oder in der Frührehabilitation erfasst werden. Für Risikopatienten sollten bereits frühzeitig adäquate Empfehlungen für eine spezialisierte Weiterbehandlung der Fatigue formuliert werden.

BPM: Brennpunkt Weiterbildung im Fachgebiet – Wie kann gute Weiterbildung gelingen?

BPM-Satellitensymposium Brennpunkt Weiterbildung im Fachgebiet - wie kann gute Weiterbildung gelingen?

Pfaffinger, Irmgard¹, Berberich, Götz², Giesemann, Katherina³

¹Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Psychosomatische Klinik Windach, Windach, Deutschland, ³Ärztlicher Weiterbildungskreis, München, Deutschland

Dr. Götz Berberich, Windach

Weiterbildung aus Sicht der *stationären* Weiterbilder - Was läuft gut? Was muss verbessert werden?

N.N., Berlin

Weiterbildung aus Sicht der *ambulanten* Weiterbilder - Was läuft gut? Was muss verbessert werden?

Dr. Katherina Giesemann, München

Wie erhalte ich eine Weiterbildungsbefugnis? Wie rechne ich bei Weiterbildungsassistenten ab?

Wie können wir auch in Zeiten des Ärztemangels unser Fachgebiet attraktiv halten? Welche Bedingungen sind für eine attraktive Weiterbildung erforderlich? Wie hilfreich sind Weiterbildungsverbände?

Mit diesen und weiteren Fragen aus dem Auditorium wollen wir uns in diesem Satellitensymposium befassen.

SAPP und ÖGPPM: Kommunikation - Diagnostik

Kommunikation in Notfall Situationen

Hunziker, Sabina¹

¹Universitätsspital Basel, Medizinische Kommunikation / Psychosomatik, Basel, Schweiz

Der Herz-Kreislaufstillstand stellt als akute Notfallsituation eine medizinische Herausforderung dar, wo jede Minute zählt. Die richtige Kommunikation ist dabei zentral wichtig, um einerseits die Leistung im Reanimationsteam zu verbessern (Führungskommunikation), aber auch das richtige Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen hat einen großen Einfluss auf deren spätere Morbidität und Risiko für post-traumatische Belastungsstörung. Die initial häufig unklare Prognose bei diesen Patienten macht die Kommunikation mit den Angehörigen für die gemeinsame Entscheidungsfindung besonders schwierig, insbesondere da Patienten nach dem Ereignis häufig bewusstlos sind. Dies stellt für die Angehörigen eine besonders große Bürde dar, da der Verlauf in dieser frühen Phase durch das künstliche Koma schwierig beurteilbar und vorzusagen ist. Was ist gute Führungskommunikation? Wie sollen wir mit Angehörigen und Patienten kommunizieren? Sollen wir über Prognose sprechen? Diesen und anderen Fragen wird im Referat nachgegangen mit Bezugnahme auf verschiedene klinische Studien, die unter anderem im Unispital bei Reanimationsteams, sowie auch Patienten und Angehörigen durchgeführt wurden.

2 Beispiele visueller Instrumente zur Verwendung im Arzt-Patienten Gespräch: deren Bedeutung in der Diagnostik und als Mittel zur Förderung einer besseren Kommunikation

Linder, Michael Dennis¹

¹Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

Dieser Beitrag möchte zwei visuelle Tests (Prism und Psodisk), die in der Dermatologie zur Erfassung der durch die Krankheit verursachte Belastung Verwendung finden, vorstellen. An deren Beispiel soll das Konzept diskutiert werden, nachdem die Verwendung psychodiagnostischer „visueller Instrumente“ im Arzt-Patienten Gespräch eine Verbildlichung der Belastung, die durch die Krankheit verursacht, oder sogar die Verbildlichung der Krankheit selbst erleichtern soll; dadurch soll in der Folge wahrscheinlich auch die Verbalisierung zum Teil bisher verdrängter Aspekte des Erlebens des Patienten erleichtert werden. In der Tat

kann eine eingeschränkte Verbalisierungsfähigkeit seitens der Patienten erhebliche Kommunikationsprobleme verursachen. So dürften wiederum diese Instrumente eine bessere Arzt-Patienten Kommunikation, ein besseres Verständnis seitens des Arztes der wichtigen Anliegen der Patienten und schließlich ein mehr patientengerechtes und mehr patientenzentriertes Management der Krankheit ermöglichen.

Zwanghaftes Verhalten und Zwangsgedanken

Therapie der Zwangsstörungen: State of the Art und neue Entwicklungen

Voderholzer, Ulrich¹

¹Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

In dem Beitrag soll der gegenwärtige Kenntnisstand zur Wirksamkeit von Therapieverfahren sowie neue Entwicklungen insbesondere im Bereich der Psychotherapie dargestellt werden. Nach der 2013 erschienenen S3-Leitlinie wird bei primären Zwangsstörungen eine kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement als Therapie der ersten Wahl empfohlen. Ca. 60-70 % sprechen auf diese Therapie an, Katamneseuntersuchungen zeigen anhaltende Effekte über 1-2 Jahre. In Regel kommt es mit der Besserung der Zwangssymptomatik auch zu einer Besserung der häufig begleitenden depressiven Symptomatik.

Ebenso nachgewiesen ist auch die Wirksamkeit von Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI sowie Clomipramin), die Besserung der Symptomatik ist geringer als bei Psychotherapie. Eine Pharmakotherapie bereits im ersten Schritt wird dann empfohlen, wenn der Patient Psychotherapie ablehnt, diese nicht verfügbar ist oder das Krankheitsbild so schwer ausgeprägt ist, dass die Durchführung einer KVT erschwert oder nicht möglich ist.

Für andere Psychotherapieverfahren als KVT liegen bislang keine ausreichenden Wirksamkeitsnachweise vor, es gibt aber eine Reihe von neuen Entwicklungen mit positiven Hinweisen für eine Wirksamkeit im Rahmen von Pilotstudien, z.B. für achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie als Rückfallprophylaxe, Akzeptanz- und Commitmenttherapie sowie metakognitive Therapie (2).

Bei therapieresistenten Zwangsstörungen werden verschiedene Strategien wie u.a. die Augmentation mit atypischen Antipsychotika empfohlen. Bei Therapieresistenz ist immer eine „Pseudotherapieresistenz“ auszuschließen und zu überprüfen, in wie weit die bisherigen Therapien, auch intensive therapeutenbegleitete Expositionen, auch im persönlichen Umfeld des Patienten, zur Anwendung kamen (3).

1) Hohagen et al. S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Heidelberg: Springer-Verlag; 2015.

2) Külz et al 2016 Psychother Psychosom Med Psychol 66: 106-11.

3) Voderholzer et al 2015. Verhaltenstherapie; 25: 183-190.

Neurobiologische und psychologische Faktoren in der Ätiologie und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung

Kathmann, Norbert¹

¹Humboldt-Universität zu Berlin, Klinische Psychologie, Berlin, Deutschland

Zwangsstörungen werden neuerdings von den Angststörungen getrennt im DSM-5 klassifiziert, um ihren Besonderheiten Rechnung zu tragen. Gleichzeitig werden Merkmale als grundlegend angesehen, die auch bei anderen Störungen vorkommen, wie etwa die Neigung zu übertriebener Schadensvermeidung. Bei der Suche nach psychologischen und biologischen Faktoren, die zur Entstehung der Zwangsstörung beitragen, sind die bisherigen Befunde noch vorläufig und nur für wenige Aspekte konsistent. So finden sich kaum konvergente Befunde zu Erziehungsstilen, auch Traumata tragen nur wenig zur Erklärung bei. Populationsgenetische Studien zeigen eine Häufung von Fällen innerhalb von Familien. Zwillingsstudien erhärten die Vermutung, dass genetische Faktoren eine wichtige, wenn auch nicht die vorherrschende Rolle bei der Entstehung der Störung spielen. Geteilte Umweltfaktoren erklären kaum Varianz, individuelle Umweltfaktoren hingegen bis zu 50 Prozent. Genvarianten, die mit der Zwangsstörung assoziiert sind, wurden am ehesten in Genen, die für die serotonerge Neurotransmission relevant sind, gefunden. Allerdings sind noch wesentlich größere Analysestichproben nötig, um robuste genetische Befunde zu ermöglichen. Perinatale Probleme wurden ebenfalls als Risikofaktoren identifiziert, sind aber nicht spezifisch für Zwangsstörungen. Hirnstrukturelle und -funktionelle Messungen zeigten Volumenverminderungen u.a. im dorsomedialen und dem anterioren zingulären Kortex sowie Hyperaktivierungen im orbitofrontalen Kortex, den Basalganglien (N. caudatus) sowie dem anterioren Zingulum. Von besonderem Interesse wird sein, inwieweit solche Veränderungen individuell mit der Therapie-
response zusammenhängen. Auffälligkeiten in neurokognitiven Mechanismen sind ein weiterer Fokus der aktuellen Forschung. Die Fehlerverarbeitung scheint hier ein besonders interessanter Kandidat zu sein. Deren EEG-Indikatoren sind häufig erhöht, und das auch bei erstgradig Verwandten von Patienten. Ein weiterer Fokus liegt auf veränderten Lern- und Lösungsmechanismen. Bei allen bestätigten neurokognitiven Auffälligkeiten ist zu prüfen, ob diese mit spezifisch zugeschnittenen Trainingsverfahren veränderbar sind und damit auch eine Verbesserung und Stabilisierung auf klinischer Ebene erreichbar ist.

Therapie der hochgradigen Anorexia nervosa

Psychotherapie bei Menschen mit hochgradiger Anorexia nervosa

Cuntz, Ulrich¹

¹Schön-Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Psychotherapie bei hochgradiger Anorexia nervosa ist Psychotherapie mit vitaler Indikation. Sie steht unter dem Druck, möglichst rasch dadurch eine Besserung des bedrohlich schlechten körperlichen Zustandes zu erzielen, dass die Ängste des Patienten vor Nahrungsaufnahme und der damit verbundenen Gewichtszunahme überwunden werden können. Voraussetzung hierfür ist ein therapeutischer Rahmen, der Motivation fördert, Ängste abbaut und Vertrauen schafft.

Der Vortrag gibt zunächst einen Überblick über die Literatur zu den vielfältigen Einschränkungen, die im Zustand des Marasmus den therapeutischen Zugang erschweren. Hierzu gehören eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit, geringe Aufmerksamkeitsspanne, reduziertes Konzentrationsvermögen, kognitive Rigidität, beeinträchtigte Wahrnehmung eigener Emotionen und Einschränkungen der sozialen Interaktionsfähigkeit.

In einem zweiten Schritt skizziert der Vortrag die daraus folgenden Konsequenzen für den therapeutischen Zugang und die primären Therapieziele.

Strukturvoraussetzungen der stationären Behandlung der hochgradigen Anorexia nervosa im neuen Entgeltssystem

Hochlehnert, Achim¹

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

Auch heute ist die Magersucht noch eine der gefährlichsten Erkrankungen von Mädchen und jungen Frauen. Langzeitkatamnesen zeigten ein 10-fach erhöhtes Sterberisiko gegenüber der altersgematchten Normalbevölkerung.

Abhängig von der Erkrankungsphase ist eine Behandlung im stationären Setting erforderlich, das Elemente stationärer Psychotherapie und symptomorientierte Rahmenbedingungen beinhaltet (Teilnahme an regelmäßigen, gemeinsam einzunehmenden Mahlzeiten, Wiegetage, Teilnahme an Essgruppen sowie das Führen eines Esstagebuchs usw.). Bei der hochgradigen Anorexia nervosa sind zudem aufgrund des deutlich erhöhten Komplikations- und Mortalitätsrisikos weitere medizinische Maßnahmen erforderlich, die die Infrastruktur eines Akutkrankenhauses benötigen. Neben täglichen Laborkontrollen zum Ausschluss von Elektrolytentgleisungen, einer permanenten Monitorüberwachung aufgrund der Gefahr von Herzrhythmus- und hämodynamischen Störungen ist zudem der Zugang zu einer Abteilung mit Inten-

sivstation für den Notfall zu gewährleisten.

Aufgrund dieser deutlich erhöhten Strukturvoraussetzungen wurde auf verschiedenen Stationen eine Analyse der Kostendaten durchgeführt, die die Personal- und Infrastrukturkosten bei der Behandlung der hochgradigen Anorexia nervosa näher beschreibt. Die verfügbaren Kostenauswertungen (z.B. Kostenmatrix des InEK zur PP10A) unterscheiden bislang nicht zwischen leichteren und infausten Krankheitsverläufen, sodass bei Einführung eines neuen Entgeltsystems die Gefahr der Unterversorgung dieser Patientengruppe droht. Um den bisher erforderlichen Therapierahmen auch zukünftig erhalten zu können, ist eine Differenzierung zwischen verschiedenen stationären Behandlungssettings dringend erforderlich, was auch bei der Überarbeitung der S3-Leitlinie zur Behandlung der Anorexia nervosa berücksichtigt werden sollte.

Risikofaktor Stress - physiologische Stressreaktivität und vermittelnde Mechanismen bei Risikopersonen und Patienten

Interaktion von Herzratenvariabilität und Cortisolreaktion auf psychosozialen Stress bei Probanden mit frühkindlichen Stresserfahrungen

Pruessner, Jens¹

¹McGill University, Psychiatry, Montreal, Kanada

Frühkindliche Stresserfahrungen wurden in der Vergangenheit schon häufig auf ihre Effekte auf die Stressreaktivität im Alter hin untersucht. Es zeigen sich in den meisten Studien konsistent Effekte auf die Regulation der bedeutendsten Stresshormonachse beim Menschen, der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden Achse (HHNA). Die Aktivität der HHNA wird zumeist über Cortisol erfasst. Interessanterweise ist die Richtung der Effekte der frühkindlichen Belastung auf die Regulation der HHNA zwischen einzelnen Studien unterschiedlich - mal kommt es zu erhöhter, mal zu erniedrigter Freisetzung von Cortisol bei Probanden mit frühkindlicher Belastung. Bisherige Studien und Modelle haben die Art der Belastung, den Zeitpunkt der Entwicklung, oder die Intensität als mögliche Gründe diskutiert. Es könnten aber auch andere Faktoren, wie z.B. die Interaktion mit anderen Stress / Energiesystemen des Körpers, dafür in Betracht kommen. In der hier vorliegenden Studie haben wir an 30 Probanden (alle männlich, Alter 25,4 Jahre) die Interaktion der Cortisolstressantwort auf akuten psychosozialen Stress mit Herzratenvariabilität gemessen. Frühkindliche Belastung wurde retrospektiv mit dem Parental Bonding Inventory von Parker (1979) erfasst. Probanden wurden in hoch- oder niedrigbelastet eingeteilt. Die Rekrutierung wurde nach 15 Personen in jeder Gruppe beendet. Probanden wurden mit dem Trier Social Stress Test psychosozial über einen Zeitraum von 20 Minuten gestresst. Cortisol wurde über den Speichel, und

Herzratenvariabilität (RMSSD) über Elektroden mithilfe eines 'life shirts' erfasst.

Die initiale Auswertung der beiden Gruppen zeigte eine signifikante Erhöhung der Cortisolspiegel auf den Stressor bei den hochbelasteten Personen, diese fiel aber deutlich niedriger aus als bei den niedrigbelasteten ($p < .01$). RMSSD war nicht unterschiedlich zwischen den beiden Gruppen, obschon die AUC Werte zwischen Cortisol und RMSSD invers miteinander korreliert waren. In einer weiteren Analyse wurden die Cortisolwerte in zwei Gruppen geclustert. Bei diesem Vorgehen zeigte sich, dass sowohl die frühkindliche Belastung als auch RMSSD sich signifikant zwischen den beiden Gruppen unterschieden.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass neben frühkindlichen Belastungen noch andere Faktoren existieren, die RMSSD und Cortisolantwort beeinflussen. Es scheint aber eine systematische Interaktion zwischen den Stresssystemen zu bestehen, die in zukünftigen Studien näher untersucht werden sollte.

Erhöhte Entzündungsreaktion auf wiederholten akuten Stress bei Erwachsenen mit körperlicher Vernachlässigung in der Kindheit

Rohleder, Nicolas^{1,2}, Kuras, Yuliya², McInnis, Christine², Thoma, Myriam V.³

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl Gesundheitspsychologie, Erlangen, Deutschland, ²Brandeis University, Department of Psychology, Waltham, Vereinigte Staaten, ³Universität Zürich, Psychologisches Institut - Psychopathologie und Klinische Intervention, Zürich, Schweiz

Adverse Lebensbedingungen in der Kindheit wie zum Beispiel frühe Stresserfahrungen sind etablierte Risikofaktoren für kardiovaskuläre, immunologische und psychiatrische Erkrankungen im Erwachsenenalter. Veränderte Reaktivität der Stress-Systeme wird als vermittelter Faktor diskutiert, wobei insbesondere die Reaktivität des Entzündungssystems eine zentrale Rolle spielen könnte. In der vorliegenden Studie wurde daher untersucht, ob frühe Stresserfahrungen mit der Reaktion des Entzündungssystems auf wiederholten akuten Stress zusammenhängen.

Eine Stichprobe von $n=44$ gesunden Erwachsenen wurde an zwei aufeinanderfolgenden Tagen dem Laborstresstest "Trierer Sozial Stress Test" (TSST) ausgesetzt. Frühe Stresserfahrungen wurden retrospektiv mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erfasst. Interleukin-6 (IL-6) wurde im Plasma als Marker für systemische Entzündung gemessen, und Genexpression von IL-6, Interleukin-1beta (IL-1beta), Nuclear Factor-kappaB (NF-kappaB) und inhibitor of kappaB (I-kappaB) wurden als Marker für die intrazelluläre Regulation der Entzündungskaskade gemessen. Die Skala "Körperliche Vernachlässigung" (physical neglect) des CTQ zeigte sich als signifikanter Prädiktor eines erhöhten Anstiegs der Expression von IL-1beta ($\beta=.35; p=.02; R^2=.019$) und NF-

kB ($\beta=.30$; $p=.046$; $R^2=.13$) in Reaktion auf initialen Stress. Weiterhin war "Körperliche Vernachlässigung" ein Prädiktor für erhöhte Plasma IL-6 Reaktion ($\beta=.34$; $p=.02$; $R^2=.16$), und NF-kB Expression ($\beta=.31$; $p=.04$; $R^2=.08$) in Reaktion auf wiederholten Stress. Die Ergebnisse bestätigen frühere Befunde zu erhöhter Stressreaktivität des Entzündungssystems bei Erwachsenen mit frühen Stresserfahrungen, und erweitern diese Befunde dahingehend, dass hier zum einen intrazelluläre Mechanismen genauer beleuchtet wurden, dass sich zusätzliche Zusammenhänge mit der Reaktion auf wiederholten Stress zeigen, und dass offenbar eine spezifische Bedeutung der "körperlichen Vernachlässigung" zukommt. Die gefundenen Zusammenhänge sind mit den bei frühen Stresserfahrungen verstärkt auftretenden Erkrankungen vereinbar, jedoch müssen weitere Untersuchungen diese Mechanismen bestätigen.

Fehlanpassung der peripheren adrenomedullären und dopaminergen Stressachsen bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung und depressiver Komorbidität

Hoppmann, Uta¹, Bauersachs, Johann², Krause, Sabrina³, Rottler, Edit³, Gündel, Harald³, Waller, Christiane³

¹Charité Campus Benjamin Franklin, Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie, Berlin, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Kardiologie und Angiologie, Hannover, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Eine depressive Erkrankung stellt einen Risikofaktor für das Auftreten einer koronaren Herzerkrankung (KHK) dar und begünstigt einen schlechteren klinischen Verlauf. Die pathophysiologischen Ursachen für diesen Zusammenhang sind bisher nicht hinreichend geklärt. Im zentralen Nervensystem wird eine Assoziation zwischen erniedrigten Katecholaminspiegeln und einer Depression durch Studien belegt und als Ansatzpunkt für eine pharmakologische Therapie genutzt. Ziel dieser Studie ist es, die periphere Bereitstellung der sympatho-adrenomedullären-Stress (SAM)-Hormone sowohl in Ruhe als auch unter sozialem Stress in Abhängigkeit von Depression bei Patienten mit und ohne KHK zu untersuchen.

Methodik: Mittels eines standardisierten Verfahrens zur Induktion von sozialem Stress (Trier Sozial Stress Test (TSST)) wurden 93 Probanden untersucht. Bei 21 Probanden lagen eine KHK und eine depressive Komorbidität vor (+D+KHK), 26 Probanden hatten eine KHK ohne depressive Komorbidität (-D+KHK), bei 23 Patienten lag eine Depression ohne KHK vor (+D-KHK) und 23 Probanden waren gesund (-D-KHK). Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im Plasma wurden vor dem TSST und direkt nach sowie 5, 15, 30 und 60 min nach dem TSST bestimmt. Als Verhaltensparameter wurde u.a. die kognitive Stressbewertung (PASA) erhoben.

Ergebnisse: Die beiden Gruppen mit Depression (+D+KHK) und

(+D-KHK) zeigten signifikant erniedrigte Ruhewerte von Adrenalin und Dopamin im Vergleich zu den Gruppen ohne Depression ($p < 0.01$). Im Vergleich dazu zeigten sich keine Gruppenunterschiede in der noradrenergen Freisetzung. Die Reaktion der sympatho-adrenergen Hormone auf den sozialen Stress war dagegen erhalten und in allen Gruppen vergleichbar.

Diskussion: Die erniedrigte basale Bereitstellung von Adrenalin und Dopamin bei depressiven Patienten unabhängig von der KHK deuten auf eine Fehlanpassung der adrenomedullären und dopaminergen Achsen bei depressiven Patienten hin, wie sie im Zentralnervensystem für die Depression auch beschrieben sind. Die verminderte periphere Verfügbarkeit der Stresshormone könnte eine Rolle bei der Entstehung und Progredienz einer KHK spielen, da insbesondere Adrenalin im peripheren Blut die inflammatorischen Prozesse inhibieren kann und zu einer Freisetzung antiinflammatorischer Mediatoren führt.

Mechanismen depressiver Stressantworten in Reaktion auf Interferongabe: Mutagenese des Transkriptionsfaktors STAT1 in der Untersuchung der Interferon-induzierten Depression

Staab, Julia¹, Meyer, Thomas¹

¹Universität Göttingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: Die Behandlung von Infektions- und Autoimmunerkrankungen mit Interferonen geht häufig mit einer geänderten Stressantwort in Form von depressiver Symptomatik als Nebenwirkung einher, die dosisabhängig und nach Absetzen des Medikamentes reversibel ist. Interferon vermittelt seine immunmodulatorischen Wirkungen über eine Aktivierung des Transkriptionsfaktors STAT1 (Signaltransduktor und Aktivator der Transkription 1), der nach Ligandenbindung am Interferon-Rezeptor an einem singulären Tyrosinrest im carboxyterminalen Molekülbereich phosphoryliert wird. Tyrosin-phosphorylierte STAT1-Dimere akkumulieren im Zellkern, wo sie an den Promotoren von Interferon-regulierten Zielgenen binden. Trotz beachtlicher Fortschritte ist zur Rolle von STAT1 in der Pathogenese der Interferon-induzierten Stressantwort noch wenig bekannt.

Methoden und Resultate: In dieser Arbeit wurde der Frage nachgegangen, ob Mutationen in der SH2-Domäne von STAT1 dessen transkriptionelle Aktivierung beeinflussen. Wir identifizierten einen kritischen Lysin- und Glutaminsäurerest in der SH2-Domäne, die an der Stabilisierung der parallelen Dimer-Konformation beteiligt sind. Unter Verwendung zielgerichteter Mutagenese wurden Punktmutanten generiert, die nach Interferon-Stimulation von Zellen mit einer signifikant reduzierten Tyrosin-Phosphorylierung im Vergleich zum Wildtyp-Molekül assoziiert sind. Weitere Experimente zeigten, dass beide Mutanten zur Dimerisierung befähigt sind und dass eine Behandlung mit dem Tyro-

sin-Phosphatase-Blocker Vanadat die defekte Phosphorylierung der beiden Punktmutanten zu kompensieren vermag. Reporter-Gen-Assays in STAT1-rekonstituierten Zellen demonstrierten eine signifikant reduzierte Transkriptionsaktivität im Vergleich zu Zellen, die das Wildtyp-Protein exprimierten. Die Ergebnisse der Real-time-PCR-Messungen von endogenen, STAT1-regulierten Zielgenen bestätigten diese Befunde und zeigten, dass beide Mutanten weniger effektive Aktivatoren der Transkription sind als das Wildtyp-Molekül.

Diskussion: Zusammenfassend haben wir zwei Substitutionsmutanten eines konservierten Motivs in der SH2-Domäne von STAT1 charakterisiert, die über strukturelle Änderungen in der Phosphotyrosin-Bindung zu einer Beeinträchtigung der Transkriptionsaktivierung führen. Diese Mutanten können sich als wertvolle Werkzeuge bei der Untersuchung der Interferon-induzierten Stressantwort in transgenen Tiermodellen erweisen.

Stressmechanismen: Noradrenalin-Infusion ohne aber nicht mit alpha-adrenerger Blockade durch Phentolamin erhöht zirkulierende Spiegel von Gerinnungsparametern bei gesunden Männern

Wirtz, Petra H.¹, Zuccarella-Hackl, Claudia^{2,3}, Heimgartner, Nadja⁴, Ehlert, Ulrike⁴, von Känel, Roland⁵

¹Universität Konstanz, Biologische Arbeit- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, ²Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland, ³Universität Bern, Biologische Psychologie und Gesundheitspsychologie, Bern, Schweiz, ⁴Universität Zürich, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz, ⁵Inselspital Bern, Universitätsklinik für Neurologie, Bern, Schweiz

Hintergrund: Mentaler Stress induziert reliabel Anstiege in Gerinnungsparametern wie Fibrinogen oder D-Dimer, aber die zugrunde liegenden Mechanismen sind noch nicht vollständig erforscht. Während stressinduzierte D-Dimer-Anstiege mit stressinduzierter Noradrenalin- (NA)-freisetzung querschnittlich korrelieren, ist eine mögliche *vermittelnde* Rolle noradrenerger Mechanismen noch unklar. Die Studie untersucht beim Menschen, ob eine, die NA-Stressreaktivität simulierende NA-Infusion mit und ohne Blockade alpha-adrenerger Rezeptoren Veränderungen in verschiedenen Gerinnungsparametern induzieren kann.

Methoden: In einem einfach-blinden Placebo-kontrollierten Innersubjekt-Design nahmen 18 gesunde Männer (33-64 Jahre) an drei verschiedenen experimentellen Bedingungen teil. Diese variierten im Hinblick auf Substanz-Infusion mit einer ersten 1-minütigen Infusion gefolgt von einer 15-minütigen Infusion: Saline-Saline-Infusion (Bedingung 1), NA Infusion (5µg/min) ohne vorherige alpha-adrenerge Blockade (Bedingung 2), und mit vorheriger Phentolamin-induzierter non-selektiver Blockade alpha1- und alpha2-adrenerger Rezeptoren (Bedingung 3). Blutproben wurden unmittelbar vor und mehrmals nach Substanz-In-

fusion entnommen zur Bestimmung der Gerinnungsparameter Fibrinogen, FVIII:C und D-dimer.

Resultate: Im Vergleich zur Placebo-Infusion (Bedingung 1) induzierte die NA-Infusion ohne alpha-adrenerge Blockade (Bedingung 2) höhere Fibrinogen und D-dimer Reaktivität (p 's < .009). Alpha-adrenerge Blockade (Bedingung 3) reduzierte die Reaktivität der Gerinnungsparameter auf NA-Infusion: Bedingung 3 unterschied sich nicht signifikant von den anderen beiden Bedingungen (p 's >.09).

Diskussion: Unsere Ergebnisse zeigen, dass NA-Infusion Gerinnungsaktivität stimuliert und dass diese Stimulation zu einem Teil inhibiert wird durch non-selektive alpha-adrenerge Blockade mittels Phentolamin. Dies legt nahe, dass die Mechanismen, die stressinduzierte Anstiege in Gerinnungsaktivität vermitteln, wahrscheinlich NA und alpha-adrenerge Rezeptoren beinhalten.

Neue Entwicklungen in der Gruppenpsychotherapie

Gruppentherapie im neuen Setting Abendklinik

Dinger, Ulrike¹, Komo-Lang, Miriam², Schauenburg, Henning², Herzog, Wolfgang², Nikendei, Christoph²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die neue Heidelberger Abendklinik bietet eine intensive multimodale Psychotherapie mit einer Kombination aus psychodynamischer Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Die Abendklinik wurde als Angebot für Patienten entwickelt, die durch die bisher bestehenden ambulanten, tagesklinischen und vollstationären Angebote entweder gar nicht erst erreicht werden, oder deren individuelle Lebenssituation ein angepasstes Therapiekonzept erfordert. Die Behandlung in der Abendklinik beinhaltet ein Therapieprogramm mit psychoanalytisch-interaktioneller Gruppenpsychotherapie, Achtsamkeitsgruppe, und psychodynamischer Einzelpsychotherapie, zusätzlich erhalten Patienten eine psychotherapeutische Visite und die Einbindung in eine feste Patientengruppe mit milieutherapeutischen Elementen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Gruppentherapie. Die übliche Behandlungsdauer beträgt 10 bis 12 Wochen, in dieser Zeit findet die Therapie an drei Abenden pro Woche statt.

Methode: Für die vorliegende Studie wurde eine Stichprobe von 60 depressiven Patienten eingeschlossen. Diese berichteten zu Therapiebeginn und -ende, sowie in wöchentlichen Verlaufsmessungen über ihre Symptomatik und ihre Wahrnehmung des psychotherapeutischen Prozesses.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen zunächst einen deutlich höheren Anteil an berufstätigen Männern im mittleren Lebensalter, als dies aus anderen Therapiesettings bekannt ist. Das Ausmaß

der Symptomreduktion zeigt einen hohen prä-post Effekt. Die Beurteilungen des therapeutischen Prozesses aus Sicht der Patienten weisen auf eine hohe Patientenzufriedenheit und eine hohe Kohäsion innerhalb der Patientengruppe hin.

Diskussion: Das neue Setting wird von Patienten gut akzeptiert und bewährt sich im klinischen Alltag. Insbesondere die Zugehörigkeit zur Gruppe wird von Patienten als hilfreich erlebt. Herausforderung bleibt eine potentielle Überforderung durch die hohe zeitliche Belastung für berufstätige Patienten. Gleichzeitig zeigen die positiven ersten Behandlungsergebnisse, dass die meisten Patienten einen Gewinn aus dem intensiven, ressourcen-stärkenden Therapieangebot ziehen.

STABILI-T - Ein ambulantes Gruppenangebot zur Stabilisierung und Selbstregulation für Menschen mit traumatischen Erfahrungen

Horsch, Lena¹, Schöckel, Anne¹, Nikendei, Christoph¹, Schauenburg, Henning¹, Ehrenthal, Johannes C.¹

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

Hintergrund: Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind Erkrankungen von hoher gesundheitspolitischer Relevanz. Mit einer 1-Monats-Prävalenz von 1-3% (Maercker et al. 2008) in der deutschen Allgemeinbevölkerung gehören sie zu den häufigen psychischen Störungen. Häufig bestehen, insbesondere nach schweren, frühen oder langanhaltenden, also komplexen Traumatisierungen, psychische Komorbiditäten, welche nicht selten mit einer unzureichenden Affektregulation einhergehen. Die S-3 Behandlungsleitlinie PTBS empfiehlt vor allem in diesen Fällen, zu Beginn der Behandlung eine Stabilisierungsphase. Stabilisierungsübungen im Sinne der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (PITT, Reddemann 2004) eignen sich gut, um ökonomisch im Gruppensetting eingeübt zu werden. Sie haben zum Ziel, eine verbesserte Kontrolle über überflutende Affekte und Intrusionen zu erlangen, sowie die Fähigkeit zur Selbstberuhigung zu stärken. Hieraus und mit Blick auf lange Wartezeiten für einen traumaspezifischen Psychotherapieplatz, ergibt sich die Notwendigkeit für Versorgungsangebote, die Patienten zu einem frühen Zeitpunkt, niederschwellig erreichen und in denen Stabilisierungstechniken erlernt werden können.

Methode: In einer Pilotstudie wurde eine ambulante Stabilisierungsgruppe à 9 wöchentlichen Sitzungen mit N=6 Patientinnen mit komplexen Traumatisierungen durchgeführt. Primäres Ziel war die Überprüfung der Durchführbarkeit einer geplanten Interventionsstudie in der klinischen Praxis. Zu Beginn der Gruppenphase erfolgte ein ausführliches klinisches Interview und die Erhebung der soziobiographischen Daten. Am Ende der Gruppenphase erfolgte eine Befragung zum Patientenerleben. Ferner erfolgte eine ausführliche Fragebogendiagnostik (IES-R, FDS-20,

Selbstberuhigungs-FB, APK, OPD-SF, IIP-32, PHQ-D, GAD, SF36 prä/post, sowie GQ-D wöchentlich).

Ergebnisse: Das ambulante Gruppenangebot wurde von den Teilnehmerinnen insgesamt positiv angenommen: mehrheitlich gaben diese an, die erhaltenen Informationen, das gemeinsame Üben und die Rückmeldungen in der Gruppe hilfreich bis sehr hilfreich erlebt zu haben. Darüber hinaus zeigten sich Hinweise auf eine Verbesserung der Selbstberuhigungsfähigkeiten. Es ergaben sich jedoch auch therapeutische Herausforderungen und Schwierigkeiten.

Diskussion: Zusammenfassend können die Erfahrungen als zufriedenstellend bewertet werden, sodass eine Etablierung des therapeutischen Angebotes und die Durchführung von Folgestudien lohnenswert erscheinen.

Entwicklung und Erprobung einer operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien (OBG)

Strauß, Bernhard¹, Degott, Nora¹, Schubert, Tilmann¹

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

Es gibt mittlerweile unverkennbar gesundheitspolitische Bestrebungen, die Gruppentherapie zu fördern und zu stärken. Dem stehen deutliche Mängel in der gruppentherapeutischen Forschung, aber auch in der Ausbildung gegenüber. Um beides, die (Verlaufs-)forschung und die Ausbildung zu unterstützen wurde ein Dokumentationssystem entwickelt, das der systematischen Erfassung wichtiger struktureller, patienten- und leiterbezogener, insbesondere aber auch gruppendynamischer Aspekte psychotherapeutischer Gruppen ermöglichen soll. Dieses System wurde in den letzten Monaten in unterschiedlichen klinischen Einrichtungen einer Praktikabilitätsprüfung unterzogen. Die Ergebnisse dieser Prüfung werden in dem Vortrag berichtet bezüglich der Unterscheidung verschiedener Gruppenformate, der Verteilung bestimmter inhaltlicher und prozessbezogener Merkmale der dokumentierten Gruppentherapien sowie der Beschreibung längerer Verläufe in einer psychosomatischen Einrichtung mit stationärer und teilstationärer Behandlungseinheit. Schließlich werden die Evaluationsergebnisse, die von den Nutzern stammen, zusammengefasst. Am Ende stehen Empfehlungen, wie das OBG-System eingesetzt und ggf. modifiziert werden kann.

Bindung und Gruppenprozess im Rahmen der teilstationären Versorgung

Weber, Rainer¹, Schonnebeck, Michael², Langens, Thomas², Albus, Christian³

¹Universitätsklinik Köln, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Tagesklinik am Hansaring, Köln, Deutschland, ³Uniklinik Köln, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland

Neben der stationären und der ambulanten Versorgung kommt dem Bereich der teilstationären Versorgung (Tagesklinik) im bundesdeutschen Gesundheitssystem für Patienten mit psychischen Störungen eine zunehmende Bedeutung zu. In der Regel stellt die Gruppenpsychotherapie das therapeutische Kernelement in einem multimodalen Behandlungsansatz dar.

Im Vortrag wird über die Ergebnisse einer naturalistischen Studie berichtet, die in einer psychosomatischen Tagesklinik durchgeführt wurde. Insgesamt konnten 203 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Neben einem Fragebogen zur Symptomausprägung (Klinisch Psychologische Diagnostik; KPD-38), kamen das IIP-32 (Inventar Interpersoneller Probleme-32) und der Bielefelder Fragebogen zur Klientenerwartungen (BFKE) zum Einsatz. Der gruppenpsychotherapeutische Prozess wurde mit der dt. Version des Therapeutic Factors Inventory (TFI) und dem Gruppenfragebogen (GQ-D) abgebildet. Beide Instrumente wurden wöchentlich zum Einsatz gebracht.

Unterschiedliche Einschätzungen der Gruppensitzungen hinsichtlich der Wirkfaktoren der Gruppentherapie (TFI) und der Wahrnehmung der Beziehungsfaktoren (GQ-D) zeigten sich in Abhängigkeit von der Bindungsorganisation der Patienten. Prozess-Ergebnis-Zusammenhänge werden in Bezug zu Implikationen für weitere Forschungsansätze diskutiert.

Sprache, Reflexionsfähigkeit und emotionale Verarbeitung als Wirkfaktoren der Psychotherapie

Ist Sprache ein therapeutischer Wirkfaktor?

Marx, Christopher¹, Kersten, Rajana¹, Gumz, Antje^{1,2}

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Psychotherapie gilt traditionell als sprachbasiertes Behandlungsverfahren, d.h. als Verfahren, das wesentlich aus einem „Miteinander-Sprechen“ von Patient und Therapeut besteht und gleichsam durch Sprache zu heilen bzw. helfen vermag. Diese logozentrische Sicht von Psychotherapie wurde in der Psychotherapieforschung jedoch mittlerweile problematisiert: So hat etwa die Erforschung nonverbaler Aspekte des therapeutischen Prozesses gezeigt, dass Psychotherapie mehr ist als ein bloßer „Austausch von Worten“. Zudem werden in Diskussionen um Faktoren, die therapeutische Veränderungen bewirken, eher andere Faktoren als die Sprache für zentral erachtet, z.B. die therapeutische Allianz. Insgesamt zeigt sich in der jüngeren Psychotherapieforschung also eine Tendenz zur Marginalisierung von Sprache als therapeutischem Faktor. Diese Befunde ändern allerdings nichts daran, dass Psychotherapie in Praxis, Theorie und Common Sense nach wie vor als sprachlich und Sprache als therapeutisch reflektiert wird.

Insgesamt ist der Status von Sprache im therapeutischen Kontext folglich unklar. Vor diesem Hintergrund geht es in der vorzustellenden Studie um eine systematische Rekonstruktion zentraler Theorien und Konzepte der therapeutischen Wirkung von Sprache in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen. Ziel ist dabei die Herausarbeitung eines integrativen Forschungsansatzes, der es perspektivisch erlauben soll, zu einer differenzierteren Einschätzung der konkreten Wirkungen sprachlich basierter Prozesse in psychotherapeutischen Kontexten zu gelangen.

Wie kann Reden helfen? Subjektive Konzepte der talking cure

Kersten, Rajana¹, Marx, Christopher¹, Gumz, Antje^{1,2}

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ²Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Psychotherapie ist traditionell ein sprachbasiertes Heilverfahren. Das bedeutet zum einen, dass Psychotherapie aus dem Miteinander-Sprechen, einem „Austausch von Worten“ zwischen Patient und Therapeut besteht. Zum anderen bedeutet es, dass Psychotherapie eine „talking cure“ darstellt, also wesentlich über den Kanal der Sprache heilt. Trotz dieser großen Bedeutung der Sprache für die Psychotherapie in Praxis, Theorie und Common Sense ist bislang unklar, welche Prozesse und Wirkungen dieses Miteinander-Sprechen kennzeichnen. Die vorliegende qualitative Studie verfolgt das Ziel, subjektive Konzepte der „talking cure“ bei praktizierenden Psychotherapeuten mit psychodynamischer Orientierung zu erfassen, d.h. Vorstellungen, Theorien und Modelle, mittels derer die Therapeuten den sprachlichen Aspekt der Psychotherapie und seine konkreten Effekte beschreiben und reflektieren. Aus einer Liste von $n = 841$ psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten im Großraum Berlin wurden 12 Therapeuten randomisiert ausgewählt. Mit allen Studienteilnehmern wurde ein ca. 1-stündiges halbstrukturiertes Leitfadenterview zu verschiedenen sprachlichen Aspekten der Psychotherapie durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgt mittels Consensual Qualitative Research (CQR; Hill, 2012), einer strukturierten Methode zur Extraktion zentraler Konzepte der „talking cure“. Im Vortrag werden erste Befunde der Studie präsentiert.

Reflexionsfähigkeit als Wirkfaktor in der Psychotherapie: ein systematisches Review

Andreas, Sylke¹, Rabung, Sven¹, Lüdemann, Jonas¹, Wehn, Luis¹

¹Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich

Theoretischer Hintergrund: Mentalisieren meint die Fähigkeit

menschliches Verhalten unter Berücksichtigung von inneren, mentalen Zuständen wie Gedanken, Gefühlen und Überzeugungen zu verstehen. Damit sollte diese Fähigkeit nicht nur in psychodynamischen, sondern generell in Psychotherapien von zentraler Bedeutung sein (Fonagy et al., 2015). Studien zeigen hierbei, dass die Fähigkeit zu Mentalisieren oder Reflexionsfähigkeit (RF) sowohl den Therapieerfolg medieren (Mediatorfunktion) als auch zentral vorhersagen kann (Moderatorfunktion). Zielsetzung des systematischen Reviews war es, zu untersuchen, ob RF in Psychotherapiestudien als Mediator oder als Moderator auf den Therapieerfolg konzeptualisiert werden sollte und welches Modell die überzeugenderen Ergebnisse liefert.

Methode: Es wurden Psychotherapiestudien, die die medierenden oder moderierende Wirkung von RF auf das Therapieoutcome bei PatientInnen im Alter von 18-65 Jahren mit psychischen Störungen nach ICD oder DSM untersuchen, eingeschlossen. Die Interventionen mussten manualisiert sein.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Es konnten 18 Studien, die die Einschlusskriterien erfüllten, extrahiert werden. Davon konzipierten 14 Studien RF als Mediator oder Therapieoutcome und 6 als Moderator oder Prädiktor. Insgesamt konnten vier Studien einen signifikant moderierenden Einfluss von RF auf den Therapieerfolg aufzeigen. Nur eine Studie, deren Aussagekraft eingeschränkt ist, kann einen signifikant medierenden Einfluss von RF auf den Therapieerfolg demonstrieren. Die Ergebnisse sollen vor dem Hintergrund der Wirksamkeit von Psychotherapie diskutiert werden.

Emotionale Verarbeitung und Stabilität der Therapieergebnisse in Langzeitpsychotherapien: eine Prozess-Outcome Studie

Seybert, Carolina¹, Grimm, Imke¹, Ratzek, Melanie¹, Zimmermann, Johannes², Klug, Günther³, Huber, Dorothea^{1,4}

¹International Psychoanalytic University Berlin (IPU), Berlin, Deutschland, ²Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TUM, München, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Harlaching, Klinikum München, München, Deutschland

Befunde aus der Psychotherapieforschung zeigen, dass das emotionale Erleben/Verarbeiten (*Experiencing*) von Patienten in Therapiesitzungen einen bedeutsamen Einfluss auf den Therapieerfolg hat. In Anlehnung an Gendlin (1962, 1978) und Greenberg et al. (2013) wird *Experiencing* als ein fortlaufender Prozess der Erfahrung verstanden. In diesem Prozess werden die emotionalen Aspekte der inneren Bedeutungsentwicklung von Erleben im Symbolisierungsprozess erfahren. Körperempfindungen, Gefühle, Vorstellungen und Gedanken werden zu Worten, die auf einander bezogen werden und so Sinn und gefühlte Bedeutung ergeben.

Bislang fehlen komparative Studien zur Bedeutung des emotionalen Verarbeitens in Langzeitbehandlungen (>100 Sitzungen). Zudem stellt der Einfluss des emotionalen Erlebens auf die Stabilität des Therapieerfolgs noch eine Forschungslücke dar (Pascual-Leone u. Yeryomenko, 2016). In dieser Prozess-Outcome Studie wird daher der Frage nachgegangen, ob ein Unterschied zwischen Lang- und Kurzzeittherapie besteht und inwieweit *Experiencing* einen Einfluss auf den Therapieerfolg am Behandlungsende sowie auf dessen Stabilität hat.

Als Grundlage dienen audiografierte Therapiesitzungen aus der Münchener Psychotherapiestudie (MPS), einer prospektiven, überwiegend randomisierten Prozess-Outcome Studie, in der analytische Psychotherapie (PA), tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (PT) und kognitiv-behaviorale Therapie (VT) an Patienten mit unipolarer Depression miteinander verglichen wurden. Da sich differentielle Unterschiede zwischen den drei Verfahren im Hinblick auf Outcome zeigten, eignet sich diese Studie zur weiteren Untersuchung der emotionalen Verarbeitung als potentielltem Mediator für den Therapieerfolg.

Die emotionale Verarbeitung wurde mit Hilfe der *Experiencing Scale* (Klein et al., 1969, 1986), einer theorieübergreifenden Ratingskala, an 67 Patienten (PA=25, PT=20, VT=22) von neun trainierten Ratern, verblindet für die drei unterschiedlichen Therapieformen, eingeschätzt. Die Einschätzungen erfolgten pro Patient jeweils bei einer Baseline Sitzung und bei vier Sitzungen aus dem mittleren Drittel der Therapie. Anhand einer „Stundeneinschätzungsskala“ wurden jeweils zwei positive und negative Stunden ausgewählt.

Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass Patienten in der PA über das höchste Ausmaß an emotionaler Verarbeitungsfähigkeit verfügen, gefolgt von den Patienten in der PT. Patienten in der VT zeigen das geringste Ausmaß an emotionaler Verarbeitung.

Vergleich verschiedener Analysemethoden für nonverbale Synchronisation in menschlichen Interaktionen

Thielemann, Désirée¹, Dittmann, Jane², Worrack, Susanne¹, Lutz, Wolfgang², Strauss, Bernhard¹, Altmann, Uwe¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universität Trier, Trier, Deutschland

Im Bereich des Gesundheitssystems konnte gezeigt werden, dass eine häufige nonverbale Synchronisation (z.B. synchrone Körperbewegungen oder zeitgleiche mimische Expressionen) zwischen den Interaktionspartnern (Psychotherapeut-Patient, Trainer-Trainee, Arzt-Patient) mit einer besseren professionellen Beziehung, einer höheren Patientenzufriedenheit sowie einem besseren Therapie-Outcome assoziiert ist (Altmann, 2013; Ramsayer & Tschacher, 2011). Mittlerweile gibt es mehrere Möglichkeiten zur Bestimmung von Bewegungssynchronisation, die auf

Zeitreihenanalytischen Verfahren basieren. Die vorliegende Pilot-Studie untersuchte deshalb, ob die verschiedenen Verfahren dennoch zu gleichen Ergebnissen gelangen.

Das within-subject-Design umfasste eine neutrale (Smalltalk) und eine instruierte Situation (Yoga-Übungen). Die Bewegungssynchronisation sollte in der instruierten Situation höher sein als in der neutralen. Für simultanes Lächeln wurde ein entgegengesetzter Zusammenhang vermutet. Interaktionen von N=20 Dyaden wurden mittels Video aufgezeichnet. Das simultane Lächeln wurde durch einen geschulten Rater mithilfe der Software ELAN kodiert. Die Erfassung der Intensität der Körperbewegungen erfolgte computerbasiert durch die Motion-Energy-Analysis (Altman, 2013; Ramseyer & Tschacher, 2011). Die Synchronisation der Körperbewegungen wurde mittels verschiedener Zeitreihenanalyse-Verfahren (Cross-Correlation, Windowed-Crossed-Lagged-Correlation and Windowed-Crossed-Lagged-Regression) bestimmt. Die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Synchronisationsindizes wurden mittels Pearson-Moment-Korrelation quantifiziert. Die verschiedenen Situationen (neutral vs. instruiert) wurden mit einer ANOVA mit Messwiederholung verglichen. Die Ergebnisse legen nahe, dass verschiedene Synchronisationsindizes (simultanes Lächeln, Bewegungssynchronisation) verschiedene Konstrukte messen und dass die Ergebnisse ebenfalls stark von dem verwendeten Zeitreihenanalyse-Verfahren abhängig sind. Die Hypothesen zur Häufigkeit der nonverbalen Synchronisation in beiden Situationen konnte durch einige Verfahren bestätigt werden (simultanes Lächeln: neutral > instruiert; Bewegungssynchronisation: neutral < instruiert). Dies kann als Indikator für die Validität dieser Verfahren herangezogen werden. Zukünftige Studien sollten diese Verfahren weiter validieren, um vertrauenswürdige Ergebnisse für die Synchronisationsforschung zu generieren.

Outcome-Studien zur psychoanalytischen Langzeittherapie

Die DPG-Praxisstudie: Patientencharakteristika und therapeutische Techniken in verschiedenen psychodynamischen Psychotherapieverfahren

Henkel, Miriam¹, Benecke, Cord¹

¹Universität Kassel, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kassel, Deutschland

Die DPG-Praxisstudie ist eine naturalistische Langzeitstudie, die die Wirksamkeit psychoanalytisch begründeter Therapien über einen Zeitraum von 6 Jahren untersucht. Die Rekrutierung der Studie ist seit Ende 2014 abgeschlossen, 550 Patienten haben eine Therapie bei einem teilnehmenden Psychoanalytiker, der Mitglied an einem der 11 kooperierenden DPG-Institute ist, begonnen. Die Verlaufserhebungen erfolgen in jährlichem Abstand

und laufen noch.

In bisherigen Auswertungen wurden 4 Therapieverfahren identifiziert, die sich in wöchentlicher Frequenz, Dauer der Therapie und Setting (Sitzen vs. Liegen) unterscheiden: psychodynamische Kurzzeittherapie, tiefenpsychologisch-fundierte Therapie, klassisch analytische Therapie und modifiziert analytische Therapie. Weitere Ergebnisse zu den verschiedenen Therapieverfahren sollen berichtet werden. Hierbei werden zwei Schwerpunkte gelegt: Zum einen werden anhand der SKID-Eingangsdiaagnosen Störungscluster gebildet und es wird untersucht, inwiefern bestimmte Störungscluster in unterschiedlichen Therapieverfahren häufiger auftreten. Zum anderen wird untersucht, wie sich die therapeutischen Techniken in den vier Verfahren unterscheiden.

Zur Konfliktodynamik bei chronischer Depression. Ergebnisse zur Konfliktspezifität mittels der OPD in der LAC-Studie

Kaufhold, Johannes¹, Negele, Alexa¹, Bahrke, Ulrich¹, Kallenbach, Lisa¹, Ernst, Mareike¹, Leuzinger-Bohleber, Marianne¹

¹Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main, Deutschland

Fragestellung: Ausgehend von psychoanalytischen Theorien zur Depression wird untersucht, ob bei chronisch depressiven Patienten in der Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2) Versorgungs- und Selbstwertkonflikte überwiegen. In zwei ergänzenden Fragestellungen wird erfaßt, ob es eine Dominanz passiver Modi in der Konfliktverarbeitung gibt und welchen Einfluß das Strukturniveau auf Konflikt und Konfliktverarbeitung hat.

Methode: Im Rahmen der LAC-Depressionsstudie zur Wirksamkeit psychoanalytischer und verhaltenstherapeutischer Langzeitbehandlungen bei chronisch depressiven Patienten wurden bei 217 Patienten vor Behandlungsbeginn die OPD Achsen Konflikt und Struktur erhoben.

Ergebnisse: Als Hauptkonflikt dominiert der Versorgungs- vs. Autarkiekonflikt, gefolgt von Individuation vs. Abhängigkeit und Selbstwert. Bei den zweitwichtigsten Konflikten tritt der Selbstwertkonflikt am häufigsten auf. Hinsichtlich der Konfliktverarbeitung überwiegt ein passiver Modus. Bei höherem Strukturniveau tritt häufiger der Versorgungs- und Selbstwertkonflikt auf. Ein niedrigeres Strukturniveau geht mit starken passiven Versorgungswünschen und aktiver Verarbeitung des Individuationskonflikts einher.

Diskussion: Die Ergebnisse verweisen auf die Bedeutung von traumatischen Verlusterfahrungen bei chronisch depressiven Patienten. Dies steht in Übereinstimmung mit den weiteren Ergebnissen der LAC-Studie.

Untersuchung des Einflusses des therapeutischen Arbeitsbündnisses auf die Stabilität des Therapieerfolgs in der Behandlung der Depression - eine empirische Prozess-Ergebnis-Studie

Ratzek, Melanie¹, Huber, Dorothea², Seybert, Carolina¹, Zimmermann, Johannes³, Klug, Günther⁴

¹IPU Berlin, Berlin, Deutschland, ²IPU Berlin und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum München, München, Deutschland, ³Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TUM, München, Deutschland

Das therapeutische Arbeitsbündnis gilt als ein gut beforschtes Konstrukt innerhalb der Psychotherapieforschung, vor allem im Hinblick auf seine Bedeutung für den Therapieerfolg (Crits-Christoph et al., 2013; Flückiger et al., 2015). Bislang liegen jedoch kaum Studien vor, die das Arbeitsbündnis unter einer multimodalen Messperspektive (Patient, Therapeut, externer Beurteiler) untersucht haben sowie Untersuchungen zum Arbeitsbündnis in komparativen Psychotherapiestudien und in Langzeitbehandlungen (< 100 Sitzungen). Ferner fehlen Untersuchungen zum Einfluss des Arbeitsbündnisses auf die längerfristige Stabilität des Therapieerfolgs.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde das therapeutische Arbeitsbündnis im Verlauf von Behandlungen (analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie und Verhaltenstherapie) aus einer multimodalen Messperspektive (Patient, Therapeut, externer Beurteiler) eingeschätzt. Der Fokus lag auf dem Einfluss des therapeutischen Arbeitsbündnisses auf symptomatische und interpersonelle Outcomemaße unmittelbar nach Beendigung der Therapien sowie auf die Stabilität des Therapieerfolgs. Als Grundlage dienten audiografierte Therapie-sitzungen aus der Münchener Psychotherapiestudie (MPS), einer prospektiven, überwiegend randomisierten Prozess-Outcome Studie, in der die o.g. psychotherapeutischen Verfahren an Patienten mit unipolarer Depression miteinander verglichen wurden. Das therapeutische Arbeitsbündnis aus Patienten- und Therapeutenperspektive wurde mit Hilfe des Helping Alliance Questionnaire (HAQ) von Luborsky erhoben. Das Arbeitsbündnis aus externer Beurteilerperspektive wurde mittels des Working Alliance Inventory (WAI; Andrusyna et al., 2001; Horvath & Greenberg, 1986) eingeschätzt. Die Messungen erfolgten jeweils zu drei Zeitpunkten (frühe Sitzung, 6 und 12 Monate nach Therapiebeginn). Es zeigt sich, dass das Arbeitsbündnis, erhoben aus der Patienten- und Therapeutenperspektive, über die drei Messzeitpunkte hinweg relativ stabil eingeschätzt wird. Aus der externen Beurteilerperspektive erhoben unterliegt das Arbeitsbündnis hingegen deutlicheren Schwankungen.

Ob und inwieweit dem therapeutischen Arbeitsbündnis in Bezug auf den (längerfristigen) Therapieerfolg ein bedeutsamer Einfluss zukommt, soll im Vortrag dargelegt werden.

Langzeit-Effekte von psychoanalytischer Psychotherapie auf die Persönlichkeitsstruktur

Doering, Stephan¹

¹Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Die Wirksamkeit von Psychotherapie kann inzwischen als gesichert angesehen werden. Allerdings beziehen sich die meisten Studien auf kürzere Interventionen und zielen auf Symptome als Outcomekriterien. Psychoanalytische Therapien dauern länger und haben neben einer Symptomreduktion primär eine Reifung der Persönlichkeit zum Ziel. Erste empirische Ergebnisse zeigen, dass nach längeren Behandlungsverläufen tatsächlich eine Verbesserung der Persönlichkeitsstruktur erreicht werden kann. Ergebnisse aus randomisiert-kontrollierten und Feldstudien zeigen, dass bereits nach einem Jahr strukturelle Verbesserungen bei Patienten mit verschiedenen Störungsbildern erreicht werden können. Auch hinsichtlich Mentalisierungsfähigkeit und Sicherheit der Bindungsrepräsentanz konnten positive Effekte erzielt werden. Allerdings sind längere Therapieverläufe von zwei bis sechs Jahren nötig, um eine Reifung auf ein integriertes („neurotisches“) Strukturniveau zu erreichen.

Gerinnung und Stress bei der Koronaren Herzkrankung

Neue Befunde zu Gerinnung und Stress und mögliche Veränderungen unter einer psychosomatischen Behandlung

Weber, Cora¹, Orth-Gomer, Kristina²

¹Schloßparkklinik, Parkklinik Sophie-Charlotte, Berlin, Deutschland, ²Karolinska Institutet, Dept. of Clinical Neuroscience, Stockholm, Schweden

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) und die Depression haben eine hohe individuelle und gesundheitspolitische Relevanz. Depression ist ein unabhängiger Risikofaktor für Inzidenz und Verlauf der KHK. Depressive Herzpatienten haben ein mehrfach erhöhtes Sterberisiko. Zusammenhänge von Markern einer erhöhten Prokoagulabilität im peripheren Blut (Fibrinogen, D-Dimer und andere) werden mit der Schwere und Dauer einer psychosozialen Belastung („akuter“ und „chronischer Stress“) nach heutiger Studienlage verglichen.

Für die Veränderung in Verlauf von Behandlungsstudien sind vermutlich zwei Hauptmechanismen verantwortlich: die Modifikation von Standardrisikofaktoren und Gesundheitsverhalten, sowie direkte Effekte auf prokoagulatorische Parameter. Letztere werden vermutlich mediiert durch psychische Symptome wie Angst, Depression etc. und hierdurch ausgelöste psychobiologische Ver-

änderungen, die bisher noch vollständig bekannt sind. Wir vermuten, dass eine Reduktion von psychischen Symptomen wie z.B. Depression mit einer Abnahme prokoagulatorischer Parameter einhergeht. Falls sich dieses bestätigt, könnte dieser psychobiologische Pfad neue Therapiemöglichkeiten eröffnen.

Psychische Belastung, Persönlichkeit und Marker der plasmatischen Gerinnungsfunktionen nach kardialen Ereignis

Geiser, Franziska¹, Urbach, Sarah¹, Kiesewetter, Katharina¹, Conrad, Rupert¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Hintergrund: Akuter psychischer Stress führt im plasmatischen Gerinnungssystem zu einem Zustand der Hyperkoagulation und Hyperfibrinolyse. Bei körperlich Gesunden zeigten Angstzustände signifikante Korrelationen mit Fibrinogen, PAI-1 und D-Dimeren (Folsom et al. 1993, von Känel et al. 2004) sowie mit FVII, vWF und F1+2 (Geiser et al. 2008). Für Depression wurden bisher vor allem Zusammenhänge mit einer gestörten Thrombozytenfunktion gefunden (z.B. Musselman et al. 1996, Markovitz et al. 1996), der Effekt auf die plasmatische Gerinnung ist noch wenig untersucht. Eine Aktivierung der Gerinnungsfunktionen durch psychische Belastung wäre insbesondere für Patienten nach kardialen Ereignis für die weitere Prognose von hoher Bedeutung. Dies könnte einen der Faktoren für die schlechtere Prognose nach Herzinfarkt bei Vorliegen von Angst oder Depression darstellen.

Methode: Es wurden 149 Patienten drei Monate nach Herzinfarkt auf einen Zusammenhang zwischen Angst und Depression (HADS) sowie Dimensionen des Temperament-Charakter-Inventars TCI einerseits und verschiedenen Markern der plasmatischen Gerinnung andererseits untersucht.

Ergebnis: In der HADS hatten 31% der Patienten eine klinisch bedeutsame psychische Belastung. Im TCI zeigten die Herzpatienten im Vergleich zu einer gesunden Normstichprobe niedrigere Werte für Schadensvermeidung, Belohnungsabhängigkeit, Selbstlenkungsfähigkeit, Kooperativität und Selbsttranszendenz. Überraschenderweise fanden wir, dass die Richtung der insgesamt niedrigen Korrelationen für fast alle Gerinnungsvariablen mit Angst und Depression gegenläufig zur Hypothese war (also in Richtung einer geringeren Koagulabilität bei mehr Angst/Depression). Hypothesenkonform und signifikant (ohne Korrektur für multiples Testen) war nur der Zusammenhang zwischen Depression und PAI-Ag. Auf der Suche nach einer Erklärung stießen wir auf einen moderierenden Effekt des Alters. Dieses korrelierte negativ mit Angst, aber positiv mit der Gerinnung. Bei den Persönlichkeitseigenschaften erwies sich die Belohnungsabhängigkeit als die Dimension, welche am ehesten in weiteren Studien auf ihren Zusammenhang mit Gerinnungsfunktionen untersucht

werden sollte.

Diskussion: Die Studie hat Pilotcharakter. Mögliche Hypothesen für weitere Forschung werden diskutiert.

Gerinnungsindikatoren im Verlauf einer psychosomatischen Behandlung von depressiven Patienten mit koronarer Herzerkrankung - Ergebnisse aus der SPIRR-CAD Studie

Deter, Hans-Christian¹, Orth-Gomer, Kristina², Hermann-Lingen, Christoph³, Albus, Christian⁴, Grün, Anna Sophia⁵, Weber, Cora⁶, SPIRR-CAD-Studiengruppe

¹Charité-Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Karolinska Institutet, Dept. of clinical Neuroscience, Stockholm, Schweden, ³Uniklinik Göttingen, Psychosomatik und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ⁴Uniklinik Köln, Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ⁵Charité Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ⁶Charité-Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Einführung: Als psychosomatische Mechanismen für die Entstehung und Mortalität der koronaren Herzerkrankung wurden unter anderem Entzündungen, die autonome Dysbalance, Arrhythmien und die Gerinnung diskutiert. In dieser Substudie sollten Zusammenhänge von Markern einer erhöhten Prokoagulabilität mit Angst und Depressionswerten geprüft werden.

Methoden: In dieser Multicenterstudie wurden, 450 Männer (78.94%) und 120 Frauen (Alter 18-75 Jahre) mit HADS Depressionsscore >7 und einer Manifestation einer CAD erfasst und in eine Intervention und Kontrollgruppe randomisiert. Diese Substudie analysierte eine Teilstichprobe von 143 CAD patienten (Alter < 61 Jahren; 32 w, 111 m) im Verlauf mit Fibrinogen, D-dimer und v. Willebrand Faktor (vWF) und ihre Veränderung im Zeitverlauf von 18 Monaten, die wir mit Angst und Depressionsveränderungen (HADS, Vital Exhaustion (VE)) korrelierten.

Ergebnisse: Wir fanden in der Ausgangsmessung eine hochsignifikante Korrelation von Fibrinogen und Angst (HADS; $r = .27$; $p < .001$), aber keine signifikanten Korrelationen von Fibrinogen, D-Dimer und vWF. mit Depressionswerten. In einer Regressionsanalyse konnten einzelne Gerinnungsfaktoren durch die Schwere der Erkrankung (NYHA), Alter und Geschlecht, aber nicht durch Angst oder Depression vorhergesagt werden. Die Erwartung, daß sich Gerinnungsfaktoren ändern, wenn sich Depressions- oder Angstwerte im Zeitverlauf ändern, ließ sich nicht bestätigen. Es fand sich eine statistische Tendenzen für die Korrelation von HADS Angst und v.WF - Veränderungen ($r = +.17$). Interessant war, dass Patienten mit starker vitaler Erschöpfung ($VE > 28$) sich im v.WF Verlauf signifikant (time effect $p = .056$; interaction time x group $p = .009$) von solchen mit geringer VE unterschieden.

Schlussfolgerungen: Wie in früheren Studien fanden sich bei

den untersuchten CAD-Patienten Interkorrelationen von Angst, aber auch Krankheitsschwere, Alter und Geschlecht mit Gerinnungsfaktoren. Entgegen unseren Erwartungen korrelierten Angst und Depressionswerteveränderungen im Studienverlauf nicht mit Gerinnungsindikatoren. Dieses könnte an der begrenzten Patientenzahl dieser ersten Subanalyse liegen oder darauf hindeuten, dass die über 18 Monate erfaßten psychologischen Veränderungen bei CAD-Patienten eine zu große zeitliche Distanz darstellten. Hier wären engmaschigere Verlaufskontrollen wünschenswert. Interessant waren die Gerinnungsergebnisse an der Subgruppe von Patienten mit hoher VE, die weiter analysiert werden sollen.

Der Einfluss von Bindungsstilen auf Depressivität bei koronaren Herzpatienten: Ergebnisse einer Sekundäranalyse der randomisierten, kontrollierten, multizentrischen SPIRR-CAD Studie (Stepwise Psychotherapy Intervention for Reducing Risk in Coronary Artery Disease)

Müller, Markus M.¹, Söllner, Wolfgang¹, Albus, Christian², Behnisch, Rüdiger¹, Beutel, Manfred E.³, de Zwaan, Martina⁴, Fritzsche, Kurt⁵, Hellmich, Martin⁶, Jordan, Jochen⁷, Jünger, Jana⁸, Kraiss, Anita¹, Ladwig, Karl-Heinz⁹, Michal, Matthias³, Petrowski, Katja¹⁰, Ronel, Joram¹¹, Stein, Barbara¹, Weber, Cora¹², Weber, Rainer², Herrmann-Lingen, Christoph¹³

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Nürnberg, Deutschland, ²Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ⁵Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland, ⁶Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie, Universität Köln, Köln, Deutschland, ⁷Abteilung für Psychokardiologie, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim, Deutschland, ⁸Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland, ⁹Institut für Epidemiologie, Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, München, Deutschland, ¹⁰Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland, ¹¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ¹²Park-Klinik Sophie Charlotte, Berlin, Deutschland, ¹³Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Einleitung: Depression gilt als wichtiger Risikofaktor für eine ungünstige Prognose bei koronarer Herzkrankheit (KHK). Bin-

dungsstile sind ein wichtiger Prädiktor für die Prognose einer depressiven Störung und auch für die Wirkung von Psychotherapie. Im Rahmen einer Sekundäranalyse der SPIRR-CAD Studie (Herrmann-Lingen et al., 2016) wurde der Einfluss von Bindungsstilen auf den Verlauf der Depressivität bei KHK-Patienten untersucht.

Methodik: In einer randomisierten, kontrollierten, multizentrischen Studie wurden 570 KHK-Patienten mit depressiven Symptomen (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS-D > 7) je einer von zwei Bedingungen zugeteilt: Übliche Behandlung plus entweder eine Informationssitzung oder ein stufenweises Psychotherapieprogramm. Von 522 dieser Patienten lagen Daten zu Bindungsstilen zur Baseline vor; diese wurden in der vorliegenden Studie verwendet. Die Intervention bestand aus drei Einzelsitzungen, gefolgt von 25 Gruppentherapiesitzungen für Patienten, die weiterhin erhöhte Depressionswerte aufzeigten. Patienten wurden anhand des Relationship Scales Questionnaire (RSQ) einem von vier Bindungsstilen (sicher, anklammernd, abweisend, ängstlich-vermeidend) zugeordnet. Abhängige Variablen waren Depressivität (HADS-D) nach einem (Abschluss der Einzelsitzungen), 6, 12, 18 (Abschluss der Psychotherapie) und 24 (Follow-Up) Monaten. Lineare gemischte Modelle mit Messwiederholung wurden in einer intention-to-treat-Analyse berechnet.

Ergebnisse: Sichere Bindung war, unabhängig von der Versuchsbedingung, mit einer Verringerung von Depressivität (nach 18 Monaten: 2.65, SE = .26) verknüpft. Patienten mit anklammerndem Bindungsstil zeigten ein ähnliches Ausmaß an Verbesserung (2.05, SE = .42), nicht jedoch Patienten mit abweisendem oder ängstlich-vermeidendem Bindungsstil. Für den abweisenden Bindungsstil zeigte eine Subgruppenanalyse, dass diese Patienten vom Psychotherapieprogramm profitierten. Ängstlich-vermeidende Patienten wiesen hingegen keine signifikante Verringerung ihrer Depressivität auf.

Schlussfolgerungen: Bindungsstile spielen eine wichtige Rolle bei der Reduktion depressiver Symptome bei KHK-Patienten und beeinflussen möglicherweise auch die Effektivität von Psychotherapie bei diesen Patienten. Insbesondere für Patienten mit ängstlich-vermeidendem Bindungsstil scheint eine spezielle Anpassung des Therapieprogramms indiziert zu sein.

Clinical Trial Registration: www.clinicaltrials.gov NCT00705965; www.isrctn.com ISRCTN76240576

Grundlagen der Haemostaseologie - Gerinnungsforschung als Basis für psychosomatische Untersuchungen in der Kardiologie

Rauch-Kröhnert, Ursula¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2.Medizinische Klinik, Kardiologie, Berlin, Deutschland

Im Vortrag sollen die wichtigsten Grundlagen zur Haemostaseologie bei der koronaren Herzerkrankung referiert werden, soweit

sie für den Psychosomatiker interessant sind. Einen besonderen Schwerpunkt nehmen die neueren Arbeiten zum Tissuefaktor ein, der Gegenstand einer gemeinsamen Studie mit Gerinnungs-Daten von Patienten aus der SPIRR-CAD Studie darstellt (DZHK, Shared Expertise: ID SE122).

Rehabilitation und Arbeitsgesundheit

Persönlichkeits-Dimensionen als Parameter in der psychosomatischen Rehabilitation

Martius, Philipp¹, Kohl, Monika², Orban, Astrid¹, Ammelburg, Nina³, Fahrenkrog, Sandra³, Spyra, Karla³

¹Klinik Höhenried gGmbH, Psychosomatik, Bernried, Deutschland, ²Uni Hagen, Hagen, Deutschland, ³Institut für Medizinische Soziologie Charité, Rehabwissenschaften, Berlin, Deutschland

Eine vollständige Diagnosestellung ist wesentliche Voraussetzung für den nachhaltigen Erfolg psychotherapeutischer Behandlungen. In der stationären psychosomatischen Rehabilitation sind Persönlichkeitsstörungen (PS) gegenüber den zu erwartenden Prävalenzraten unterrepräsentiert. In einer explorativen Untersuchung wurde dieser Frage an einer Stichprobe von 374 konsekutiv befragten Rehabilitand/innen mit zwei unterschiedlichen Instrumenten zur Selbstbeurteilung von PS (PSS-K, Zimmermann et al. 2013, IPO-16, Schöttke et al. 2011) nachgegangen. Patientengruppen mit bzw. ohne Verdacht auf eine PS wurden außerdem auf Zusammenhänge mit ausgewählten soziodemographischen und Merkmalen aus dem HEALTH-49 (Rabung et al. 2009) und dem PHQ-D (Löwe et al. 2002) überprüft. Der Anteil der Gruppe mit Verdacht auf eine PS war erheblich (57% bzw. 37%, beide Instrumente positiv: 31%; F6-Diagnosen im E-Bericht der DRV: 4%). PS-positive Patienten wiesen signifikant mehr Soziale und Stress-Belastung und Interaktionelle Schwierigkeiten sowie eine geringere Selbstwirksamkeit auf (Chi-Quadrat-Test bzw. t-Test, $P < 0,001$). Jüngere Patienten waren im PS-Bereich signifikant überrepräsentiert. Diese Befunde legen nahe, dass die Diagnose PS in der psychosomatischen Rehabilitation zu wenig berücksichtigt wird und dass therapeutische Ansätze im Umgang mit diesen Patienten mehr Aufmerksamkeit erhalten sollten.

Abgrenzungsschwierigkeiten als vermeintliche Ursache psychischer Erkrankung im Zusammenhang mit Erwerbsarbeit - eine psychodynamische Annäherung

Engelbach, Ute¹

¹Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychoth, Frankfurt, Deutschland

Überforderungsphänomene durch Erwerbsarbeit sind in den

letzten Jahren zum viel diskutierten Thema in der öffentlichen Debatte geworden.

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Erwerbsarbeit und psychische Erkrankungen“ wurde in Kooperation mit dem Sigmund Freud Institut und dem Institut für Sozialforschung die Fragestellung untersucht, wie psychisch Erkrankte selbst den Stellenwert der Arbeitssituation resp. der Arbeitsbedingungen für Entstehung und Verlauf ihrer Erkrankung sowie für Gesundungsmöglichkeiten und -wege wahrnehmen. In zwei psychosomatischen Kliniken wurden mit 23 Patienten, bei denen im Vorgespräch Hinweise auf die Relevanz der Erwerbsarbeit als Auslöser für die psychische Erkrankung identifiziert wurde, thematisch fokussierte biographisch-narrative Interviews an bis zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten geführt. Supervisionssitzungen der Einzeltherapien wurden durchgeführt. In der interdisziplinären Interpretationsgruppe wurden möglichst konsensfähige Deutungen der Verbatimprotokolle mit Blick auf die implizite Fallstruktur rekonstruiert, parallel dazu wurde Therapiedokumentation, Arztberichte und OPD-Interviews in die Einzelfallanalysen einbezogen.

Das Thema „Abgrenzung“ wurde in der vorliegenden Untersuchung besonders in den Interviews am Ende der Behandlung (t2) von der Mehrzahl der Patienten eingeführt. Die Fähigkeit des Nein-Sagens wurde dabei als zentrale Erkenntnis zur Überwindung der (arbeitsplatzbezogenen) Probleme oder zumindest als der identifizierte Mangel in der Entstehung der aktuellen Krise genannt. Beweggründe hinter den Worten „du musst nein sagen!“ bzw. die Schwierigkeiten, die die untersuchten Patienten mit der Abgrenzung innerpsychisch hatten, werden in diesem Beitrag mithilfe von Einzelfallanalysen herausgearbeitet. Es lassen sich entsprechend der Kontrastierung Unterschiede zwischen Patienten mit einer eher grundsätzlich konfliktbezogenen, therapeutischen Ausrichtung und denen mit vorrangigem Strukturfokus (OPD-2) finden: Während sich das Thema bei ersteren im Rahmen ihres Konfliktmodus zumeist in Verbindung mit einer gewissen Aggressionshemmung verstehen ließ, präsentierten zweit genannte vorrangig eine Unschärfe in den Selbst-Objekt-Grenzen sowie internalisierte bedrohliche und verfolgende Objektvorstellungen. Implikationen für therapeutische Strategien werden diskutiert.

Vier entscheidende Fragen - Ganzheitliche Reha-Zielvereinbarung mit dem „Aukruger Dokumentationsbogen zur Patienten- und ICF-orientierten Evaluation von Therapiezielen (PIET)“

Specht, Timo¹, Feddersen, Dagmar¹

¹Fachklinik Aukrug der DRV Nord, Psychosomatik, Orthopädie, Innere Medizin, Aukrug, Deutschland

Hintergrund: Zielvereinbarung und deren Reflexion im Ver-

lauf kommt in der Rehabilitation große Bedeutung zu (vgl. u. a. Arbeitsbuch Reha-Ziele der DRV Bund 3'2015). In der Fachklinik Aukrug wurde mit dem PIET ein Dokumentations- und Evaluations-Instrument entwickelt, seit 1'2012 eingesetzt und vom Reha-Team jährlich überarbeitet und weiterentwickelt, dessen Kern die strukturierte Abbildung der mit den Rehabilitanden in Somatik und Psychosomatik hergestellten „gemeinsamen Wirklichkeit“ ist unter den Gesichtspunkten Patientenorientierung (konkrete und realistische individuelle Ziele unter Berücksichtigung des Subjektiven, motivationale Klärung, Stärkung der Eigenverantwortung), ICF-Orientierung („Bio-psycho-sozialer“ Blick, Funktions- und Teilhabestörung), edukative Orientierung (Erweiterung des Störungsverständnisses, aktiver Kompetenzgewinn), Ableitung eines differenzierten Behandlungsplanes, sowie Überprüfung des Behandlungserfolgs anhand individueller Kriterien.

Methodik: Die Dokumentation erfolgt auf den vier Ebenen körper-, seelen- und teilhabebezogene bzw. edukative Ziele mit individuellen (Freitextfelder „konkret & realistisch“) und ggf. hinterlegten (z. B. „beruflichen Wiedereinstieg vorbereiten“) Formulierungen. PIET ist in der elektronischen Patientenakte hinterlegt und wird dem Rehabilitanden ausgedruckt. Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt (gemeinsam mit den Rehabilitanden) auf den Stufen „voll“, „überwiegend“, „teilweise“ und „garnicht“.

Ergebnisse: PIET hat sich im klinischen Alltag in dreieinhalb Jahren (bei rund 11.000 Patienten) nicht nur als pragmatisch und effizient gezeigt, sondern in positiver Weise Einfluss genommen auf die Ausgestaltung der Arzt-Patient-Beziehung, die Teamkommunikation und die Vermittlung zentraler Reha-Aspekte, sowohl bei Rehabilitanden als auch bei Behandlern (z. B. bio-psycho-soziales Verständnis, Nachhaltigkeit durch aktiven Kompetenzgewinn und Übernahme von Eigenverantwortung).

Diskussion: Wir halten PIET für besonders geeignet, neben der Zielorientierung die Ganzheitlichkeit und Teilhabeorientierung in der Rehabilitation zu fördern. Nächster Schritt wird sein die Zielerreichung in PIET in Beziehung zu setzen zu medizinischen (z. B. Diagnose) und sozialmedizinischen (z. B. Arbeitsfähigkeit) Parametern, sowie standardisierten veränderungssensitiven Fragebogeninventaren (z. B. ICF-AT50).

Reha: Info - Evaluation einer Internetplattform zur Vorbereitung auf die psychosomatische Rehabilitation

Schury, Katharina¹, Becker, Jan¹, Gerzymisch, Katharina¹, Beutel, Manfred E.¹, Siepmann, Martin², Schattenburg, Lothar², Franke, Wolfram³, Schmädeke, Stefan⁴, Labitzke, Nicole⁵, Pachtchenko, Sergei⁶, Zwerenz, Rüdiger¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ²Psychosomatische Klinik Campus Bad Neustadt, Bad Neustadt, Deutschland, ³Reha-Zentrum Bad-Kissingen, Bad Kissingen, Deutschland, ⁴AHG Klinik für Psychosomatik

Bad Dürkheim, Bad Dürkheim, Deutschland, ⁵Medienzentrum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ⁶Institut für Wissensmedien der Universität Koblenz-Landau, Koblenz, Deutschland

Hintergrund: Ergebnisse einer qualitativen Bedarfserhebung (Fokusgruppen) haben gezeigt, dass sich Patienten durch die meist schriftlichen und umfangreichen Informationsmaterialien von Kostenträger und Kliniken nicht ausreichend auf ihre psychosomatische Rehabilitation vorbereitet fühlen. Die Erwartungen von Patienten sind jedoch ein wichtiger Einflussfaktor für den Erfolg psychotherapeutischer Behandlungen. Daher wurde ein Online-Portal entwickelt, das die Patienten mittels kurzer semi-dokumentarischer Patienten- und Expertenvideos auf ihre Rehabilitation vorbereitet. Orientiert an modernen Sehgewohnheiten bei der Nutzung elektronischer Medien („YouTube“) soll durch emotionales Lernen eine positive Ergebniserwartung gefördert werden.

Methode: Alle Patienten wurden von September 2015 bis August 2016 bei der Einbestellung in drei psychosomatische Rehabilitationskliniken mittels Flyer über das Online-Portal informiert und erhielten einen Login-Code ($N = 2937$). Von 963 Personen, die sich mit ihrem Code auf der Internetplattform Reha:Info einloggen, willigten 492 (51%) zur Studienteilnahme ein. Alle Teilnehmer wurden automatisiert in eine Kontroll- (KG) oder eine Interventionsgruppe (IG) randomisiert und beantworteten online Fragebögen. Während die KG treatment as usual (TAU: Informationsmaterialien der Klinik) erhielt, bekam die IG zusätzlich Zugang zu den Videos des Online-Portals. Weitere Fragebögen wurden kurz vor und am Ende des Rehabilitationsaufenthaltes erhoben.

Ergebnisse: Studienteilnehmer waren zwischen 20 und 75 Jahre alt, zu ca. 2/3 Frauen und in der Mehrzahl erwerbstätig. 50% der Teilnehmer sahen sich von 36 Videos mind. 10 an. Insgesamt waren 88% mit dem Online-Portal zufrieden, 86% würden es weiterempfehlen. Der geringe Textanteil sagte 58% zu, allerdings wünschten sich 40% an manchen Stellen zusätzlich Text zum Nachlesen. Die Inhalte auf dem Online-Portal regten 69% der Befragten zum Nachdenken an. Weitere Auswertungen zur Wirksamkeit werden berichtet.

Diskussion: Die Nutzer des Online-Portals sind mit den Videos sehr zufrieden, haben diese aktiv genutzt und wurden zum Nachdenken angeregt. Die Studie liefert damit erste Hinweise darauf, dass der Einsatz neuer Medien bei der Vorbereitung auf eine psychosomatische Rehabilitation auf eine hohe Akzeptanz stößt. Inwiefern auch die Erwartungen und Motivationslage für die psychosomatische Rehabilitation beeinflusst werden können, wird diskutiert.

Mini-Talks 2

Recollections of emotional abuse and neglect in childhood related to depressive disorders and the need for psychotherapy in adult life

Neumann, Eva¹, Michalek, Silke¹, Dechering, Stefanie¹

¹Heinrich-Heine-Universität, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

There is broad empirical evidence that mental disorders including depression are associated with adverse experiences in close relationships. This association was validated for attachment to primary caregivers in childhood as well as for adult attachment to romantic partners. In this study it was tested whether past and current experiences in interpersonal relations differ in their relevance for the severity of depression and the need for psychotherapy. 80 patients of a psychosomatic clinic with the main diagnosis of a major depression, all of them receiving psychodynamic psychotherapy, were contrasted with 111 non-depressed patients of an outpatient clinic for dental health care. Child abuse and neglect in the family of origin, the two attachment dimensions avoidance and anxiety, and a dimensional rating of depression were measured with self-report scales. Depression was correlated with emotional abuse and attachment anxiety in both groups. Group membership, however, was predicted by variables of child maltreatment only, namely by emotional abuse and neglect, while attachment avoidance and anxiety did not qualify as significant predictors. The results confirm that depressive disorders are associated with adverse interpersonal experiences both in childhood and in adult life. Moreover, it was shown that memories of child maltreatment, with a special emphasis on emotional abuse and neglect, seem to motivate depressed persons to seek psychotherapeutic treatment, while insecure representations of attachment to the romantic partner appear as less relevant in this regard. This finding points to the need to put an emphasis on the emotional climate in early attachment bonds in the psychotherapeutic treatment of depressive disorders.

Facilitating adherence to endocrine therapy in breast cancer: stability and predictive power of treatment expectations in a 2-year prospective study

Pan, Yiqi¹, Heisig, Sarah², Albert, Ute-Susann³, Hadji, Peyman³, Rief, Winfried⁴, Nestoriuc, Yvonne¹

¹Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Clinical Psychology and Psychotherapy, Institute of Psychology, University of Hamburg, Hamburg, Deutschland, ³Department of Gynecology and Obstetrics, Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/Main, Deutschland, ⁴Department of Clinical Psychology and Psychothera-

py, Philipps-University of Marburg, Marburg, Deutschland

Context: Suboptimal adherence rates for endocrine therapy result in higher risk of all-cause mortality and breast cancer recurrence. Identifying its predictors is essential to understand which factors one can target in order to optimize adherence.

Objective: To examine the role of treatment expectations on adherence, including the perception of necessity and concerns, expectations of side effect severity, and expectations on coping in case of side effects. Do these initial expectations predict long-term adherence to endocrine therapy in breast cancer? Do they remain stable over the course of 2 years of treatment?

Methods: We conducted a 2-year prospective cohort study in primary care. A total of $n = 116$ breast cancer patients receiving adjuvant endocrine therapy were included in analyses. Measurements were taken at baseline, and 3 months and 24 months after treatment start. Adherence ($\leq 80\%$) was assessed via self-report. We used hierarchical regression to predict long-term adherence and mixed ANOVA to examine the stability of treatment expectations over time and whether it differs between adherent and non-adherent patients.

Results: Non-adherence rates were 14.7% ($n = 17$) with 12.9% ($n = 15$) having discontinued treatment. Side effect severity at 3 months ($OR = 0.28, p = .02$) and the initial necessity-concern differential (NCD) ($OR = 1.85, p = .04$) were the sole predictors of adherence at 24 months. The NCD remained stable over time, whereas side effect expectations ($p < .05, \eta_p^2 = .07$) and coping expectations become less optimistic ($p < .001, \eta_p^2 = .19$), the latter particularly among non-adherent patients ($p < .01, \eta_p^2 = .11$).

Conclusions: Side effects of endocrine therapy are burdensome and affect adherence, especially when insufficiently managed. Providing management strategies and discussing the benefit and potential risks in clinical practice could constitute a feasible and promising option to improve adherence in long-term breast cancer therapies.

Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit - eine Metaanalyse über Studien aus dem deutschsprachigen Raum

Hodapp, Bastian¹

¹Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt, Deutschland

In der empirischen Forschung liegen mittlerweile etliche Studien vor, in denen der Zusammenhang zwischen Religiosität/Spiritualität (R/S) und psychischer Gesundheit erforscht wurde. Diese Arbeiten weisen jedoch uneinheitliche, teilweise widersprüchliche Ergebnisse auf. Verschiedene Forscherinnen und Forscher haben daher versucht, mittels Metaanalysen diese Primärstudien zusammenzufassen und Erklärungen für die widersprüchlichen Befunde zu finden. Diese Metaanalysen verorten sich jedoch ausschließlich im US-amerikanischen Forschungsraum. Aufgrund

der kulturellen Unterschiede lassen sich die in den US-amerikanischen Metaanalysen gewonnenen Ergebnisse jedoch nicht ohne Weiteres auf den deutschsprachigen Bereich übertragen. Mit der hier präsentierten Metaanalyse wird versucht, diese Forschungslücke zu schließen und die Frage zu beantworten, welcher Zusammenhang zwischen R/S und psychischer Gesundheit sich für den deutschsprachigen Bereich zeigt. Das Kodierschema hat sich mit Kappa-Werten zwischen $\kappa = .65$ und $\kappa = 1.00$ (Md: $\kappa = .96$) als sehr reliabel erwiesen. Auf Basis von $k = 67$ Studien und $n = 119\,575$ Studienteilnehmenden aus Deutschland, Österreich und der deutschsprachigen Schweiz wurde eine mittlere Effektstärke von $r = .03$ (95%-KI: $r = .01/.05$) für den Zusammenhang zwischen R/S und psychischer Gesundheit berechnet (Range der Effektstärken in den Primärstudien: $r = .41$ bis $r = .40$). Beim Vergleich von positiven und negativen Religiositäts-/Spiritualitätsmaßen (Gottesdienstbesuch: $r = .10$, negatives religiöses Coping: $r = .23$; $D_r = .33$) sowie zwischen verschiedenen Indikatoren psychischer Gesundheit (Angst: $r = .11$, Wachstum: $r = .22$; $D_r = .33$) zeigen sich jedoch deutlich höhere Effektstärken. Noch höhere Effektstärken werden sichtbar, wenn versch. Maße von R/S in Kombination mit einzelnen Indikatoren psychischer Gesundheit betrachtet werden (Angst und negativer Umgang mit Religiosität/Spiritualität/Gott: $r = .29$, Zufriedenheit und Zentralität: $r = .11$; $D_r = .40$). Bei den Moderatoranalysen zeigten sich überwiegend geringe Differenzen zwischen den einzelnen Ausprägungen der jeweiligen Variablen. Lediglich bei Alter als Moderatorvariable ergab sich eine etwas höhere Effektstärke ($M < 30$: $r = .15$; $D_r = .20$). Die Analyseergebnisse haben sich als robust gegenüber einem möglichen *publication bias* erwiesen. Sie werden vor dem Hintergrund bisheriger Forschungsbefunde diskutiert.

Ergebnisse der Staatsprüfung in Medizinischer Psychologie/Soziologie - geschlechts- und fachspezifische Zusammenhänge

Porepp, Axel¹, Gerdes, Dirk¹, Shahla, Hossein¹, Jünger, Jana¹
¹Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland

In dem 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden die Studierenden der Medizin hinsichtlich ihres erlernten Wissens in den Grundlagenfächern der medizinischen Ausbildung geprüft. Hierzu zählen aktuell Physik, Physiologie, Chemie/Biochemie, Biologie, Anatomie und Medizinische Psychologie/Soziologie. In diesem Beitrag gehen wir der Frage nach, ob die Ergebnisse in der Medizinischen Psychologie/Soziologie mit denen der weiteren Prüfungsfächer einhergehen. Zudem wird untersucht, ob das Geschlecht der Studierenden einen Einfluss auf die jeweils fachbezogene Prüfungsleistung hat. Betrachtet wurden hierfür die Ergebnisse des 1. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung von Herbst 2010 bis Frühjahr 2015. Zwischen

den erzielten Punkten in den Fächern wurden über alle Prüfungstermine Korrelationskoeffizienten errechnet. Um den Einfluss des Geschlechts zu ermitteln, wurden fächerbezogen und über alle Prüfungstermine Regressionsanalysen durchgeführt. Zwischen den Ergebnissen aller Fächer des 1. Abschnitts zeigen sich im untersuchten Zeitraum mittlere bis starke Korrelationen ($r = .47$ bis $r = .81$). Männliche Studierende erzielen in allen Fächern bessere Prüfungsleistungen als weibliche Studierende. Dies zeigt sich vor allem in den Fächern Physik ($b = 0.21$) und Physiologie ($b = 0.14$). Im Fach Medizinische Psychologie/Soziologie fand sich der geringste geschlechtsspezifische Effekt ($b = 0.04$). Die Ergebnisse zeigen, dass Studierende in allen Fächern des 1. Abschnitts jeweils ähnliche gute Ergebnisse erzielen. Die hierbei gefundenen Unterschiede in der Stärke der Korrelationen lassen sich zumeist auf die themenbezogene Nähe zwischen einzelnen Fächern zurückführen. Gute Ergebnisse in der Medizinischen Psychologie/Soziologie gehen auch mit guten Ergebnissen in den anderen Fächern einher.

Die gefundenen geschlechtsspezifischen Unterschiede sind größtenteils konform zu dem Kurswahlverhalten von Abiturienten. Der Geschlechtseinfluss bei der Leistungskurswahl spiegelt sich vor allem in den besonders naturwissenschaftlich ausgelegten Fächern in einer etwas höheren Leistung der männlichen Studierenden wieder. Im Fach Medizinische Psychologie/Soziologie kann hingegen kein bedeutsamer Leistungsunterschied zwischen den Geschlechtern gefunden werden.

Conclusio: Gute Studierende zeigen ein homogenes Leistungsniveau sowohl in den psychosozialen Fächern als auch in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern.

Nicht-spezifischer Rückenschmerz und frühkindliche Traumatisierung

Tesarz, Jonas¹, Eich, Wolfgang¹, Gerhardt, Andreas¹
¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Das Schmerzempfinden des Erwachsenen wird in der frühen Kindheit durch Wechselwirkungen zwischen Psyche, Körper und der sozialen Umgebung substantiell geprägt. Frühkindliche Stresserfahrungen und traumatische Lebensereignisse führen zu heftigen neuroendokrinen und psychophysischen Stressreaktionen, welche über multiple neurofunktionelle Vorgänge einen bleibenden Einfluss auf die biologischen und psychologischen Prozesse der Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung ausüben. In den letzten Jahren haben zahlreiche Studien zu einem enormen Wissensschub in diesem Bereich geführt. Erst in jüngster Zeit jedoch wurde damit begonnen, die zugrundeliegenden neurobiologischen Mechanismen selbst zu untersuchen. Im Rahmen des Vortrags soll auf die komplexen Zusammenhänge zwischen traumatischen Stresserfahrungen und damit assoziiert

ten psychobiologischen Mechanismen der Schmerzchronifizierung eingegangen werden. Es soll dargestellt werden, dass bei chronischen Rückenschmerzpatienten unterschiedliche Arten frühkindlicher Traumatisierungen mit spezifischen Veränderungen im somatosensorischen System assoziiert sind. So zeigen Rückenschmerzpatienten mit frühkindlicher Traumatisierung eine verminderte Druckschmerzschwelle für myofasziale Schmerzreize, und zwar unabhängig von der Art der frühkindlichen Traumatisierung. Ferner ließ sich bei den Rückenschmerzpatienten mit emotionalem Missbrauch in der Kindheit ein signifikant stärker ausgeprägte temporale Summation (Wind-up) für schmerzhafte Reize nachweisen als bei solchen ohne emotionalen Missbrauch. Sexueller Missbrauch in der Kindheit ging hingegen mit einer verstärkten Berührungsempfindlichkeit für nicht-schmerzhafte Reize einher. Diese Ergebnisse legen nahe, dass frühere Stresserfahrungen mit nachhaltigen Veränderungen in der somatosensorischen Funktion assoziiert sind.

Schmerzstörungen

Effekte des systolischen Extinktionstraining bei Patienten mit chronischem Schmerz

Thieme, Kati¹

¹Philipps-Universität Marburg, Institut fuer Medizinische Psychologie, Marburg, Deutschland

Eine bedeutsame Komponente der Schmerzregulation stellt die Interaktion von Schmerzsensitivität und Blutdruckveränderungen dar, die durch arterielle Barorezeptoren in der Karotis registriert werden. Diese senden die Information zum dorsal-medialen Nucleus Tractus Solitarius (dmNTS), im unteren Hirnstamm. Hier erfolgt die Regulation von Schmerz, Blutdruck, Schlaf und Angst. Patienten mit chronischen, muskuloskeletalen Schmerzen zeigen eine verminderte Baroreflex Sensitivität. Des Weiteren findet sich in einer großen Subgruppe eine erhöhte Blutdruckreagibilität auf Stress verbunden mit hoher Schutzintensität sowie starkem Schmerzverhalten und übermäßig zuwendendem Partnerverhalten. Das Ziel unsere Studie bestand in der Messung der Schmerzreduktion bei Fibromyalgie-Patienten. Aufgrund verschiedener Studien zur Baroreflex-Sensitivität (BRS, z.B. Dworkin et al., 1994), tierexperimenteller Untersuchungen (Sandkuehler, 1982) und fMRI-Studien zu operanter Schmerztherapie (Diers, 2012) nahmen wir an, dass die Kombination von operantem Training und Barorezeptor Training, das der BRS-Erhöhung dient, und das wir als Systolisches Extinktionstraining (SET) bezeichnet haben, eine langfristige Schmerzremission erzielen kann.

In einem RCT-Design wurden 60 Patienten mit Fibromyalgie mit einem 5-wöchigen, 20 Sitzungen umfassenden systolischem Extinktionstraining (SET, N=20) behandelt und gegen eine SHAM-Therapie (N=20) und Physiotherapie mit Barorezeptor Trai-

ning (N=20) verglichen.

Ausschlusskriterien waren Persönlichkeitsstörung sowie Einnahme von Opiaten, Betablockern und herabgesetzte Blutdruckreagibilität.

Die SET-Gruppe zeigte eine Schmerzremission unmittelbar nach Therapie bei allen Patienten, die 6 Monate anhielt. Nach 12- 20 Monaten zeigte sich noch eine Remissionsrate von 82% im Unterschied zu SHAM and Physiotherapie (alle p 's <

0.001). Des Weiteren zeigte sich eine signifikante BRS-Erhöhung um 64% noch 12-20 Monate nach SET, jedoch nicht nach SHAM und Physiotherapie (alle p 's < 0.01). Evozierte Potentiale (N50 und N100) wiesen ebenfalls eine signifikante Zunahme nach SET jedoch nicht nach SHAM oder Physiotherapie auf.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Effektivität des SET für chronisch muskuloskeletale Erkrankungen, die auf plastizitäre Prozesse i.S. der Aktivierung der NTS-Reflexbögen zurückgeführt werden kann und Thalamus, somatosensorische präfrontaler Kortizi in ihrer Plastizität modifiziert.

Physiotherapie im Rahmen von multimodalen Behandlungsansätzen bei Schmerzpatienten

Ketels, Gesche¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Physiotherapie, Hamburg, Deutschland

Ein Baustein in der multimodalen Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit chronischen Schmerzen ist die Physiotherapie. Der spezielle Gegenstand der Profession der Physiotherapie ist die Bewegung - der „Homo movens“. Auch bei Schmerzpatienten konzentriert sich die Physiotherapie in der Befundung und Behandlung/ Rehabilitation auf den Aspekt der Bewegung. Sie ist ausgerichtet auf die jeweils individuell bestehenden Bedürfnisse des Patienten. Eine Orientierung gibt die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), die von der WHO als bio-psychosoziales Modell entwickelt wurde. Das scheint insbesondere im Rahmen des multimodalen Ansatzes eine gute Grundlage zur Kommunikation zwischen den beteiligten Professionen zu sein.

Die ICF benennt zwei Komponenten des Körpers:

1. Körperstrukturen (z.B. Muskeln, Nerven, Fascien) und
 2. Körperfunktionen (z.B. Schmerz, psychische Belastungen, kognitive Funktionen, körperliche Leistungsfähigkeit wie Kraft, Kraftausdauer, Koordination und Ausdauer des Herz/Kreislaufsystems).
- Weiterhin benennt sie die Komponenten der Aktivitäten (Tätigkeiten im Haushalt, Mobilität usw.) und der Teilhabe (Partizipation) in allen Lebensbereichen (z.B. Erwerbstätigkeit, soziale Kontakte, Freizeitgestaltung). Zusätzlich werden die Kontextfaktoren einbezogen wie die familiäre/professionelle Unterstützung (z. B. Risikofaktoren, Copingstrategien, Motivation, Krankheitskonzept, Krankheitsverhalten, Arbeitsplatz). Im Fokus stehen neben der

strukturellen Behandlung (Körperstrukturen) das Training (Funktionen), die Schulung der Körperwahrnehmung und auch der Aspekt der Edukation in Bezug auf das physische Bewegen und das berufsbezogene Verhalten. An dieser Stelle der Behandlung kann der Übergang von der Physiotherapie - dem Homo movens- zur Sporttherapie - dem Homo athleticus - erfolgen.

Am Beispiel der Patienten mit chronischem Unterbauchschmerz (CPPS) aus der interdisziplinären Sprechstunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf wird die physiotherapeutische Vorgehensweise bei Schmerzpatienten dargestellt. Es wird der physiotherapeutische Befundalgorithmus mit den Assessments (z.B. Ausdauer: 1-Minute- Sit-to-stand Test, Struktur: Erfassung der myofascialen Triggerpunkte) und die Behandlung von Strukturen, Beeinflussung der Atmung, Schulung der Körperwahrnehmung und das Management zur Stärkung der Selbstwirksamkeit (Empowerment) durch Eigenübungen vorgestellt.

Psychosomatische Medizin und Verhaltenstherapie im Rahmen von multimodalen Behandlungskonzepten bei chronischen Schmerzstörungen

Brünahl, Christian¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Im Rahmen von multimodalen Behandlungskonzepten von chronischen Schmerzstörungen nimmt die psychosomatische Medizin und psychotherapeutische Behandlung eine zentrale Rolle ein. Häufig leiden Patientinnen und Patienten bereits seit vielen Jahren unter der schmerzbezogenen Symptomatik, die dabei sowohl organspezifische als auch psychische Pathologien aufweisen kann. Eine dichotome Sichtweise auf Entstehungsmechanismen und Kausalitäten erscheint dabei in der Regel wenig hilfreich. Dennoch ist in den meisten Situationen eine gezielte organmedizinische wie auch psychische Diagnostik und Behandlung der Beschwerden im Sinne eines multimodalen Konzepts notwendig. Sowohl organpathologische Prozesse als auch psychosoziale Faktoren, bis hin zu klinisch relevanten psychischen Erkrankungen, können dabei mannigfaltig und unterschiedlich bedeutsam ausgeprägt sein. In diesem Beitrag soll auf der Grundlage von aktuellen Forschungsergebnissen das interdisziplinäre Vorgehen bei chronischen Schmerzstörungen erläutert sowie verhaltenstherapeutische Therapieansätze aufgezeigt werden. Dies wird exemplarisch und praxisnah am Beispiel des chronischen Unterbauchschmerzes vorgestellt. Aktuelle Forschungsergebnisse aus der interdisziplinären Forschungsplattform für chronischen Unterbauchschmerz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf werden dabei ergänzend gezeigt und ein verhaltenstherapeutisches Gruppentherapieprogramm für chronischen Unterbauchschmerz vorgestellt.

Impulsive Verhaltensweisen

Pathologisches Kaufen: Impulskontrollstörung oder Verhaltenssucht?

Müller, Astrid¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Unter pathologischem Kaufen wird ein unwiderstehlich starker Kaufdrang und daraus resultierender entgleister Warenkonsum verstanden, der sowohl traditionell in Geschäften, Kaufhäusern u. ä. als auch im Rahmen von Internetkäufen auftreten kann. In den meisten Fällen ist ein chronischer, episodenhafter Verlauf zu beobachten. Die wiederholten bedarfsunabhängigen Kaufattacken dienen der Emotionsregulation und resultieren in finanziellen, psychischen und familiären Problemen, nicht selten gehen sie mit Beschaffungsdelinquenz einher. Typische psychische Begleiterkrankungen sind Depressionen, Ängste, zwanghaftes Horten, Binge-Eating Störung und substanzgebundene Abhängigkeiten. Bevölkerungsbefragungen legen nahe, dass ca. fünf Prozent der Erwachsenen zu suchtartigem Kaufverhalten neigen. Frauen scheinen häufiger betroffen zu sein und eine besonders hohe Gefährdung liegt bei jungen Erwachsenen vor. Die Ergebnisse kontrollierter Psychotherapiestudien konnten eine Überlegenheit kognitiver Verhaltenstherapie gegenüber Warteliste zeigen. Der Beitrag gibt einen Überblick über den derzeitigen Forschungsstand und informiert über aktuelle Überlegungen zur Klassifikation und zu Behandlungsoptionen.

Sexuelle Sucht - eine klinische Diagnose?

Stark, Rudolf¹

¹Justus-Liebig-Universität Gießen, Professur für Psychotherapie und Systemneurowis, Gießen, Deutschland

Seit mehr als 30 Jahren wird darüber diskutiert, ob sich sexuelles Verhalten zu einer Sucht entwickeln kann. Trotz mehrerer Anläufe ist es bisher nicht gelungen, diagnostische Kriterien für eine sexuelle Sucht verbindlich zu definieren. Vielmehr wird nach wie vor darüber diskutiert, ob diesbezügliche Probleme als Impulskontrollstörung, als Zwangsstörungen oder eben als sexuelle Sucht konzeptualisiert werden sollten. Da keine verbindlichen Diagnosekriterien existieren, ist es verständlich, dass es nur sehr vage Schätzungen über Prävalenzen gibt. Allgemein anerkannt scheint zu sein, dass vor allem Männer betroffen sind und dass ein als unkontrollierbar erlebter Konsum von Pornographie am häufigsten von Betroffenen berichtet wird.

In dem Beitrag werden neben nosologischen Überlegungen insbesondere neurobiologische Ergebnisse vorgestellt, die es plausibel machen, sexuell exzessives Verhalten als Suchtverhalten zu betrachten. Aus den ätiologischen Überlegungen werden Hinweise für eine adäquate Therapie abgeleitet.

Verbreitung, Risikomerkmale und psychotherapeutische Behandlungsansätze von Internetsucht

Wölfling, Klaus¹, Müller, Kai W.¹, Dreier, Michael¹, Beutel, Manfred E.²
¹Universitätsmedizin Mainz Psychosomatische Klinik, Ambulanz für Spielsucht Medizinische Psychologie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Aus der medizinpsychologischen Perspektive sind Phänomene von suchtartigem Internetgebrauch etwa ein Prozent der deutschen Allgemeinbevölkerung feststellbar. Vor allem männliche junge Erwachsene zeigen insbesondere in Bezug auf Online-Spielwelten immer häufiger ein sich verlierendes, entgleitendes und in Extremfällen psychopathologisch auffälliges Nutzungsverhalten. Im Vergleich zu den substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen wie z.B. der Alkoholabhängigkeit zeigen die Betroffenen ähnliche Suchtsymptome. Aufgrund internationaler evidenzbasierter Forschungsergebnisse und der zunehmenden Verbreitung der Störung in der Bevölkerung wurde folgerichtig die neue Störung „Internet Gaming Disorder“ in das DSM-5 als Forschungsdiagnose aufgenommen. Internetsüchtige können von verschiedenen Verhaltensroutinen abhängig sein. Dazu zählen u.a. die Präsenz in Chatforen oder Social Networks, die Suche nach pornographischem Material oder jeglicher Art von Informationen, Online-Kaufverhalten und vor allem die exzessive Nutzung von (Online-) Computerspielen. Auf klinischer Ebene entwickeln sich für den von Internetsucht betroffenen Patienten im Verlauf der Zunahme des Verhaltens spürbare negative Veränderungen im psychosozialen Funktionsniveau. Typische Symptome der Störung, wie Kontrollverlust, unwiderstehliches Suchtverlangen oder emotionsregulative Aspekte können entsprechend eines biopsychosozialen Persönlichkeitsmodells auch wieder verlernt werden. An diesem Punkt setzen kognitiv-behavioral ausgerichtete Psychotherapiemethoden an, die in der internationalen Literatur als vielversprechende Methode zur Behandlung der Internetsucht angesehen werden. Im Referat wird ein Überblick über internationale wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verbreitung von Internetsucht, zum Suchtpotenzial der unterschiedlichen Webapplikationen sowie der Symptome von betroffenen Patienten gegeben. Ebenso sollen verhaltenstherapeutische Ansätze einer ambulanten Gruppentherapie vorgestellt und erste Ergebnisse der weltweit ersten randomisierten kontrollierten Studie zur Effektivitätsüberprüfung dieser Therapieform vorgestellt werden.

Modulation und Akzeptanz von Placebo- und Noceboeffekten

Genetik, gemeinsame oder persönliche Erfahrungen? Eine experimentelle Zwillingsstudie über Einflussfaktoren auf die Placeboanalgesie

Weimer, Katja¹, Mönnikes, Nils², Stengel, Andreas², Enck, Paul¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Um Placeboeffekte in klinischen Studien minimieren und in der Behandlung maximieren zu können, ist die Vorhersage, wer ein „Placeboresponder“ ist von entscheidender Bedeutung. Aktuelle Studien zeigen, dass eigene Erfahrungen, soziales Lernen als auch genetische Einflüsse Placeboeffekte beeinflussen könnten. Um die Effekte von Genetik und sozialen und persönlichen Lernerfahrung zu untersuchen, wurde erstmals eine Zwillingsstudie zur Placeboanalgesie durchgeführt.

Methoden: An der Studie nahmen 48 gesunde Probanden teil, die aus 16 monozygoten (MZ) und 8 dizygoten (DZ) Zwillingspaaren (29 ± 8 Jahre, MZ: 12 weibliche, 4 männliche Paare, DZ: 4 weibliche, 2 männliche, 2 gemischt-geschlechtliche Paare) bestanden. Um eine persönliche Lernerfahrung zu erzeugen, wurden die Probanden zunächst auf dem nicht-dominanten Arm mit einem Hitzeschmerz-Paradigma auf die Wirksamkeit einer vermeintlich wirksamen Salbe durch Manipulation der Test-Temperatur konditioniert. Der konditionierte Placeboeffekt wurde nach kurzem zeitlichen Abstand auf dem dominanten Arm getestet und mit einer Kontrollbedingung verglichen. Erwartungen über die Wirksamkeit der Salbe wurden mittels einer visuellen Analogskala (VAS) erfasst, sowie psychologische Fragebögen erhoben.

Ergebnisse: Sowohl die MZ als auch die DZ Zwillinge berichteten eine signifikante Placeboanalgesie durch geringere Schmerzbewertungen bei Anwendung der vermeintlich wirksamen im Vergleich zur Kontrollsalbe (MZ: $p = .003$, DZ: $p = .021$). Die Schmerzbewertung während der Konditionierung und der Placebotestung korrelierte signifikant bei den MZ Probanden ($r = .556$, $p = .001$), aber nicht bei den DZ

($p > .05$). Das Ausmaß der Placeboanalgesie korrelierte weder bei den MZ noch bei den DZ zwischen den Zwillingen. Die erhobenen Erwartungen und psychologischen Variablen hatten zwar einen Einfluss auf die Schmerzbewertungen, aber nicht auf die Placeboanalgesie.

Diskussion: Aufgrund des fehlenden Zusammenhangs in der Placeboanalgesie zwischen den MZ und DZ Zwillingen, scheinen weder genetische Einflüsse noch gemeinsame Lernerfahrungen einen Einfluss auf die Placeboantwort zu haben. Der teilweise vorhandene Zusammenhang zwischen der Konditionierung und der

Placeboantwort sowie zwischen psychologischen Variablen und der Schmerzbewertung deutet vielmehr auf den Einfluss persönlicher Lernerfahrungen hin.

Psychologischer Stress moduliert Placebo- und Nocebo-Effekte auf Stuhldrang und viszerale Schmerzen

Benson, Sven¹, Roderigo, Till¹, Enck, Paul², Elsenbruch, Sigrid¹
¹Universitätsklinikum Essen, Institut für Medizinische Psychologie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung für Innere Medizin IV, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Obwohl Stuhldrang neben viszeralem Schmerz ein klinisch hoch relevantes Symptom für funktionelle gastrointestinale Erkrankungen ist, existieren bislang keine Studien zur Modulation von Stuhldrang durch Placebo- oder Nocebo-Interventionen. Mit einem etablierten Modell zur viszerale Placebo-Analgesie bzw. Nocebo-Hyperalgesie sollte daher untersucht werden, ob Placebo- und Nocebo-Effekte auch für Stuhldrang induziert werden können und ob diese Effekte zudem durch psychologischen Stress moduliert werden.

Methoden: Bei N=120 gesunden Probanden wurden viszerale Distensionen individuell so kalibriert, dass sie Stuhldrang bzw. viszerale Schmerzen induzierten. Die Distensionen wurden während einer Baselinephase wiederholt appliziert und mittels VAS bewertet. Danach erfolgte randomisiert eine Stress- (Trier Social Stress Test, N=60) oder Kontrollbedingung (leichte kognitive Aufgabe, N=60). Im Anschluss wurden die Probanden beider Bedingungen wiederum randomisiert entweder positiv („symptomlindernd“, Placebogruppe), negativ („symptomverstärkend“, Nocebogruppe) oder wahrheitsgemäß (Kontrollgruppe) über die Wirkung einer intravenös verabreichten „Medikation“ (de facto NaCl-Lösung) aufgeklärt. Nach dieser Erwartungsinduktion wurden Distensionen wie in der Baselinephase appliziert und bewertet (Testphase). Stress-Effekte wurden mittels Fragebogen (State Anxiety), Herzrate und Speichelcortisol erfasst.

Ergebnisse: In der Stressbedingung waren Anstiege von State Anxiety ($p < .001$), Herzrate ($p = .035$) und Cortisol ($p < .001$) beobachtbar. Die Aufklärung zur Infusion beeinflusste die Bewertungen von Stuhldrang und Schmerz in den Placebo- und Nocebogruppen ($p < .001$, Bedingungseffekt). Stress moduliert diese Effekte für Stuhldrang ($p < .05$, Interaktion), indem dieser nur in der Stressbedingung durch positive Aufklärung reduziert ($p < .025$) und durch negative Aufklärung erhöht ($p = .026$) war. Eine Placebo-Analgesie war in der Stress- ($p < .038$) und in der Kontrollbedingung ($p = .043$), eine Nocebo-Hyperalgesie hingegen nur in der Stressbedingung beobachtbar ($p = .009$).

Schlussfolgerungen: Stuhldrang und viszerale Schmerzen sind durch verbal induzierte Erwartungen modifizierbar, wobei sowohl Placebo- als auch Nocebo-Effekte auf den Stuhldrang durch Stress verstärkt wurden. Zusammenfassend unterstützen die

Befunde die Bedeutung psychologischer Prozesse bei der Intensivierung von Stuhldrang und Schmerz als zentrale Symptome zahlreicher gastrointestinaler Erkrankungen.

Negative Erwartungen über die Auswirkungen von Stress und körperliche Beschwerden bei Studenten

Laferton, Johannes¹, Stenzel, Nikola¹, Fischer, Susanne²
¹Psychologische Hochschule Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²King's College, London, Vereinigtes Königreich

Hintergrund: Medizinisch unerklärte Beschwerden treten sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in der Gesundheitsversorgung häufig auf. Erhöhte Stressbelastung steht im Zusammenhang mit dem Auftreten körperlicher Beschwerden. Diese Studie untersucht inwiefern negative Erwartungen über die Auswirkungen von Stress einen Einfluss auf körperliche Beschwerden haben.

Methode: Zu Semesterbeginn wurden Erwartungen über die Auswirkungen von Stress, subjektives Stresslevel und körperliche Beschwerden bei $N = 216$ Universitätsstudenten gemessen. Zusätzlich wurden Neurotizismus, Optimismus, Somatosensorische Amplifikation sowie das Vorliegen körperlicher oder psychischer Erkrankungen als Kovariaten erhoben. In der Prüfungsphase, sechs bis acht Wochen später, wurden erneut das subjektive Stresslevel und körperliche Beschwerden erfasst.

Ergebnisse: Nur das Ausgangslevel körperlicher Beschwerden ($b = .70, p < .001$) und negative Erwartungen über die Auswirkungen von Stress ($b = .16, p = .012$) waren signifikante Prädiktoren für die körperlichen Beschwerden in der Prüfungsphase sechs bis acht Wochen später. Allein die Erwartungen über die Auswirkungen von Stress erklärten 13% der Varianz der körperlichen Beschwerden in der Prüfungsphase. Dabei wurde der Zusammenhang zwischen negativen Stresserwartungen und körperlichen Beschwerden partiell durch einen Anstieg des subjektiven Stresslevels mediiert.

Diskussion: Die Erwartung, dass Stress schädlich ist, steht im Zusammenhang mit einem Anstieg körperlicher Beschwerden bei Studenten in einer Prüfungsphase. Dieser Zusammenhang wird zumindest teilweise über eine Erhöhung des subjektiven Stressempfindens vermittelt. Weitere Forschung ist nötig, um diesen Zusammenhang zu replizieren und weitere, vor allem bio-psychologische Mechanismen dieses Phänomens zu ergründen.

Wie gut werden Placebos in der klinischen Praxis akzeptiert? Eine Online-Studie zur Erwartungsmodifikation

Nestoriuc, Yvonne¹, Lam, Honsum¹
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Mediziner setzen in der klinischen Praxis regelmäßig Placebo-Behandlungen ein. Die Akzeptanz für solche Maßnahmen scheint dadurch begrenzt, dass Patienten nur wenig Wissen über Placebos haben und offene Aufklärungen selten stattfinden. Diese Studie untersucht ob die Placebo-Akzeptanz durch eine standardisierte Aufklärung über Placebos erhöht werden kann. In einem randomisierten Design wurden 127 gesunde Teilnehmer in einer Online-Studie entweder über den Placebo-Effekt aufgeklärt oder sie erhielten eine Kontroll-Information über Mimikry. Primäres Outcome war die Placebo-Akzeptanz direkt vor und nach der Aufklärung sowie im Follow-up. Mittels zweier Szenarien wurden die Akzeptanz und Wirksamkeitserwartung bezüglich Placebos generell erfragt sowie spezifisch bezüglich Placebos welche zur Bewältigung der Nebenwirkungen einer notwendigen Medikation verschrieben wurden. Zudem wurde das Verständnis der Informationen, Wissen, Einstellungen gegenüber Medikamenten und Optimismus als Moderatoren erfasst. Die Placebo-Akzeptanz ($t=4.2$; $p < .001$; $d=0.79$) und die Wirksamkeitserwartung ($t=5.77$; $p < .001$; $d=1.08$) stiegen in der Aufklärungsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant an. Optimierte Erwartungen bezüglich der Wirksamkeit von Placebos stellten mit einer Varianzaufklärung von 22% einen partiellen Mediator des Gruppeneffekts dar. Placebo-Akzeptanz war korreliert mit Überzeugungen zur allgemeinen Schädlichkeit von Medikamenten ($r=.26$, $p < .05$) sowie zum Übergebrauch von Medikamenten ($r=.27$, $p < .05$). Höhere Wirksamkeitserwartungen waren mit geringerem Optimismus korreliert ($r=-.28$, $p < .05$). Diese Studie zeigt erstmalig, dass sich die Placebo-Akzeptanz durch die Modifikation von Wirksamkeitserwartungen mittels einer Behandlungsinformation steigern lässt. Sollte sich die Generalisierbarkeit dieser Befunde in klinischen Stichproben bestätigen, stünden mit psychoedukativen Interventionen zur Erwartungsmodifikation ökonomische Werkzeuge zur Steigerung der Behandlungsakzeptanz zur Verfügung.

Soziales Lernen von Placeboeffekten durch Beobachtung bei Kindern und Jugendlichen: fremde Personen wirken besser als Modell als die eigene Mutter

Wolf, Christina¹, Meyer, Rebekka¹, Mazurak, Nazar², Gulewitsch, Marco Daniel³, Enck, Paul¹, Weimer, Katja¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²SymbioGruppe GmbH & Co. KG, Herborn, Deutschland, ³Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Studien an Erwachsenen konnten zeigen, dass Placeboeffekte sowohl durch direkte und als auch durch Video-basierte Beobachtung anderer Personen evoziert werden. Dieser Effekt könnte insbesondere bei Kindern und Jugendlichen wirksam sein, da

diese nur wenige eigene Vorerfahrungen besitzen. Weiterhin würde dem Video-basierten Lernen aufgrund seiner Praktikabilität eine besondere Rolle für den klinischen Einsatz zukommen. In die Studie wurden 88 Kinder und Jugendliche von 8 bis 18 Jahre (11.5 ± 2.6 Jahre, 42% Mädchen) mit ihren Müttern (44.3 ± 5.7 Jahre) eingeschlossen und auf vier Interventions- und eine Kontrollgruppe randomisiert. In einem 2x2 Design beobachteten die Kinder eine manipulierte, wirksame Intervention bei ihrer Mutter oder einer unbekanntem Frau (einem trainierten Modell) entweder live oder in einem zuvor aufgezeichneten Video. Anschließend wurde dieselbe Intervention bei den Kindern durchgeführt: Auf zwei Feldern auf dem Unterarm wurde dieselbe inerte Salbe appliziert und sie informiert, dass es sich um eine Kontrollsalbe und eine schmerzlindernde Salbe handele. Auf beiden Feldern wurden acht Hitzereize mit derselben Temperatur mittels einer Thermode appliziert und auf einer VAS von 0 bis 10 bewertet. Untersucht wurde, ob sich die Schmerzbewertung der Kinder zwischen den beiden Feldern unterscheidet (Placeboanalgesie), abhängig von der Form der Präsentation der schmerzlindernden Intervention. Darüber hinaus wurden psychologische Fragebögen erhoben.

Aufgrund der manipulierten Behandlung berichteten die Mütter in beiden Bedingungen eine signifikante Schmerzreduktion ($p's < .001$), die von den Kindern beobachtet wurde. Die 2x2x2 ANOVA (Felder x Modell x Modus) ergab jedoch eine signifikante Placeboanalgesie, wenn eine unbekanntem Frau im Gegensatz zur eigenen Mutter beobachtet wurde ($F=6.194$, $p=.015$), unabhängig vom Modus der Beobachtung ($F=0.026$, $p=.872$). Die Kontrollgruppe berichtete allein durch die verbale Information, dass die Salbe wirke, eine signifikante Placeboanalgesie ($t=2.902$, $p=.012$). Unsere Ergebnisse zeigen, dass ein Placeboeffekt bei Kindern und Jugendlichen sowohl durch soziales Beobachtungslernen als auch durch verbale Instruktionen hervorgerufen werden kann. Dies gilt besonders für die Beobachtung fremder Personen.

Internet: E-health – Sucht

Internetabhängigkeit bei klinischer Depression: eine Fall-Kontroll-Studie

Dieris-Hirche, Jan¹, Janssen, Carolin², Bottel, Laura¹, Steinbüchel, Toni¹, Dieris, Barbara³, te Wildt, Bert¹

¹LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung, Hannover, Deutschland, ³Vestische Kinder- und Jugendklinik, Datteln, Deutschland

Ziel: In der vorliegenden Fall-Kontroll-Studie wurden die Tendenz zur Internetabhängigkeit in einer klinischen Gruppe depressiver Patienten ($n=25$) mit einer gesunden Kontrollgruppe ($n=25$) verglichen.

Methodik: Alle Teilnehmer wurden im Rahmen klinischer Interviews fachärztlich bezüglich Depressivität und psychischer Komorbiditäten untersucht. Bei der Rekrutierung wurde auf eine gleiche Verteilung bezüglich Alter, Geschlecht und Bildung geachtet. Die Internetabhängigkeit als primäres Outcome wurde mittels der ISS Skala nach Hahn & Jerusalem sowie den klinischen Kriterien nach K. Young erhoben. Als sekundäre Outcomes wurden Depressivität (BDI), globale psychische Belastung (SCL-90R, GSI) sowie die Impulsivität (BIS) gemessen. Zudem wurden Prädiktoren für eine Internetabhängigkeit bei depressiven Patienten berechnet.

Ergebnisse: Depressive Patienten ($M=31.84$ (14.47)) zeigten deutlich erhöhte Tendenzen für Internetabhängigkeit im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe ($M=23.79$ (5.32); $t(30,6)=2.6$, $p=0.014$). Die Prävalenz für Internetabhängigkeit bei Depression lag bei 36%. Internetabhängige depressive Patienten zeigten durchgehend (jedoch nicht signifikant) höhere Werte für Depressivität, Impulsivität und psychische Belastung als depressive Patienten ohne Internetabhängigkeit. Beide depressive Subgruppen waren signifikant schwerer belastet als die Kontrollgruppe. Niedriges Alter und männliches Geschlecht waren die bedeutsamen Prädiktoren für eine Internetabhängigkeit bei depressiven Patienten.

Schlussfolgerung: Die Häufigkeit einer komorbiden Internetabhängigkeit erschien bei depressiven Patienten deutlich erhöht. Insbesondere bei jungen depressiven Männern sollten diagnostische Kriterien einer Internetabhängigkeit abgefragt und ggf. eine Modifikation des psychotherapeutischen Regimes vorgenommen werden.

Bindungsstile, Nutzungsmotive und Internetsucht

Eichenberg, Christiane¹, Schott, Markus², Sindelar, Brigitte²
¹Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund: Zu den klinisch relevanten Problemen der Internetnutzung zählt das Phänomen der Internetsucht. Insgesamt findet sich eine geschätzte Prävalenz der Computerspiel- und Internetsucht von 3 bis 5%. In Anbetracht der Tatsache, dass der Zusammenhang zwischen Bindungserfahrungen und Substanzabhängigkeit hinreichend belegt ist, liegt es nahe, dass die Bindungstheorie auch einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Ätiopathogenese der Internetsucht leisten kann. Dementsprechend war es Ziel der vorliegenden Studie zu untersuchen, inwiefern sich Menschen entsprechend des Bindungsstils in ihrer Tendenz zu suchtartigem Internetnutzungsverhalten unterscheiden.

Methode: Es wurde eine Online-Befragung durchgeführt, in der soziodemografische Merkmale, der Bindungsstil (*Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen*; Höger & Buschkämper, 2002), Symptome der Internetsucht (*Skala zum Onlinesuchtverhal-*

ten für Erwachsene; Wölfling & Müller, 2010), genutzte Dienste und Online-Beziehungsmotive (*Cyber Relationship Motive Scale*; Wang & Chang, 2010) erfasst wurden. Im Sinne einer Methodentriangulierung wurde außerdem eine Untersuchung mit Rorschach-Test durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen an der Online-Studie $N = 245$ Probanden teil. Teilnehmer mit unsicherem Bindungsstil zeigten häufiger eine Tendenz zu suchtartigem Internetnutzungsverhalten als sicher gebundene Teilnehmer, vor allem ambivalente Bindungsstrategien waren mit auffälliger Internetnutzung assoziiert. Ebenso spielten eskapistische und sozial-kompensatorische Motive eine wichtigere Rolle für unsicher gebundene Probanden. Allerdings fanden sich keine signifikanten Effekte bezüglich der genutzten Dienste und Anwendungen. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Auswertung der Rorschach Untersuchung mit $N = 16$ Probanden. Dabei fiel auf, dass in der Rorschach-Signierung der Patienten mit missbräuchlicher Internetnutzung gehäuft Zeichen eines infantilen Beziehungsmodus im sozialen Bezug zur Gruppe zu finden waren. Dies verweist auf das Ergebnis der Online-Befragung, in der sich missbräuchliche Internetnutzung als Folge einer unsicheren Bindung und eingeschränkter Fähigkeit zwischenmenschliche Beziehungen einzugehen darstellt.

Zusammenfassend zeigte sich missbräuchliche Internetnutzung als Funktion einer unsicheren Bindung und eingeschränkten zwischenmenschlichen Beziehungen.

Feasibility und Wirksamkeit eines psychodynamischen Onlineselbsthilfeprogramms in der Nachsorge nach (teil-)stationärer psychosomatischer Behandlung

Becker, Jan¹, Zwerenz, Rüdiger¹, Johansson, Robert², Andersson, Gerhard², Frederick, Ronald J³, Beutel, Manfred E¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ²Department of Behavioural Sciences and Learning, Linköping University, Linköping, Schweden, ³Center for Courageous Living, Los Angeles, Vereinigte Staaten

Hintergrund: Wirksame Nachsorgemaßnahmen nach stationärer Psychotherapie fehlen, obwohl eine nahtlose Weiterbehandlung zur Stabilisierung der Behandlungsergebnisse beitragen könnte. Internetbasierte Interventionen könnten diese Versorgungslücke schließen. Hierfür wurde eine psychodynamische Onlineselbsthilfe aus dem Schwedischen / Englischen adaptiert und hinsichtlich Feasibility und Wirksamkeit überprüft. Das transdiagnostische Programm soll Teilnehmern, die wenig Zugang zu ihren Emotionen haben oder „gefühlsphobisch“ reagieren, mit minimaler therapeutischer Unterstützung helfen, ihre Emotionen besser erkennen, regulieren und ausdrücken zu können.

Methode: Über 4,5 Monate wurden alle (teil-) stationären Pati-

enten der psychosomatischen Klinik an der Universitätsmedizin Mainz zur Studienteilnahme eingeladen. N = 82 Patienten (57%) nahmen teil und wurden in eine Interventions- (IG) und Wartekontrollgruppe (WKG) randomisiert. Die Patienten der IG erhielten nach der Entlassung für 10 Wochen Zugang zum Online-selbsthilfeprogramm, die WKG 10 Wochen später. Erfasst wurden u.a. Zufriedenheit (ZUF-8), emotionale Kompetenz (SEK-27) und Depressivität (PHQ-9) bei Entlassung (T0) und am Ende der Intervention der IG (T1).

Ergebnisse: In die Analysen gingen die Daten von N = 69 Patienten ein. Die Teilnehmer waren zu 71% weiblich und im Mittel 40 Jahre alt (SD = 14,29). In der IG absolvierten 50% der Teilnehmer mindestens die Hälfte und nur 22% alle Einheiten. Als Gründe für das nicht vollständige Absolvieren wurde am häufigsten angegeben, dass der Aufwand zu hoch (64,3%) und der Zeitraum zu knapp bemessen war (64,3%). 95% der Teilnehmer der IG waren mit der Intervention weitgehend (57%) oder sehr zufrieden (38%). Die ITT-Analyse zu T1 ergab einen tendenziell signifikanten Unterschied hinsichtlich der emotionalen Kompetenz zu Gunsten der IG ($p = .053$, $d = 0,49$), mit stärkeren Effekten in der Completer-Analyse ($n[IG] = 8$, $p = .024$, $d = 0,76$). Bei der Depressivität zeigte sich sowohl in der ITT- als auch in der Completer-Analyse ein signifikanter Unterschied mit $d = 0,60$ (ITT) / $d = 1,00$ (Comp) zu Gunsten der IG; weitere Ergebnisse werden berichtet.

Diskussion: Die psychodynamische Onlineselbsthilfe wird von der Mehrzahl der Patienten gut angenommen und sehr positiv bewertet. Erste Befunde deuten auf eine psychische Stabilisierung der Teilnehmer und einen Zuwachs an emotionaler Kompetenz hin. Die Evaluation einer optimierten Version in einem größeren RCT ist geplant.

Blended-Care in der stationären Psychosomatik: Wirksamkeit einer Online Selbsthilfe als add-on zur Behandlung depressiver Patienten in der stationären Psychotherapie

Beutel, Manfred E¹, Becker, Jan¹, Hagen, Karin², Siepmann, Martin², Knickenberg, Rudolf J², Zwerenz, Rüdiger¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ²Psychosomatische Klinik Campus Bad Neustadt, Bad Neustadt/Saale, Deutschland

Hintergrund: Depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten, oft chronisch verlaufenden psychischen Störungen. Nach wirksamen stationären Behandlungen kommt es oftmals nicht zu einer vollständigen Rückbildung der Symptomatik oder zu Rückfällen, wenn eine Anschlussbehandlung nicht verfügbar ist. Online-Selbsthilfeprogramme haben sich v.a. bei leichteren Depressionen als wirksam erwiesen. Bislang gibt es noch keine Befunde dazu, welche zusätzlichen Effekte eine Online Selbsthilfe in Kombination mit einer stationären Psychotherapie bei schweren

und komplexen Depressionen bringt.

Methoden: Im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie wurden N = 229 Patienten mit einer Depressionsdiagnose und einem Wert > 13 im BDI-II zu Beginn der stationären Psychotherapie nach Zustimmung zur Studienteilnahme zufällig einer von zwei Gruppen zugewiesen: Patienten der Interventionsgruppe (IG) konnten parallel zur stationären Psychotherapie mit dem Online-Selbsthilfeprogramm deprexis®24 beginnen und dieses auch über das Behandlungsende hinaus insgesamt 12 Wochen nutzen. Analog erhielten Patienten der Kontrollgruppe (KG) zusätzlich zur stationären Therapie 12 Wochen lang Zugang zu einer Online-Plattform mit relevanten Informationen zum Thema Depression (öffentlich zugängliche Informationen, wie z.B. Patientenleitlinien). Mit standardisierten Fragebögen wurden zu Beginn sowie am Ende der stationären Behandlung die Hauptzielgröße (BDI-II) als auch Nebenzielkriterien wie Depressivität (PHQ-9), generalisierte Angst (GAD-7), Selbstwahrnehmung (RSE), Lebensqualität (Eurohis-QoL) und dysfunktionale Kognitionen (DAS) erfasst.

Ergebnisse: Teilnehmer der IG hatten zum Ende der Behandlung statistisch signifikant niedrigere Depressionswerte als Teilnehmer der KG mit moderatem Effekt im Zwischengruppenvergleich zum Behandlungsende bei Kontrolle der Ausgangswerte als Kovariate ($d = 0,47$). Weitere signifikante Gruppenunterschiede konnten in den Merkmalen Ängstlichkeit ($d = 0,36$), Lebensqualität ($d = 0,33$), Selbstwahrnehmung ($d = 0,39$), nicht aber in den dysfunktionalen Kognitionen ($d = 0,11$) beobachtet werden.

Diskussion: Die zusätzliche Teilnahme am Online Selbsthilfeprogramm deprexis®24 hat die Wirksamkeit der stationären Psychotherapie zur Behandlung von depressiven Patienten bedeutsam erhöht. Diskutiert wird das Zusammenspiel von stationärer Psychotherapie und einer Onlineselbsthilfe.

Serious Games: Zu den Möglichkeiten therapeutischer Computerspiele als Adjuvant in der Psychotherapie

Serious Games in der Psychotherapie: Überblick zum Stand der Wirksamkeitsforschung

Eichenberg, Christiane¹, Schott, Markus²

¹Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund: Medienanwendungen spielen im heutigen Informationszeitalter auch in der Psychotherapie eine zunehmend größere Rolle. Während sich Internet und mobile Medien in der Versorgung psychischer Störungen bereits in der Etablierungsphase befinden, wird auch mit anderen modernen Medien wie Virtual-Reality-Anwendungen und ganz aktuell auch mit so genannten Serious Games experimentiert. Bei Serious Games handelt es sich um Computerspiele, bei denen weniger Unterhaltung

sondern vielmehr Lernerfahrungen im Vordergrund stehen. Obwohl der Begriff Serious Games bereits 1970 geprägt wurde, ist der Einsatz im Rahmen der Behandlung psychischer, psychosomatischer und verhaltensmedizinisch behandelter Erkrankungen sehr jung.

Methode: Das vorliegende Review hat zum Ziel, einen ersten Überblick über dieses neue Praxis- und Forschungsfeld zu geben. Eine systematische Literaturrecherche mit den Begriffen "serious game" oder "computer game" und "psychotherapy" oder "rehabilitation" oder "intervention" oder "mental disorders" wurde in den Datenbanken Medline und PsycINFO durchgeführt. Publikationen ohne empirische Wirksamkeitsstudien (Einschlusskriterium: mindestens Pre-Post-Design) wurden ausgeschlossen.

Ergebnisse: Auf der Basis des systematischen Reviews konnten $N = 20$ Studien (die sich auf $n = 9$ verschiedene Spiele bezogen) identifiziert werden, die unterschiedliche Störungsbilder adressieren

(u.a. Depression, Angststörungen, ADHS, Asperger's). Diese zeigen in der Gesamtheit, dass Serious Games nicht nur effektiv sind in der Behandlung verschiedener psychischer Störungen, sondern auch die Behandlungsmotivation insbesondere bei Kindern und Jugendlichen steigern können. Nichtsdestotrotz sind die Ergebnisse aufgrund der noch dünnen Forschungslage nicht generalisierbar.

Inanspruchnahmebereitschaft von Serious Games von Therapeuten und Patienten im internationalen Vergleich

Huss, Jessica Helen¹, Grabmayer, Gloria², Green, Nikos³, Eichenberg, Christiane²

¹Universität Kassel, Institut für Psychologie, Kassel, Deutschland,

²Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Department Psychologie, Wien, Österreich, ³Freie Universität Berlin, Biopsychologie und Kognitive Neurowissenschaft, Berlin, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Gegenüber der Internet- und Mobilkommunikation werden Computerspiele für psychische Erkrankungen noch vergleichsweise wenig genutzt (Eichenberg, 2011). Dies gilt auch für Serious Games, interaktive Computerlernspiele, die kognitive Lernprozesse oder Verhaltensweisen in einer digitalen Lernumgebung trainieren (Shute, Ventura, Bauer & Zapata-Rivera, 2009). Die bisher beschränkten empirischen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Serious Games in der psychotherapeutischen Behandlung zeigten zwar positive Resultate (vgl. Eichenberg & Schott, unter review; Fleming et al., 2014), dennoch besteht bis zum jetzigen Zeitpunkt sowohl im nationalen als auch internationalen Vergleich wenig Kenntnis über die Inanspruchnahme.

Fragestellung: Besteht in verschiedenen Ländern ein Unterschied zwischen PatientInnen und PsychotherapeutInnen bezüglich deren grundsätzlicher Inanspruchnahmebereitschaft von Serious Games im psychotherapeutischen Anwendungsbereich?

Methode: Die Erhebung der Einstellungsmuster bezüglich Se-

rious Games wird aktuell mittels eines an einer deutschsprachigen Stichprobe entwickelten Online-Fragebogens (Eichenberg, Grabmayer & Green, 2016) erhoben, bestehend aus einer Version jeweils für PatientInnen und für PsychotherapeutInnen. Die untersuchenden Länder umfassen den europäischen (Schweden, Finnland, Norwegen, Großbritannien etc.), nordamerikanischen (z.B. USA, Kanada) und asiatischen Raum (z.B. Japan, China) zur Abbildung einer möglichst vielfältigen Stichprobe.

Ergebnisse: Die bisher einzigen empirischen Erkenntnisse der deutschsprachigen Untersuchung (ebd.) zeigten, dass ca. nur 10% der TherapeutInnen sowie PatientInnen mit der Anwendungsweise von Serious Games vertraut waren, allerdings war die Nutzungsbereitschaft mit circa jeweils 90% sehr viel größer. Da die moderne Mediennutzung in anderen Ländern, wie z.B. Australien, Neuseeland etc., teilweise in bestehende Versorgungsstrukturen selbstverständlich integriert ist (Ebert & Erbe, 2012), wird besonders bei diesen Ländern von einer größeren Inanspruchnahme sowie generellen Befürwortung ausgegangen.

Schlussfolgerung: Anhand länderspezifischer Einstellungsmuster können Kontextbedingungen abgeleitet werden, die eine positive Wahrnehmung von Medienanwendungen grundsätzlich fördern. Eine bereits gelungene Integration von Serious Games in länderspezifische Versorgungssysteme gibt zudem Aufschluss über strukturelle Bedingungen, die eine höhere Nutzungsbereitschaft begünstigen.

Serious Games in der Behandlung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Ein systematisches Review

Cornelia, Küsel¹, Sindelar, Brigitte², Eichenberg, Christiane³

¹Universität der Bundeswehr München, Neubiberg, Deutschland, ²Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Wien, Österreich, ³Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich

Hintergrund: Für die Verbreitung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen lässt sich seit ca. 30 Jahren ein kontinuierlicher Anstieg konstatieren. In den sog. entwickelten Ländern können 28,3% der Jungen und 22,6% der Mädchen als übergewichtig oder adipös eingestuft werden. Zur Behandlung von Adipositas wird dabei eine Drei-Säulen-Therapie als Goldstandard empfohlen, der die Bereiche Ernährung, Bewegung und Verhaltensänderung abdecken sollte. In der Präventionsarbeit mit und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas werden inzwischen auch moderne Medien eingebunden, so z.B. klassische Serious Games for Health als auch Exergames. Inwieweit folgen Serious Games aber dem Goldstandard der Therapieempfehlungen? Wie sind sie konzipiert (z.B. Spielaufbau, -ablauf, Setting, therapeutisches Konzept) und welche Effekte lassen sich nachweisen?

Methode: Mittels einer systematischen Literaturrecherche (Suchstrategie: Online-Datenbanken PubMed, EBSCO sowie Google; Suchbegriffe: (serious games OR video games OR health games

OR virtual reality) AND (obesity OR overweight) AND (children OR adolescent; Festlegung von Inklusionskriterien) konnten insgesamt > 800 Artikel identifiziert werden, nach Reduktion von Duplikationen und Durchsicht von Titeln und Abstracts unter Anwendung der Inklusionskriterien fanden $N=21$ Artikel mit Evaluationsstudien Eingang in die Analyse.

Ergebnisse: Die evaluierten Spiele sind v.a. Exergames, d.h. fokussieren nur einen Bereich (Bewegung), wobei hier zumindest kurzfristige Anstiege körperlicher Aktivität zu verzeichnen sind. Allerdings zeigte sich insgesamt eine niedrige Übereinstimmung mit den CONSORT guidelines for reporting clinical trials. Dies impliziert, dass nicht nur der Evidenzlevel der Studien insgesamt verbessert werden muss, sondern ebenso Serious Games zu entwickeln sind, die alle drei Behandlungsbereiche umfassen. Dabei sollten sie so konzipiert sein, dass sie den aktuellen Empfehlungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zur Behandlung von Adipositas entsprechen. Diese werden im Vortrag anhand entwicklungspsychologischer und psychodynamischer Aspekte expliziert und Implikationen für ein sinnvolles Gamedesign herausgearbeitet.

Serious Games als Adjuvans in der Psychotherapie von Jugendlichen: Psychodynamische und medienkonzeptionelle Anforderungen

Sindelar, Brigitte¹

¹Sigmund Freud Privatuniversität, Rektorat, Wien, Österreich

Serious Games sind Computerspiele, bei denen nicht der Unterhaltungsaspekt, sondern die Lernerfahrung im Mittelpunkt steht. Im psychologisch-pädagogischen und neuropsychologischen Bereich werden Serious Games in Form von Lernspielen und neuropsychologischen Trainingsprogrammen schon lange genutzt. Es liegen auch bereits Forschungsergebnisse vor, die das Potential dieser Gruppe von Serious Games für die Leistungsfähigkeit der Hirnfunktionen neurophysiologisch belegen und dies hinsichtlich der Relevanz der Vorsorge gegen Alzheimer-Demenz diskutieren. In der letzten Zeit mehren sich die Bemühungen, Serious Games auch bei psychischen Problemen und Störungen vor allem bei Kindern und Jugendlichen zu nutzen, um insbesondere im Rahmen von Psychotherapien den Heilungsprozess konstruktiv zu unterstützen. Es zeigte sich nicht nur, dass Serious Games die Behandlungsmotivation besonders bei Kindern und Jugendlichen erhöhen, sondern bei verschiedenen psychischen Erkrankungen positive Effekte haben. Zunehmend finden daher Serious Games nun auch Eingang in die klinische Praxis als Adjuvans psychotherapeutischer Behandlung, die optimaler Weise in ein umfassenderes Behandlungskonzept integriert werden. Zugleich ist mit dem Medium Computer und insbesondere seit dem interaktionsfähigen Internet Web 2.0 mit der Computerspielsucht ein neues Störungsbild der substanzunabhängigen Süchte verbunden.

Die Risikogruppe dafür sind Jugendliche, die in der vulnerablen Entwicklungsphase der Adoleszenz im Computerspiel fiktiv finden, was sie in der realen Welt vermissen oder nicht bewältigen können. Damit steht die medienkonzeptionelle Anforderung vor der Herausforderung, das Attraktionspotential des Serious Game salutogenetisch zu nutzen, ohne das pathogenetische Risikopotential zu aktivieren. Wesentliche Ressource bei der Lösung dieser Aufgabe ist die Analyse psychodynamischer Wirkmechanismen, um die Chancen, die im Serious Game als Adjuvans der psychotherapeutischen Behandlung gegeben sind, nutzbar zu machen. Ein essentielles Moment dabei liegt in der Beachtung genderspezifischer Präferenzen bezüglich Spiel-Genres, Spielanforderungen und Spielfiguren, zu denen aktuelle Forschungsbefunde referiert werden, um daraus sowohl medienkonzeptionelle als auch entwicklungspsychologische Implikationen für Serious Games abzuleiten und v.a. kritisch zu reflektieren.

Ambulante Psychotherapie der Magersucht - Ergebnisse der ANTOP-Studie (Sekundäranalysen)

Prädiktoren für BMI und Gesundheit bei ambulanten Patientinnen mit Anorexie - Ergebnisse aus der ANTOP Studie

Wild, Beate¹, Friederich, Hans-Christoph², Zipfel, Stephan³, Resmark, Gaby³, Giel, Katrin³, Teufel, Martin³, Schellberg, Dieter¹, Löwe, Bernd⁴, de Zwaan, Martina⁵, Zeeck, Almut⁶, Herpertz, Stephan⁷, Burgmer, Markus⁸, von Wietersheim, Jörn⁹, Tagay, Seif¹⁰, Dinkel, Andreas¹¹, Herzog, Wolfgang¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ³Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁴Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ⁵Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ⁶Abteilung Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Freiburg, Deutschland, ⁷Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ⁸Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ⁹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ¹⁰Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ¹¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Hintergrund: Es gibt bisher viele Studien zur Untersuchung von Prädiktoren für ein gutes Outcome bei Anorexie. Allerdings sind die Studien in ihrem Design und den Erhebungsinstrumenten häufig sehr unterschiedlich; die Ergebnislage in Bezug auf die Bedeutung komorbider psychischer Diagnosen und anderer Variablen ist oft inkonsistent.

Die randomisiert kontrollierte ANTOP Studie untersuchte bei

242 Patientinnen mit Anorexia nervosa die Wirksamkeit von manualisierter - speziell auf die Eigenheiten des Krankheitsbildes abgestimmter - psychodynamischer oder kognitiv-verhaltens-therapeutischer ambulanter Behandlung im Vergleich zur bisher üblichen Behandlung (Richtlinien-Psychotherapie). Die hier vorgestellte Studie bestimmte Prädiktoren für den BMI und die Genesung (recovery) der Patientinnen zur 1-Jahres-Katamnese (T4) der ANTOP Studie.

Methoden: Als mögliche Prädiktoren wurden folgende Baseline-Variablen untersucht: Alter, BMI, Krankheitsdauer, AN-Subtyp, komorbide Achse-I-Diagnosen, Lebensqualität, Selbstwert, und Essstörungspathologie. Der BMI zu T4 wurde über univariate und multiple lineare Regressionen vorhergesagt, das globale Outcome (gut=Genesung / mittel / schlecht) wurde über logistische Regressionen prädiziert.

Ergebnisse: Der stärkste positive Prädiktor für BMI und Genesung zu T4 war ein höherer BMI zu Beginn der Studie. Weitere positive Prädiktoren für BMI und globales Outcome waren eine kürzere Krankheitsdauer und keine (gegenwärtige oder lifetime) Depressionsdiagnose zu T4. Niedrigerer körperlicher Schmerz war positiv assoziiert mit dem BMI; höherer Selbstwert prädizierte ein besseres globales Outcome zu T4.

Zusammenfassung: Ein höherer BMI und eine kürzere Krankheitsdauer bei Beginn der Behandlung wurden bisher in den meisten Studien zur Anorexie als positive Prädiktoren gefunden. Auch die Verbindung von einem höheren Selbstwert mit einem besseren Behandlungsergebnis wurde schon aus anderen Studien berichtet. Inkonsistent waren bisher die Befunde zur Depression. Hier zeigen die ANTOP-Daten, dass eine Depressionsdiagnose zu Beginn der Behandlung mit schlechterem Outcome verbunden ist. Auch die Ergebnisse zum körperlichen Schmerz sind als neu zu bewerten.

Die Beziehung von Körperbilderleben mit Symptomen von Angst und Depression bei Patientinnen mit Anorexia nervosa im Verlauf ambulanter Psychotherapie: Ergebnisse der ANTOP-Studie

Junne, Florian¹, Zipfel, Stephan¹, Wild, Beate², Martus, Peter³, Katrin, Giel⁴, Resmark, Gaby⁴, Hans-Christoph, Friederich⁵, Teufel, Martin⁴, De Zwaan, Martina⁶, Dinkel, Andreas⁷, Herpertz, Stephan⁸, Burgmer, Markus⁹, Tagay, Sefik¹⁰, Rothermund, Eva¹¹, Zeeck, Almut¹², Ziser, Katrin¹, Herzog, Wolfgang¹³, Löwe, Bernd¹⁴, ANTOP-Studiengruppe

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Institut für klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie, Tübingen, Deutschland, ⁴Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁵Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ⁶Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ⁷Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ⁸Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ⁹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ¹⁰Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ¹¹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ¹²Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ¹³Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ¹⁴Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Körperbildstörungen stellen eine zentrale Charakteristik der Anorexia nervosa (AN) dar. Angst- und depressive Störungen zählen zu den häufigsten psychischen Komorbiditäten von betroffenen Patientinnen.

Ziel: Diese Sekundärdatenanalyse hat das Ziel die Beziehung des Körperbilderlebens mit Symptomen von Angst und Depression zu untersuchen, im Verlauf der ambulanten Psychotherapiebehandlung von Patientinnen mit AN.

Methoden: Die Analysen wurden anhand des Datensatzes der randomisiert kontrollierten 'Anorexia Nervosa Treatment Outpatient Study' (ANTOP) durchgeführt. An der ANTOP-Studie nahmen N = 242 Patientinnen mit AN zwischen 18 und 56 Jahren teil. Die Analysen der Körperbild bezogenen Dimensionen erfolgte mittels korrelativen Verfahren sowie multipler linearer Regression, um die Beziehung und longitudinale Prädiktion von Symptomen von Angst und Depression durch das Körperbilderleben zu untersuchen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Assoziation des Körperbilderlebens mit Symptomen von Angst und Depression bei Patientinnen in allen Behandlungsstadien. Darüber hinaus waren Körperbilddimensionen zu frühen Behandlungszeitpunkten prädiktiv für die Ausprägung von Angst- und depressiver Symptomatik zu Katamnesezeitpunkten. Die Korrelation von Symptomen der Depression und Angst mit Körperbilderleben nahm im Behandlungsverlauf zu.

Diskussion: Die Persistenz von Körperbildstörungen während der Zunahme des BMI im Behandlungsverlauf (Persistenzeffekt), kann als relevanter Faktor für den Verlauf der häufigsten Komorbiditäten (Angststörungen und depressive Störungen) der Anorexia nervosa betrachtet werden. Körperbildstörungen bei Patientinnen mit AN sollten unter diesem Gesichtspunkt explizit in der spezialisierten Psychotherapie von Patientinnen mit AN adressiert werden.

Welche Zusammenhänge finden sich zwischen der Verarbeitung der Therapie zwischen den Sitzungen („Inter-Session-Prozess“) und dem verbalen emotionalen Ausdruck innerhalb einer Sitzung? Ergebnisse aus der ANTOP-Studie zur ambulanten Therapie der Anorexia nervosa

Zeeck, Almut¹, Hartmann, Armin¹, Friederich, Hans-Christoph², Brockmeyer, Timo³, Wild, Beate³, de Zwaan, Martina⁴, Herzog, Wolfgang³, Zipfel, Stephan⁵, ANTOP-Projektgruppe

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Freiburg, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Düsseldorf, Deutschland, ³Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule, Hannover, Deutschland, ⁵Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Auf die Therapie und den Therapeuten bezogene Gedanken und Gefühle zwischen den Therapiesitzungen („Inter-Session-Prozess“, ISP) sind ein Indikator dafür, wie Patienten eine Therapie verarbeiten und internalisieren. Es konnte wiederholt und auch in der ANTOP-Studie zur ambulanten Therapie der Anorexia nervosa (Zipfel et al. 2014) gezeigt werden, dass bestimmte Facetten des ISP ein guter Prädiktor des Therapieerfolgs sind. Vor allem hohe Werte für ein „Wiederauflebenlassen der Therapie mit negativem Affekt“ („negative recall“) sind mit ungünstigen Therapieverläufen assoziiert.

Bislang ist noch weitgehend unklar, wie der ISP mit dem emotionalen Prozess *innerhalb* einer Sitzung zusammenhängt und welche Bedeutung dies für das Therapieergebnis hat. Von 65 Patientinnen, welche eine spezialisierte kognitiv-behaviorale Therapie (CBT-E) oder eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie (FPT) im Rahmen der ANTOP-Studie erhielten, liegen Daten zum Inter-Session-Prozess und zum verbalen, emotionalen Ausdruck aus einer bedeutsamen Sitzung der mittleren Therapiephase vor. Der emotionale Ausdruck in der Sitzung (positiver und negativer Affekte: Traurigkeit, Ärger, Angst) wurde mit Hilfe einer computer-gesteuerten Textanalyse in Hinblick auf den Ausdruck erfasst (Friederich et al., under review).

In einer vorläufigen Datenanalyse zeigte sich, dass Patientinnen die zwischen den Stunden mit negativen Gefühlen an den Dialog mit dem Therapeuten dachten („negative recall“) dann einen günstigeren Behandlungsverlauf aufwiesen, wenn sie in der darauffolgenden Sitzung Gefühle von Traurigkeit ausdrücken konnten. Dies könnte dafür sprechen, dass die Verbalisierung schwieriger Affekte in den Sitzungen eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Therapeuten adaptiv intervenieren und angemessen auf eine Patientin eingehen können.

Emotionsausdruck und Behandlungserfolg in fokal psychodynamischer und kognitiver Verhaltenstherapie bei Anorexia nervosa: Ergebnisse aus der ANTOP Studie

Brockmeyer, Timo¹, Friederich, Hans-Christoph², Herzog, Wolfgang¹, ANTOP Studiengruppe

¹Uniklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Uniklinik Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Hohe Ausprägungen von Emotionsverarbeitung begünstigen bei verschiedenen psychischen Störungen den Behandlungserfolg. Patienten mit Anorexia Nervosa (AN) weisen jedoch typischerweise eine ausgeprägte Emotionsvermeidung auf, welche zur Entwicklung und Aufrechterhaltung der Störung beiträgt. In der vorliegenden Studie wurde der potentielle Einfluss des Emotionsausdrucks durch Patienten mit AN in Psychotherapiesitzungen auf den Erfolg manualisierter, ambulanter Therapien untersucht.

Methoden: Mittels computerbasierter quantitativer Textanalyse von transkribierten Therapiesitzungen wurde bei n = 89 AN Patienten der ANTOP Studie der verbale Emotionsausdruck in der initialen, frühen, mittleren und späten Behandlungsphase bestimmt. Die Patienten befanden sich entweder in fokal psychodynamischer oder in kognitiv verhaltenstherapeutischer Behandlung.

Ergebnisse: Ein stärkerer Ausdruck negativer (nicht jedoch positiver) Emotionen in der mittleren Therapiephase sagte einen größeren Behandlungserfolg vorher, insbesondere ein höheres Körpergewicht zum Therapieende und eine schwächer ausgeprägte Essstörungssymptomatik sowohl zum Therapieende als auch ein Jahr nach Behandlungsende. Die Effekte waren unabhängig vom Behandlungsarm, vom initialen Körpergewicht, vom AN Subtyp, von der Krankheitsdauer sowie von der erhaltenen Therapiedosis und waren zudem spezifisch für die mittlere Therapiephase.

Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass ein vermehrter Ausdruck negativer Emotionen in der Hauptarbeitsphase der Therapie einen wichtigen, universellen Wirkmechanismus in der erfolgreichen Behandlung der AN darstellt, unabhängig vom angewandten Therapieverfahren.

Wie schätzen Anorexie-Patientinnen die Schwere ihrer Essstörung ein? - Empirische Befunde aus der ANTOP-Studie

Giel, Katrin¹, Martus, Peter², Resmark, Gaby¹, Junne, Florian¹, Teufel, Martin¹, Wild, Beate³, Friederich, Hans-Christoph^{3,4}, Herzog, Wolfgang³, Zipfel, Stephan¹, ANTOP Study Group

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universität Tübingen, Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomati-

sche Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Häufig schätzen Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) ihre Essstörung als weniger schwer ein als Angehörige und Behandler. Diese Diskrepanz von Selbst- und Fremdeinschätzung stellt eine Herausforderung in der Behandlung der AN dar. Die Studienlage hierzu ist gleichzeitig uneinheitlich z.B. auch bezüglich der prognostischen Bedeutung. Wir haben in der ANTOP Kohorte analysiert, ob es zu Therapiebeginn Patientinnen gibt, die ihre Essstörung als weniger schwer einschätzen als der Diagnostiker im Expertenrating, ob mögliche Diskrepanzen zu Therapieende geringer werden und ob sie mit Therapieoutcome und Dropout assoziiert sind.

Methoden: Wir haben die Übereinstimmung zwischen Patientinnen- und Fremdurteil in der ANTOP Kohorte (N = 242 AN Patientinnen) vor Beginn der Therapie (T0) und am Ende der Therapie (T2) untersucht. Einbezogen wurden Maße aus drei Selbstauskunftsinstrumenten zu Essstörungssymptomen (EDI-2), psychischer und körperlicher Lebensqualität (SF-36), subjektiver Gesundheitszustand (VAS) sowie einem strukturierten Experteninterview (SIAB-EX). Aus z-Transformierten Gesamtwerten wurden jeweils Differenzen zwischen dem Selbst- und Expertenurteil gebildet. Subgruppen mit hoher versus geringer Diskrepanz wurden mittels Varianzanalysen hinsichtlich des Therapieoutcomes (BMI-Zunahme von T0 zu T2) verglichen.

Ergebnisse: Die Übereinstimmung zu T0 zwischen Patientinnen- und Experteneinschätzung war hoch für die Einschätzung der psychischen Gesundheit. 20% der Patientinnen schätzten zu T0 ihre körperliche Gesundheit deutlich besser ein als der Experte. Die BMI-Entwicklung war in dieser Subgruppe mit geringer Übereinstimmung vergleichbar mit der Restgruppe und es kam auch nicht zu häufigeren Therapieabbrüchen. Zu T2 war die Übereinstimmung zwischen Patientinnen- und Expertenurteil im Vergleich zu T0 gestiegen.

Diskussion: In einer großen ambulanten Stichprobe von AN Patientinnen konnten wir eine Subgruppe identifizieren, die zu Beginn der Psychotherapie ihre körperliche Gesundheit deutlich besser einschätzt als das Fremdurteil. Diese Diskrepanz hatte jedoch keine prognostische Bedeutung. In der Beurteilung der psychischen Gesundheit stimmten Patientinnen und Experten überein. Die Übereinstimmung insgesamt nahm über die Therapie hinweg zu. Möglicherweise sind größere Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung bei stationären Patientinnen zu erwarten und bei Patientinnen, die keine Behandlung aufsuchen.

Psychosoziale Aspekte in der Versorgung von Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen

Depressions- und Angstsymptomatik bei Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen

Uhlenbusch, Natalie¹, Löwe, Bernd¹, Depping, Miriam¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit seltenen Erkrankungen sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt und haben aufgrund der Seltenheit ihrer Erkrankung (Prävalenz < 5:10000) häufig erschwerten Zugang zu angemessener Versorgung. Obwohl nahe liegt, dass diese Patientengruppe eine erhöhte psychopathologische Symptombelastung hat, gibt es hierzu bislang nur sehr wenige Studien. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen eine erhöhte psychopathologische Belastung im Hinblick auf Depressions- und Angstsymptomatik aufweisen.

Methode: N = 307 Patienten (80% weiblich, mittleres Alter = 43.6 Jahre) mit verschiedenen seltenen chronischen Erkrankungen nahmen an einer Online-Studie teil. Es wurden unter anderem Depressivität (PHQ-9), Angstsymptomatik (GAD-7), somatische Beschwerden (PHQ-15) und wahrgenommene soziale Unterstützung (dichotom erfragt) erfasst.

Ergebnisse: Die Mittelwerte der Summenskala des PHQ-9 waren signifikant höher als in der Allgemeinbevölkerung ($M(SD) = 9.1(6.0)$ vs. $2.9(3.5)$, Cohens $d = 1.77$). Gleiches galt für die Summenskala des GAD-7 ($M(SD) = 6.5(5.5)$ vs. $2.9(3.4)$, Cohens $d = 1.06$). 50% der Probanden hatten eine depressive Symptomausprägung oberhalb des Cut-Off-Werts von 10 und erfüllten somit im Screening die Kriterien für das Vorliegen einer Depression. Für eine Angststörung lag dieser Anteil bei rund 24%. Frauen hatten eine signifikant stärkere depressive Symptomatik (PHQ-9: $M(SD) = 9.72(6.12)$ vs. $6.33(4.34)$, Cohens $d = .78$) und Angstsymptomatik (GAD-7: $M(SD) = 6.92(5.52)$ vs. $4.67(4.19)$, Cohens $d = .54$) im Vergleich zu Männern. Teilnehmer, die sich nicht ausreichend sozial unterstützt fühlten, hatten eine signifikant stärkere depressive Symptomatik (PHQ-9: $M(SD) = 6.24(4.96)$ vs. $11.01(5.84)$, Cohens $d = .96$) und Angstsymptomatik (GAD-7: $M(SD) = 4.58(4.55)$ vs. $7.81(5.5)$; Cohens $d = .71$). Stärkere Depressions- und Angstsymptomatik war signifikant positiv mit stärkeren somatischen Beschwerden korreliert (PHQ-9: $r = .71$; GAD-7: $r = .56$).

Diskussion: Die Studie liefert einen ersten Eindruck von der Ausprägung von Depressions- und Angstsymptomatik bei Patienten mit seltenen Erkrankungen und indiziert eine deutlich höhere Belastung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Soziale Unterstützung und somatische Beschwerdestärke sind mögliche Faktoren in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depression und Angst in dieser Patientengruppe.

Psychosozialer Unterstützungsbedarf bei Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen

Depping, Miriam K.¹, Uhlenbusch, Natalie¹, Löwe, Bernd^{1,2}

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen sind u.a. aufgrund des chronischen Verlaufs ihrer Erkrankung und erschwertem Zugang zu adäquater Versorgung vermehrt psychosozialen Belastungen ausgesetzt. In der hier dargestellten Studie sollte erstmalig der Unterstützungsbedarf dieser Patientengruppe erfasst werden. Es sollte exploriert werden, in welchen Bereichen Patienten Unterstützung wünschen.

Methode: $N = 307$ Patienten (80% weiblich, mittleres Alter = 43.6 Jahre) mit seltener Erkrankung haben an einem Online-Fragebogen teilgenommen. Darin wurde u.a. der Unterstützungsbedarf anhand eines standardisierten Fragebogens (Supportive Care Needs Survey, SCNS-34) erfasst. Der Fragebogen erfasst den Unterstützungsbedarf von Patienten in den Bereichen Gesundheitssystem und Information, physische Belastung und Alltag, Patientenversorgung, Sexualität und psychologischer Unterstützungsbedarf. Zudem wurden die Patienten befragt, ob sie sich ausreichend sozial unterstützt fühlen.

Ergebnisse: Für den durch den SCNS-34 erfassten Unterstützungsbedarf wurden Skalenwerte für die Bereiche errechnet. Die teilnehmenden Patienten mit seltenen Erkrankungen berichten einen gegenüber den Normwerten signifikant erhöhten Unterstützungsbedarf in allen Bereichen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung: Gesundheitssystem und Information ($M(SD) = 40,11(11,63)$ vs. $M(SD) = 28,5(12,8)$, $Cohens\ d = 0.91$); physische Belastung und Alltag ($M(SD) = 15,22(5,33)$ vs. $M(SD) = 12,3(5,4)$, $Cohens\ d = 0.54$); Patientenversorgung ($M(SD) = 13,18(6,21)$ vs. $M(SD) = 10,1(4,8)$; $Cohens\ d = 0.64$); Sexualität ($M(SD) = 7,99(3,78)$ vs. $M(SD) = 5,8(3,3)$; $Cohens\ d = 0.66$); und psychologischer Unterstützungsbedarf ($M(SD) = 30,52(10,64)$ vs. $M(SD) = 25,7(11,4)$; $Cohens\ d = 0.42$). 59,9% der Teilnehmenden berichteten, sich nicht ausreichend sozial unterstützt zu fühlen.

Diskussion: Der hohe berichtete Unterstützungsbedarf weist einen dringenden Handlungsbedarf für zusätzliche Versorgungsangebote in allen erfassten Bereichen auf. Neben Versorgungsangeboten für die Patienten, könnte zudem weiter untersucht werden, wie soziale Unterstützung im Umfeld der Patienten gefördert werden kann.

Entwicklung und Erprobung der indikationsübergreifenden modularen Patientenschulung ModuS für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern

Ernst, Gundula¹, Szczepanski, Rüdiger²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Psychologie, Hannover, Deutschland, ²Kinderhospital Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

Hintergrund: Ca. 14% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben eine chronisch somatische Gesundheitsstörung. Die meisten davon gehören zu den weniger häufigen und seltenen Erkrankungen. Um das teils aufwendige Krankheitsmanagement im Alltag zu bewältigen, brauchen sie und ihre Eltern Unterstützung. Diese bieten strukturierte Patientenschulungen, die nicht nur handlungsrelevantes Wissen vermitteln, sondern die Familien auch in die Lage versetzen, die notwendige Therapie in den Alltag zu integrieren und ein Maximum an Teilhabe zu ermöglichen. Derartige, am Empowerment orientierte Schulungen wirken sich positiv auf somatische Parameter, Krankheitsbewältigung und Lebensqualität aus. Für die Mehrzahl der chronischen pädiatrischen Gesundheitsstörungen liegen jedoch keine adäquaten, evaluierten Konzepte vor.

Methoden: Auf der Basis qualitätsgesicherter Schulungsprogramme wurde ein modulares Schulungsprogramm (ModuS) entwickelt. Es besteht aus generischen Bausteinen, die für alle Krankheiten gleichermaßen verwendet werden können (z.B. Krankheitsbewältigung, Planung der Zeit danach) und krankheitsspezifischen zu Krankheitsverständnis, Therapie und Notfallmanagement. Für die Diagnose Asthma sowie für 7 weniger häufige Indikationen (u.a. Mukoviszidose, Nephrotisches Syndrom, primäre Immundefekte, PKU) wurden modulare Schulungscurricula entworfen und bundesweit, multizentrisch erprobt. Begleitend entstanden eine modulare Trainerausbildung und ein Qualitätsmanagementhandbuch.

Mit der Evaluation wurde einerseits die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit der Modularisierung am Beispiel der Asthma-Schulung überprüft (Vergleich der konventionellen AGAS-Asthmaschulung mit der modularisierten Form) und andererseits die Akzeptanz und Effektivität bezogen auf die neuen Indikationen.

Ergebnisse: Die ModuS-Schulungen wurden von den Familien sehr gut bewertet. Unabhängig von der Schulungsart kam es zu einer Steigerung der Lebenszufriedenheit der Kinder und des krankheitsspezifischen Wissens. Gleichzeitig nahm die Krankheitsbelastung der Eltern ab. Die Schulungseffekte bei den 7 neuen Indikationen waren mit den Schulungseffekten der modularen Asthmaschulungen vergleichbar.

Ausblick: Mit **ModuS** gibt es für eine Vielzahl chronischer, insbesondere weniger häufiger Erkrankungen ein hochwertiges, qualitätsgesichertes Schulungsprogramme, das ressourcenschonend auch von weniger erfahrenen Schulungsteams angeboten werden kann. Neue Curricula und Zusatzmodule sind in Entwicklung.

Soziale Faktoren beeinflussen den Zusammenhang zwischen Herzratenvariabilität und Schmerzbewertung bei Kindern und Jugendlichen

Meyer, Rebekka¹, Mazurak, Nazar², Wolf, Christina¹, Gulewitsch, Marco Daniel³, Enck, Paul¹, Weimer, Katja¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²SymbioGruppe GmbH & Co. KG, Herborn, Deutschland, ³Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Der Aktivität des autonomen Nervensystems wird im Bereich der Schmerzwahrnehmung ein bedeutsames Gewicht beigemessen, welche auch Placeboeffekte beeinflussen könnte. Bisher ist jedoch wenig darüber bekannt, ob sich die Schmerzsensitivität und Placeboanalgesie bei Kindern und Jugendlichen anhand ihrer Herzratenvariabilität (HRV) vorhersagen lässt.

Insgesamt nahmen 88 Kinder im Alter zwischen 8 und 18 Jahren (11.5 ± 2.6 Jahre, 42% Mädchen) mit ihren Müttern (44.3 ± 5.7 Jahre) an einer Studie zu sozialem Lernen von Placeboeffekten teil, welche auf eine Kontroll- und vier Beobachtungsgruppen (Beobachtung der Mutter vs. unbekannte Frau x live vs. Video) randomisiert wurden. Die Schmerzsensitivität wurde mittels Hitzeereizen mit einer Thermode am Unterarm bestimmt. Nach Applikation einer Kontroll- und einer vermeintlich wirksamen Salbe, welche beide Placebos waren, wurden Hitzestimuli auf diesen Hautstellen eingeschätzt. Jeweils 3 min eines kontinuierlichen 3-Kanal-EKGs wurden zu Beginn in Ruhe, und während den Einwirkzeiten der beiden Salbenapplikationen auf parasympathische Parameter (RRmean, HFpower, RMSSD) hin ausgewertet. Eine erste Auswertung von zwei Gruppen ergab, dass bei den Kindern in der Mutter-live Bedingung ($n=16$, schlechteste Placeboresponse) die HRV-Parameter zu Beginn nicht mit den Schwellen zusammenhängen ($p's > .05$). Die HRV-Parameter zur Baseline korrelierten jedoch signifikant mit den Schmerzbewertungen während der Testungen der Kontrollsalbe (z.B. HF: $r=.524$, $p=.037$) und der vermeintlich wirksamen Salbe ($r=.507$, $p=.045$). Außerdem korrelierten die HRV-Parameter während der Einwirkzeit der vermeintlich wirksamen Salbe mit der nachfolgenden Schmerzbewertung ($r=.500$, $r=.049$). Bei den Kindern in der Unbekannt-live Bedingung ($n=12$, beste Placeboresponse) gab es keine Zusammenhänge zwischen HRV-Parametern und Sensitivität oder Schmerzbewertungen. Die Auswertung aller Gruppen sowie erhobener psychologischer Fragebögen wird präsentiert werden. Parasympathische Aktivität ist nach den Ergebnissen zufolge kein geeigneter alleiniger Prädiktor für die Schmerzsensitivität oder Placeboanalgesie bei Kindern und Jugendlichen. Beim Zusammenhang zwischen parasympathischer Aktivität und Schmerzbewertungen spielen möglicherweise soziale Faktoren wie die Beobachtung der Mutter eine Rolle.

Welche psychotherapeutischen Settings fördern Mentalisierung?

Verändert sich die Mentalisierungsfähigkeit bei Patienten mit psychischen Erkrankungen in stationärer psychodynamischer Psychotherapie?

Volkert, Jana¹, Taubner, Svenja¹, Schulz, Holger², Dehoust, Maria Christina², Brütt, Anna Levke², Andreas, Sylke³

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ³Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Theoretischer Hintergrund: Mentalisierung wird mittlerweile als allgemeiner Wirkfaktor psychotherapeutischer Behandlungen angenommen. Während einige Studien bisher eine Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit u.a. bei psychodynamischen Therapien (z.B. Taubner et al., 2015) gefunden haben, konnten andere Studien keine oder nur eine teilweise Veränderung der Mentalisierung (z.B. Vermote et al., 2010; Ruden et al., 2015) finden. Darüber hinaus sind Fragen zu störungsspezifischen Unterschieden sowie der Rolle der Behandlungsart und -intensität auch in Abhängigkeit von der Ausgangsbelastung und Mentalisierungsfähigkeit der Patienten zu Behandlungsbeginn weiterhin offen.

Zielsetzung: Vor diesem Hintergrund hat die Studie zum Ziel die Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit im Rahmen einer stationären, psychodynamisch-orientierten Psychotherapie zu untersuchen. Des Weiteren soll untersucht werden welche allgemeinen, störungs- und behandlungsspezifischen Faktoren vor bzw. während der Behandlung eine Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit nach stationärer Psychotherapie (Post und Follow-up) vorhersagen.

Methode: Im Rahmen einer naturalistischen Studie wurden $N = 220$ stationäre Patienten mit vorwiegend depressiven Störungen und Angststörungen konsekutiv in einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Klinik mit psychodynamischem Behandlungsschwerpunkt rekrutiert. Studienteilnehmer wurden zu 3 Messzeitpunkten- zur Aufnahme, Entlassung und 6 Monatskattamnese- mit Selbsteinschätzungsinstrumenten zur Mentalisierungsfähigkeit (MZQ), Symptom- und psychosozialen Belastung (HEALTH) u.a. untersucht. Für die Auswertung werden deskriptive Analysen, Varianzanalysen mit Messwiederholung sowie Regressionsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden aktuell analysiert und werden im Rahmen des Vortrags vorgestellt.

Wirksamkeit von imaginations- und trancebasierten tiefenpsychologischen Verfahren Ergebnisse einer Praxisstudie zu Katathym Imaginativer Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie

Sell, Christian¹, Möller, Heidi¹, Taubner, Svenja²

¹Universität Kassel, Institut für Psychologie, Kassel, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die Wirksamkeit tiefenpsychologischer Psychotherapie ist allgemein gut belegt. Allerdings ist bislang wenig über die spezifische Wirksamkeit von Verfahren bekannt, die sich im Rahmen tiefenpsychologischer Behandlungen Methoden der begleiteten Imagination und der Induktion hypnotischer Trancen bedienen.

Fragestellung: In einer prospektiven Längsschnittstudie mit naturalistischem Ein-Gruppen-Design wurden die Wirksamkeit der tiefenpsychologischen Verfahren Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) und Hypnosepsychotherapie (HY) anhand einer Reihe unterschiedlicher Ergebnismaßen untersucht.

Methoden: Eine gemischte ambulante Stichprobe innerhalb der österreichischen Gesundheitsversorgung wurde zu Beginn der Behandlungen (N = 300) und nach 30 Monaten (N = 97) mittels des Inventars Interpersoneller Probleme (IIP), der Kurzform des Inventars zur Persönlichkeitsorganisation (IPO-16), des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (FLZ^M), der Psychological Mindedness Scale (PMS-D), sowie gesundheitsökonomischer Maße untersucht. Weiterhin wurde das Ausmaß der Symptombelastung (BSI) zu Beginn der Therapie und dann alle 6 Monate erfasst. Die Therapeuten schätzten die Belastung der Patienten mittels CGI-S und GAF am Anfang und am Ende der Behandlung ein.

Ergebnisse: Es zeigten sich statistisch und klinisch signifikante Verbesserung auf allen Maßen für KIP und auf allen Maßen mit Ausnahme der Anzahl der Krankenhaustage für HY. Die Effektgrößen reichten von $d = .12$ bis $d = 1.76$ für die verschiedenen Skalen. Die Anzahl der Patienten mit Reliable Change reicht von 18% bis 82.5%. Bei allen Analysen wurde statistisch für die Anzahl der Sitzungen pro Therapie kontrolliert, sowie dafür ob die Behandlungen innerhalb der Studienlaufzeit beendet wurden. Für die Symptombelastung (BSI) ergab sich eine signifikante Verbesserung innerhalb der ersten 6 Monate nach Beginn der Behandlung und erneut innerhalb der folgenden 18 bis 24 Monate. Dies weist auf eine regressive, aber anhaltende Symptomreduktion im Laufe längerer Behandlungen hin.

Schlussfolgerungen: Unter naturalistischen Bedingungen erweisen sich KIP und HY als wirksam in Bezug auf unterschiedliche Ergebnismaße.

Soziale Interaktion bei Depression: ein achtsamkeits- und mitgeföhlbasiertes Gruppentraining für Paare mit einem depressiven Partner

Aguilar-Raab, Corina¹, Jarczok, Marc N.¹, Frisch, Judith¹, Ditzen, Beate¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Mit Lebenszeitprävalenzen zwischen 8-12% weltweit ist die Depression eine nicht nur weit verbreitete, sondern auch eine Störung mit erheblicher gesundheitspolitischer Relevanz. Als Störung mit Einschränkungen im affektiven und kognitiven Bereich - wie die vordergründige Niedergeschlagenheit und die kognitiven Verzerrungen - geht sie auch mit z.T. starken Einschränkungen auf sozialer Ebene einher: als Interaktionsstörung dominieren vor allem soziales Rückzugsverhalten, Kontaktvermeidung, und Kommunikationsstörungen. Als Folge sind wichtige, soziale Beziehungen belastet, z.B. die Partnerschaft und dadurch wiederum auch der Partner. Einige Studien konnten zeigen, dass die Empathiefähigkeit, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme wie auch z.B. die Emotionserkennung bei depressiven Patienten reduziert sind.

Positive soziale Interaktionen haben nicht nur einen signifikanten Einfluss auf die Gesundheit, sondern fungieren auch als wichtige Katalysatoren bei der Reduktion der vermittelnden Prozesse, wie die psycho-biologische Stress-Reaktivität. Chronisch Depressive scheinen allerdings weniger von positiven sozialen Interaktionen zu profitieren. Bisherige Studien haben bereits zeigen können, dass mitgeföhlbasierte Interventionen zu einer Reduktion negativer Emotionen, einem stärkeren sozialen Verbundenheitsgefühl, und auch zu einer verbesserten Stress- und Immunreaktivität führt.

In der SIDE Studie - *Social Interaction in Depression* - werden die genannten Einschränkungen bei Depressiven und ihren Partnern im Rahmen eines zehnwöchigen, achtsamkeits- und mitgeföhlbasierten Gruppentrainings (CBCT - *Cognitively-Based Compassion Training*; Emory University USA) aufgegriffen. Zusätzliche, dyadische Interventionen zielen auf eine verbesserte Interaktionsfähigkeit und Beziehungsqualität ab, weiter sollen die Depression des einen wie auch die erhöhte Belastung des anderen Partners gezielt verbessert werden.

Das Curriculum und das Studiendesign mit der multi-modalen Evaluation des Trainings anhand eines prä-post eingesetzten positiven sozialen Interaktionsparadigmas (Aufmerksamkeitsprozesse mittels eye tracking; psycho-biologische Indikatoren wie Cortisol etc.) werden vorgestellt. Erste Ergebnisse der Pilotstudie werden präsentiert, mögliche Interventionsmethoden bei Depression mit speziellem Fokus auf den Einschränkungen der Interaktionsfähigkeit unter Einbezug des direkten sozialen Umfeldes diskutiert.

Mentalisierungsfähigkeit bei frühkindlichen Regulationsstörungen - Ergebnisse aus einem RCT zur fokussierten Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie

Georg, Anna¹, Taubner, Svenja¹, Cierpka, Manfred¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Neuere therapeutische Konzepte zielen auf die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit ab. Hier soll die Rolle von elterlicher Mentalisierung für frühkindliche Regulationsstörungen im Rahmen einer Eltern-Säuglings-Kleinkind-Therapie (SKEPT) untersucht werden. Empirische Studien bestätigen die Bedeutung elterlicher psychischer Störungen, hohem elterlichen Stress, der Wahrnehmung des Kindes als schwierig, Beziehungsstörungen zwischen Eltern und Kind oder biografischen Belastungen der Eltern für die Entstehung und/oder Aufrechterhaltung der Störungen. Die Mentalisierungsfähigkeit der Eltern wurde als Faktor zur Erklärung und Behandlung frühkindlicher Regulationsstörungen bislang kaum untersucht. Ziel der vorliegenden Studie ist die multimodale Untersuchung der mütterlichen Mentalisierungsfähigkeit und deren Rolle als Prädiktor des Therapieerfolgs in einer Stichprobe von $N = 50$ Müttern von Kleinkindern/Säuglingen mit Regulationsstörungen in den Bereichen Ein- und Durchschlafen, Fütter- und Essproblematiken und exzessivem Schreien/starker Unruhe im Alter zwischen 4 und 15 Monaten, die sich in fokussierter Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) befanden. Die Daten werden im Rahmen einer RCT-Studie (fokussierte SKEPT vs. TAU) erhoben. Die Mentalisierungsfähigkeit wird durch die selbstberichtete reflexive Funktionsfähigkeit der Mutter (Parental Reflective Functioning Questionnaire), die Analyse der „maternal mind mindedness“ in Mutter-Kind-Interaktionen sowie in der SKEPT-Gruppe anhand des strukturellen Integrationsniveaus der Mentalisierungsfähigkeit (strukturelle Qualität nach OPD) erfasst. Untersucht wird die Rolle der Mentalisierungsfähigkeit zu T1 als Moderator des Therapieerfolgs (symptomatische Ausprägung der Störungen bei den Kindern: Häufigkeiten aus dem Verhaltenstagebuch; elterliches Belastungserleben: Eltern-Belastungs-Inventar und Symptom-Check-List90R-S).

Ergebnisse: Da es sich um eine laufende Studie handelt, werden die Ergebnisse erst zum Vortrag vorliegen.

Mentalisierungs-Basierte-Therapie bei Adoleszenten mit Störung des Sozialerhaltens - Konzeption der Therapie und erste Ergebnisse aus einem RCT

Taubner, Svenja¹, Gablonski, Thorsten-Christian¹, Volkert, Jana¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Adoleszente mit Störung des Sozialverhaltens weisen häufig eine

Geschichte früher Misshandlungen auf und zeigen deutliche verminderte Mentalisierungsfähigkeiten. In Kombination kann dies als Vulnerabilität angesehen werden, dysfunktionale Konfliktbewältigungsstrategien in und außerhalb der Familie anzuwenden und antisoziales Verhalten zu etablieren. Bisherige Therapieansätze zielen eher auf die Verminderung des unerwünschten Verhaltens und weniger auf den Aufbau von verbesserten Persönlichkeitsfunktionen. Die Mentalisierungs-Basierte-Therapie wurde bereits erfolgreich für Adoleszente mit selbstverletzenden Verhalten und für Erwachsene mit Anti-Sozialer-Persönlichkeitsstörung adaptiert. Daher wurde ein neues Therapiemanual für die Behandlung von Adoleszenten mit Störung des Sozialverhaltens entwickelt, das im Rahmen eines laufenden RCT auf Wirksamkeit untersucht wird. Das RCT findet multi-zentrisch an vier Kliniken in Österreich und Deutschland statt. Im Rahmen dieses Vortrags wird die Konzeption der Therapie, das Design des RCT und erste Pilotergebnisse der Rekrutierungsphase berichtet. Schwerpunkt liegt dabei auf den spezifischen Probleme beim Mentalisieren bei dieser Zielgruppe und wie Adoleszente mit diesem Störungsbild und ihre Familien für die Therapie motiviert werden können.

Mini-Talks 3

Psychische Belastung von jungen Erwachsenen mit einer Krebserkrankung - Einflussfaktoren und zeitlicher Verlauf

Geue, Kristina¹, Leuteritz, Katja¹, Nowe, Erik¹, Sender, Annkathrin¹, Stöbel-Richter, Yve¹, Friedrich, Michael¹

¹Universität Leipzig, Abt. f. Med. Psychol. u. Med. Soziol., Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung im jungen Erwachsenenalter betrifft ca. 3% aller Neuerkrankungen jährlich. Die jungen Menschen müssen sich sehr früh und in einer ohnehin altersbedingten komplexen Lebenssituation (Entwicklungsaufgaben: Aufbau von Unabhängigkeit, Karriere, Partnerschaft, Familienplanung) zusätzlich mit dieser schweren Erkrankung auseinandersetzen. Erst in jüngster Zeit hat sich die psychoonkologische Forschung der Patientengruppe der „adolescent and young adults (AYA)“ zugewandt, so dass bislang nur wenige Befunde zur Spezifik der psychischen Belastung vorliegen.

Methodik: Patienten, die im Alter zwischen 18 und 39 Jahren in den letzten 4 Jahren an Krebs erkrankt sind, wurden zu zwei Zeitpunkten (t2: 12 Monate nach t1) bezüglich psychischer Belastung (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) und der psychoonkologischen Versorgung (Eigenentwurf) befragt. Explorativ werden Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung und soziodemografischen sowie medizinischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Partnerschaft, eigene Kinder, Diagnosezeitpunkt, krankgeschrieben zu t1) mittels Varianzanalysen mit Messwertwiederholung bestimmt.

Ergebnisse: Aktuell liegen Daten von 385 AYA (75,6% Frauen) für beide Messzeitpunkte vor. Die Ausprägung der Ängstlichkeit blieb über die Zeit konstant (t1: MW=7,15; SD=3,88 vs. t2: MW=7,36; SD=4,25). 153 Patienten (39,7%) berichteten zu t1 erhöhte Ängstlichkeitswerte (Cut-off-Wert ≥ 8). Frauen ($p=0,001$) und Patienten, deren Diagnose länger zurückliegt ($p=0,005$) zeigten höhere Ängstlichkeitswerte. Zu t2 gaben insgesamt 179 Patienten (46,5%) an, dass Ihnen eine Versorgung bezüglich auftretender Ängste ziemlich wichtig oder sehr wichtig ist.

Die Depressivitätswerte blieben ebenfalls zeitlich stabil (t1: MW=4,18; SD=3,55 vs. MW=4,20; SD=3,78), wobei zu t1 63 AYA (16,4%) erhöhte Depressivitätswerte angaben. Für die Depressivität konnten Zusammenhänge mit dem Alter ($p=0,027$), längerer Zeit seit Diagnosestellung ($p=0,011$) und der Krankschreibung zu t1 ($p=0,002$) nachgewiesen werden.

Diskussion: In der Gruppe der jungen Erwachsenen mit Krebs sind mehr Patienten von Ängsten belastet verglichen mit der Depressivität. Die zeitliche Stabilität sowie die stärkere Belastung von Patienten, deren Diagnose weiter zurückliegt sprechen für eine Etablierung von altersadäquaten psychoonkologischen Versorgungsangeboten in der Nachsorge, insbesondere zur Reduktion von Ängsten.

Suchtartige Verhaltensweisen bei Patienten vor Adipositaschirurgie

Leukefeld, Crispin¹, Gruner-Labitzke, Kerstin², Köhler, Hinrich², de Zwaan, Martina¹, Müller, Astrid¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig, Deutschland

Hintergrund und Ziel: In der Literatur wird häufig über suchtartige Verhaltensweisen bei Patienten mit Adipositas berichtet. Ziel der Studie war es, die Punktprävalenz dieser Verhaltensweisen bei Patienten vor Adipositaschirurgie zu erfassen und Zusammenhänge mit Alter, Geschlecht und BMI zu untersuchen.

Methodik: In die Untersuchung wurden 121 Patienten (81,8% weiblich) mit einem mittleren Alter von 44,07 Jahren (SD=12,18) und einem mittleren BMI von 48,13 kg/m² (SD=7,02) einbezogen. Mittels standardisierter Fragebögen wurden Essstörungssymptome (inkl. Binge Eating) sowie folgende suchtartige Verhaltensweisen untersucht: „Food Addiction“, Kaufsucht, Alkoholabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit, Glücksspielsucht, Internetsucht, suchtartiges Sporttreiben und Hypersexualität.

Ergebnisse: Folgende Punktprävalenzen wurden gefunden: Binge Eating 32%, „Food Addiction“ 19%, Kaufsucht 20%, problematisches bzw. pathologisches Internetnutzungsverhalten 2,5%, hypersexuelle Verhaltensweisen 1,7 %, suchtartiges Sporttreiben 0,8 %. Glücksspielsucht oder eine alkoholbezogene Störung ließen sich nicht abbilden. Hinsichtlich der Prävalenz der oben genannten Ergebnisse zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsun-

terschiede. Des Weiteren zeigten sich eine moderate negative Korrelation zwischen Alter und Kaufsucht ($r=-0,25$; $p=0,004$) sowie schwache negative Korrelationen zwischen Alter und Internetsucht ($r=-0,24$; $p=0,013$) und zwischen Alter und suchtartigem Sporttreiben ($r=-0,20$; $p=0,041$). Zwischen BMI und den verschiedenen suchtartigen Verhaltensweisen wurden keine signifikanten Zusammenhänge gefunden. Zudem ergaben sich moderate Korrelationen zwischen Kaufsucht und Internetsucht ($r=0,41$; $p<0,001$) sowie zwischen Internetsucht und Hypersexualität ($r=0,40$; $p<0,001$) und zwischen Essstörungssymptomen und Kaufsucht ($r=0,45$; $p<0,001$).

Fazit: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Binge Eating, Kaufsucht und „Food Addiction“ bei Patienten vor Adipositaschirurgie am häufigsten sind, während Internetsucht, hypersexuelles Verhalten und suchtartiges Sporttreiben eher unterrepräsentiert sind bzw. Glücksspielsucht und alkoholbezogene Störungen überhaupt nicht berichtet werden. Darüber hinaus lässt sich vermuten, dass bestimmte suchtartige Verhaltensweisen komorbid auftreten.

Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zwischen olfaktorischer Sensitivität und Ekelwahrnehmung

Lenk, Maria¹, Bendas, Johanna¹, Joraschky, Peter¹, Weidner, Kerstin¹, Wittrodt, Nadja¹, Croy, Ilona¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Ekel fungiert als eine Art behaviorales Immunsystem, das vor Übertragung von Pathogenen schützt. Die Verarbeitung von Ekelreizen steht in direkter Verbindung zu olfaktorischer Prozessierung über neurophysiologische Übertragungswege im anterioren Inselkortex. Wie bei vielen Emotionen gibt es auch beim Ekelerleben Geschlechtsunterschiede. Auch hier sind Frauen das sensitivere Geschlecht.

Methodik: Bei 123 gesunden Probanden wurde Ekelsensitivität anhand des FLZ erhoben und neben den konventionellen FLZ-Skalen „sensorische Skalen“ gebildet (olfaktorischer, visueller, taktiler Ekel). Sniffin' Sticks wurden zur Bestimmung der Riechschwelle eingesetzt und zwei Gruppen mit hoher und niedriger olfaktorischer Sensitivität gebildet. Ergänzend wurde bei einer Subgruppe die taktile Zwei-Punkt-Diskriminationsschwelle als Kontrollkondition erhoben, um die Spezifität der Assoziation zwischen Geruchs- und Ekelsensitivität sicherzustellen.

Ergebnisse: Männer waren weniger ekelsensitiv als Frauen ($p<0,001$). Es zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt der olfaktorischen Sensitivität auf die Ekelsensitivität ($p=0,001$), wobei Probanden mit hoher Sensitivität für olfaktorische Reize auch über intensiveres Ekelerleben verfügten. Interessanterweise ist dieser Effekt hoch geschlechtsspezifisch. Nur bei Männern sind Ekel- und Ge-

ruchssensitivität miteinander assoziiert ($p < 0,001$). Während Männer mit niedriger olfaktorischer Sensitivität signifikant weniger ekelempfindlich waren als Frauen ($p < 0,001$), unterschied sich das Ekelerleben von Männern und Frauen mit hoher olfaktorischer Sensitivität nicht signifikant. Die Zwei-Punkt-Diskrimination zeigte keinen Einfluss. Die Auswertung der sensorischen FEE-Skalen ergab signifikante Zusammenhänge zwischen olfaktorischer Sensitivität und olfaktorischem ($p = 0,027$) und taktilem Ekel ($p = 0,005$) nicht aber zur visuellen Ekelwahrnehmung.

Schlussfolgerung: Es besteht eine spezifische Verbindung zwischen Ekel- und olfaktorischer Sensitivität bei Männern. Wie bei vielen anderen Affekten bekannt, sind Männer weniger sensitiv für Ekel. Gerade bei einer geringeren Neigung zu Ekelreaktionen, scheint die Fähigkeit, feine olfaktorische Reize wahrnehmen zu können, einen zusätzlichen Nutzen für die Detektion von Ekelauslösern zu haben. Eine hohe olfaktorische Sensitivität könnte im Dienste der evolutionären Funktion des Ekels als Krankheitsvermeidungsmechanismus die Wahrnehmung potentieller Quellen der Ansteckung mit Pathogenen verbessern.

Ohr-Akupunktur verbessert die Herzratenvariabilität bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit: Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten dreiarmligen Studie

Krause, Florian¹, Siepmann, Martin²

¹Evangelische Fachkliniken Heidehof, Weinböhla, Deutschland,

²Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Alkoholabhängigkeit resultiert in erhöhter Sterblichkeit, welche zum Teil auf eine Beeinträchtigung von kardialen autonomen Funktionen mit erniedrigter Herzratenvariabilität (HRV) zurückzuführen ist. Die Behandlung ist nur bedingt erfolgreich, da selbst unter integrativer Therapie mit multimodaler Entwöhnungstherapie Rückfallquoten von über 50% auftreten. Die vorliegende Studie untersucht die Wirksamkeit von Ohr-Akupunktur nach dem Protokoll der National Acupuncture Detoxification Association (NADA) auf die autonome Herzfunktion von Alkoholabhängigen, die sich in einer Entwöhnungsbehandlung befinden.

Methoden: Es wurden 72 alkoholabhängige Patienten (63 Männer, Alter $43,7 \pm 9,2$ Jahre, Mittelwert \pm SD), die sich in einer stationären rehabilitativen Alkoholentwöhnungsbehandlung befanden in eine prospektive, dreiarmlige Studie eingeschlossen. Jeweils 24 Patienten erhielten randomisiert entweder NADA-Akupunktur, Sham-Akupunktur oder ausschließlich die dreimonatige Rehabilitationsbehandlung. Die Patienten in der NADA- und der Sham-Gruppe nahmen über sechs Wochen an 20 Akupunktursitzungen teil. An allen Patienten wurden Messungen der HRV durch Berechnung des Coefficient of Variation of NN Intervals (CVNN) durchgeführt, um die kardiale autonome Funktion zu erfassen.

Darüber hinaus wurde Trinkverlangen (Obsessive Compulsive Drinking Scale, OCDS) und depressive Symptome (Beck-Depressions-Inventar, BDI) mithilfe psychometrischer Fragebögen erhoben. Die Messungen wurden jeweils vor Beginn der 1. Akupunktur (Baseline), direkt nach der letzten Behandlung und vier Wochen darauf (Follow up) durchgeführt, wobei die Kontrollgruppe zu gleichen Zeitpunkten untersucht wurde.

Ergebnisse: NADA Akupunktur führte zu einer Verbesserung der kardialen autonomen Funktion mit signifikant erhöhtem CVNN direkt nach der Intervention und zum Zeitpunkt des Follow Ups verglichen mit den Baseline-Werten (CVNN: 9.2 ± 4.3 und 8.2 ± 3.5 vs. 7.7 ± 3.9 , $p < 0.05$). In der Sham- und in der Kontrollgruppe blieb die kardiale Funktion jeweils unverändert ($p = ns$). Trinkverlangen und depressive Symptome verminderten sich unter der Entwöhnungsbehandlung in allen Gruppen ($p < 0.05$), wobei sich diese Ergebnisse zwischen den Gruppen nicht signifikant unterschieden ($p = ns$).

Schlussfolgerungen: NADA-Akupunktur führt zu einer Verbesserung der Herzratenvariabilität bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit und könnte eine sinnvolle Ergänzung der integrativen Entwöhnungsbehandlung darstellen.

Körperliche Aktivität bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

Lehmann, Celine^{1,2}, Hofmann, Tobias¹, Elbelt, Ulf^{1,3}, Rose, Matthias¹, Winter, Sibylle², Stengel, Andreas¹, Haas, Verena²

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsmedizin-Charité Berlin, Berlin, Deutschland,

²Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin, Deutschland, ³Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die gesteigerte körperliche Aktivität (physical activity, PA) wirkt sich bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) auf den Krankheitsverlauf aus. Allerdings beruhen viele Untersuchungen der PA auf subjektiven Angaben mittels Fragebögen. Unsere Studie zielte darauf ab, die PA bei AN-Patientinnen objektiv und im Vergleich zu gesunden Personen (K) zu erfassen.

Methoden: 41 stationäre AN-Patientinnen (Alter, $27,2 \pm 8,8$ Jahre) sowie 10 normalgewichtige, ambulante und gesunde Frauen (Alter, $25,8 \pm 3,0$ Jahre) trugen das akzelerometrische SenseWear-Armband (SWA) für 3 Tage. Die Patientinnen erhielten zudem eine Körperzusammensetzungsanalyse mittels bioelektrischer Impedanz-Analyse (BIA), deren Ergebnisse mit einem altersentsprechenden Normalkollektiv der Hersteller-Software (Bodycomp, Medical Healthcare, Karlsruhe) verglichen wurden.

Ergebnisse: Im Vergleich zu den gesunden Frauen wiesen die stationären AN-Patientinnen einen signifikant niedrigeren BMI (AN, $14,6 \pm 1,9$ vs. K, $21,0 \pm 1,6$ kg/m²; $p < 0.001$) sowie eine verringerte Fettmasse auf (AN, $3,0 \pm 4,7 = 14\%$ vs. K, $19,3 \pm 4,3$ kg =

29,6%). Auch die fettfreie Masse war verringert (AN, $37,1 \pm 4,0$ vs. K, $45,4 \pm 3,8$ kg). Der Gesamtenergieverbrauch (AN, 1530 ± 229 vs. K, 2316 ± 228 kcal/d; $p < 0.001$), der Energieverbrauch für körperliche Aktivität (AN, 235 ± 159 vs. K, 553 ± 181 kcal/d; $p < 0.001$) und das metabolische Äquivalent (MET; AN, $1,4 \pm 0,1$ vs. K, $1,6 \pm 0,1$ METs/d; $p < 0.001$) zeigten hochsignifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Für die Dauer der körperlichen Aktivität (AN, 89 ± 59 vs. K, 120 ± 35 min/d; $p = 0.027$), die zurückgelegte Gesamtstrecke in km (AN, $9,4 \pm 4,9$ vs. K, $10,8 \pm 3,1$ km/d; $p = 0,138$), die Liegenddauer (AN, 499 ± 74 vs. K, 459 ± 83 min/d; $p = 0.152$) und die Schrittzahl (AN, 10498 ± 5136 vs. K, 11848 ± 3069 Schritte/d; $p = 0.169$) konnte hingegen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Bei im Mittel ähnlicher Schrittzahl von ca. 10000 Schritten pro Tag war die Spannweite der Schrittzahl bei den AN-Patientinnen deutlich höher als bei der Kontrollgruppe (AN, 2479 - 26047 vs. K, 7501 - 16815 Schritte/d).

Schlussfolgerung: Die Akzelerometrie könnte zukünftig dazu dienen, Patientinnen mit unterschiedlichem Aktivitätsniveau zu identifizieren, um somit den Effekt der PA auf den stationären Therapieerfolg bei AN genauer zu quantifizieren.

Danksagung: Gefördert durch die Schweizerische Anorexia-Nervosa Stiftung (Projekt 23-13)

Psychosomatische Rehabilitation

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Psychosomatik

Köllner, Volker¹

¹Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung und Universitätsmedizin Charité, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Teltow, Deutschland

Die MBOR ist eine Initiative der Rentenversicherungsträger mit dem Ziel, dass der frühzeitige Arbeitsbezug die Berufsrückkehrwahrscheinlichkeit von Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen erhöht. Sie sind die eigentliche Zielgruppe für dieses Projekt. Drei Merkmale sind für die Einschätzung einer beruflichen Problemlage von besonderer Bedeutung:

- problematische sozialmedizinische Verläufe, insbesondere häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten oder Arbeitslosigkeit
- eine negative subjektive berufliche Prognose
- eine „aus sozialmedizinischer Sicht erforderliche berufliche Veränderung“, z. B. wenn der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann.

MBOR-Konzepte wurden zunächst in der Orthopädie entwickelt und positiv evaluiert. In der Psychosomatik gehen berufliche Problemlagen aber häufig auf motivationale und vor allem interaktionale Probleme zurück, so dass die orthopädischen Konzepte hier nicht anwendbar sind. Ziel dieses Vortrages ist es, spezifische psychosomatische MBOR-Konzepte und erste Evaluationsergeb-

nisse vorzustellen.

MBOR bietet für die psychosomatische Rehabilitation die Chance, ihr berufsbezogenes Profil zu stärken und sich hier von der psychosomatischen Krankenhausbehandlung abzuheben. Dieser Aspekt ist auch unter dem Gesichtspunkt der differenzierten Indikationsstellung zu stationären Maßnahmen von Bedeutung. Forschungsbedarf besteht sowohl hinsichtlich des aktuellen Implementierungsgrades beruflich orientierter Konzepte als auch hinsichtlich deren Effizienz und Nachhaltigkeit.

Psychosomatische Rehabilitation im Spannungsfeld von Psychotherapie und Begutachtung

Bassler, Markus¹

¹Rehazentrum Oberharz, Schwerpunktambulanz für Psychosomatische Medizin, Clausthal-Zellerfeld, Deutschland

Psychosomatische Rehabilitation hat als wesentliches Ziel, die Patienten dazu zu befähigen, dass sie mit ihrer chronischen Erkrankung angemessen und selbstbestimmt umgehen können. Insbesondere sollen sie dabei unterstützt werden, trotz krankheitsbedingter Einschränkungen ihre beruflichen Funktionen sowie ihre Rollen in Familie und Gesellschaft bestmöglich wahrzunehmen. Um dieses Ziel zu erreichen, setzt die psychosomatische Rehabilitation vielfältige Formen von stationärer Psychotherapie ein, wobei sie über eine längere Zeit vor der flächendeckenden Gründung von psychosomatischen Krankenhaus- bzw. Universitätsabteilungen sogar das einzige Angebot von stationärer Psychotherapie in Deutschland repräsentierte. Während das Krankenhaus vor allem einem kurativen Behandlungsauftrag verpflichtet ist, d.h. beim Patienten eine möglichst vollständige Genesung anstrebt, ist die psychosomatische Rehabilitation damit befasst, dass bei chronifizierten psychischen bzw. psychosomatischen Störungen meist keine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit mehr möglich ist, weshalb sie konzeptuell mehr auf Ressourcenförderung und Bewältigungsstrategien fokussiert. In der Krankenhausbehandlung kann meist davon ausgegangen werden, dass der Patient ein genuines Interesse an seiner Genesung hat (von störungsspezifischen Widerstandsformen einmal abgesehen). Demgegenüber hat der therapeutische Prozess in der psychosomatischen Rehabilitation zusätzlich den Auftrag der Sozialversicherungsträger zu berücksichtigen, dass am Ende der Rehabilitation eine differenzierte sozialmedizinische Begutachtung steht, d.h. psychosomatische Rehabilitation systembedingt in einem grundsätzlichen Spannungsverhältnis zwischen Psychotherapie und Begutachtung steht. Dies kann beim jeweiligen Patienten je nach Motivationslage und Erwartungshaltungen (z.B. latentes oder manifestes Rentenbegehren) einen schwer auflösbaren Interessenkonflikt bedingen (bewusst oder unbewusst), der in ungünstigen Fällen alle psychotherapeutischen Bemühungen ins Leere laufen lassen kann. Diese rehaspezifische Problem-

konstellation hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen - aktuellen Schätzungen zufolge sind bis zu 25% aller psychosomatischen Rehabilitationsbehandlungen dadurch erheblich bis schwer belastet, was die Entwicklung verbesserter psychotherapeutischer Interventionsstrategien dringend erforderlich macht. Im Referat sollen hierzu erste klinischen Erfahrungen und Studienergebnisse vorgestellt werden.

Evidenzbasierung in der psychosomatischen Rehabilitation

Schulz, Holger¹, Rabung, Sven²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Stiftungslehrstuhl Klinische Versorgungsforschung, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Alpen Adria Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Als ein quantitativ bedeutsames Angebot der stationären Versorgung ist das vorrangig von den Rentenversicherungen, partiell auch von der gesetzlichen Krankenversicherung getragene System der Rehabilitation von Patienten mit psychischen Erkrankungen zu nennen. Dieses System umfasst sowohl die sogenannte psychosomatische Rehabilitation als auch die Suchtrehabilitation, welche die Entwöhnungsbehandlungen beinhaltet. Bei der psychosomatischen Rehabilitation handelt es sich um einen indikationsspezifischen Angebotstyp der medizinischen Rehabilitation, bei dem im Rahmen eines ganzheitlichen Rehabilitationskonzepts psychotherapeutischen Interventionen ein besonderer Stellenwert zukommt. Die psychosomatische Rehabilitation ist ein sehr intensiv beforschter Bereich, dennoch werden immer wieder Zweifel an der Evidenzbasierung der Behandlung geäußert. In diesem Beitrag sollen Ergebnisse der Versorgungsforschung zu den behandelten Patienten, den durchgeführten Therapiemaßnahmen und dem Outcome der Behandlungen vorgestellt und diskutiert werden.

Somatoforme Störungen

Integration von Psyche & Soma: Klassifikation somatoformer Störungen heute & morgen

Henningsen, Peter¹

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

Im Vortrag werden die unterschiedlichen Vorschläge des ICD-11 zur Klassifikation von anhaltenden Körperbeschwerden vorgestellt und mit der Kategorie „Somatische Belastungsstörung“ aus dem DSM-V verglichen. Es zeigt sich eine irritierende Uneinheitlichkeit der Terminologie und angewandten Konzepte schon innerhalb der ICD-11, auch wenn an einigen Stellen eine bessere

Integration somatischer und psychischer Aspekte von Leiden erkennbar wird.

Aktuelle Entwicklungen der Psychotherapie Somatoformer Störungen

Martin, Alexandra¹

¹Bergische Universität Wuppertal, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Wuppertal, Deutschland

In aktuellen Leitlinien wird Psychotherapie bei Somatoformen Störungen empfohlen (Martin, Härter et al. 2013; Hausteiner, Henningsen et al. 2013). Dabei liegt die breiteste empirische Fundierung für die Kognitive Verhaltenstherapie vor und diese wird daher beispielsweise bei multiplen Somatisierungsbeschwerden, Hypochondrie, chronischem Rückenschmerz und diversen funktionellen Syndromen empfohlen. Aber auch die Interpersonelle Psychodynamische Kurzzeittherapie kann bei Reizdarmsyndrom und Somatisierungssyndrom empfohlen werden. Darüber hinaus legt die Befundlage die Wirksamkeit von selbstregulativen Verfahren sowie von Hypnotherapie bei einigen der Beschwerdekompexe nahe.

Quantitative Befundintegrationen zeigen jedoch bei kleinen bis moderaten Effekten der Interventionen auch die Notwendigkeit auf, die Wirksamkeit der Psychotherapien weiter zu verbessern. Auch ist die Vielfalt der überprüften, nicht-pharmakologischen Interventionen bislang sehr begrenzt.

In dem Beitrag soll aktuellen Entwicklungen zur Psychotherapie bei Somatoformen Störungen nachgegangen werden. Dazu zählen Ergebnisse aus neuen randomisiert kontrollierten Studien zu a) alternativen Therapieformaten unter Einbezug internet-basierter Programme und anderer „E-Mental-Health“-Ansätze, b) Interventionen der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie zu denen achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Therapien zählen, c) Therapien, die auf spezifische Störungsmechanismen abzielen (bspw. Angstvermeidung) und zu d) angenommenen vs. nachgewiesenen Wirkmechanismen der Therapien.

Darauf aufbauend wird ein Ausblick auf mögliche Ansätze und Ansatzpunkte gegeben, um die Therapie der Patienten mit somatoformen Beschwerden weiter zu verbessern. Zu diskutieren ist, welches Potenzial in „maßgeschneiderten“ Therapien und welches in gestuften Versorgungsmodellen liegt.

Somatoforme Störungen in der Versorgung - Status quo und Perspektiven

Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf / Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Somatoforme Störungen mit etwa 3 Millionen Betroffenen in Deutschland stellen weiterhin eine große Herausforderung für die Versorgung dar, u.a. wegen der hohen funktionellen Einschränkung, der erhöhten Suizidalität und der hohen gesundheitsökonomischen und gesellschaftlichen Relevanz. Dieser State of the Art-Beitrag stellte den Status quo und die Perspektiven in der Versorgung somatoformer Störungen dar.

Status quo: Somatoforme Störungen verursachen in Deutschland pro Jahr ca. 753 Millionen € direkte Gesundheitskosten und ca. 42.000 verlorene Erwerbsjahre (Konnopka et al. J Psychosom Res 2013). Trotz dieser hohen gesundheitsökonomischen und gesellschaftlichen Relevanz dauert es in Deutschland weiterhin im Mittel 16 Jahre bis die Betroffenen eine psychotherapeutische Behandlung erhalten. Die Diagnostik somatoformer Störungen bleibt u.a. dadurch erschwert, dass ein geringer diagnostischer Konsens zwischen der hausärztlichen Diagnostik und der kriterienorientierten Diagnostik mit strukturierten Interviews besteht und dass eine hohe diagnostische Überlappung mit Angststörungen und depressiven Störungen vorliegt. Obwohl wirksame Therapien verfügbar sind, kommen die Betroffenen spät oder gar nicht in Behandlung. In Leitlinien werden komplexe, gestufte, vernetzte und interdisziplinäre Versorgungsmodelle für somatoforme Störungen empfohlen, die bisher jedoch nur ansatzweise evaluiert sind. Awareness-Kampagnen, Maßnahmen zur Früherkennung, Frühbehandlung und Steigerung der Behandlungsqualität, interdisziplinäre Vernetzung und der Aufbau von Behandlungspfaden wurden bisher ebenfalls nur wenig eingesetzt und untersucht.

Perspektiven: Die durch DSM-5 eingeführten und durch ICD-11 geplanten neuen diagnostischen Kriterien somatoformer Störungen versprechen durch positive psychologische Charakteristika eine verbesserte Reliabilität und Akzeptanz somatoformer Störungen. Neu entwickelte Selbstbeurteilungsinstrumente wie z.B. SSS-8 und SSD-12 ermöglichen einfaches Screening und Verlaufskontrolle somatoformer und funktioneller Syndrome. Eine gestufte, koordinierte und kooperative Versorgung führt nach gegenwärtigem Wissen zu besserer Vermittlung in Therapie, besserer Medikation und verbesserter Kommunikation, jedoch nicht zu verbesserten klinischen Ergebnissen bei den Patienten. Adaptierte und personalisierte Therapieformen müssen weiter entwickelt werden und in Zukunft in Verbindung mit vernetzten Versorgungssystemen angeboten werden.

BMBF-Forschung zu 'Meine Kindheit - Deine Kindheit': frühkindliche Vernachlässigung und Misshandlung hinterlassen klinische Spuren

Die Rolle postpartaler sozialer Unterstützung für Mütter mit Misshandlungs-/Vernachlässigungserfahrungen

Schury, Katharina¹, Zimmermann, Janin², Doyen-Waldecker, Cornelia³, Behnke, Alexander¹, Ulmauft, Maria⁴, Guendel, Harald⁵, Ziegenhain, Ute⁶, Kolassa, Iris-Tatjana¹

¹Universität Ulm, Klinische und Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland,

²Deutsches Jugendinstitut, München, Deutschland,

³Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Universität Ulm, Institut für Statistik, Ulm, Deutschland,

⁵Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland,

⁶Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Zeit nach der Geburt eines Kindes geht mit erheblichen psychologischen und biologischen Anpassungsleistungen einher. Soziale Unterstützung durch den Partner, die Eltern, oder Freunde kann förderlich für den Umgang mit Stress und das emotionale Wohlbefinden in dieser Zeit sein. Frauen mit Misshandlungs-, Missbrauchs- und/oder Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit (MMV) scheinen in dieser Zeit besonders vulnerabel für psychische Belastungen zu sein. Die Rolle postpartaler sozialer Unterstützung für Mütter mit MMV wurde untersucht.

Methode: In der Frauenklinik des Universitätsklinikums Ulm wurden auf der Wochenstation 240 Frauen rekrutiert und nach ihren MMV-Erfahrungen in der eigenen Kindheit befragt (Childhood Trauma Questionnaire). Drei Monate nach der Entbindung wurden 67 Frauen erneut befragt. Es wurden die postnatale emotionale Belastung (Depressions-, Angst-, Stress-Symptome) sowie die postpartale soziale Unterstützung durch den Partner, Eltern, Schwiegereltern und Freunde erhoben.

Ergebnisse und Diskussion: Mit steigender Anzahl an MMV Erfahrungen wiesen die Mütter ein höheres Maß emotionaler Belastung auf (Kendall's Tau Rangkorrelation: $\tau = .18, p = .036$) und eine niedrigere soziale Unterstützung ($\tau = -.22, p = .010$). Heteroskedastische Regressionen ergaben, dass der Zusammenhang zwischen MMV und postnataler Belastung ($b = 0,08, p = .01$) durch soziale Unterstützung durch Freunde moderiert wurde (Interaktion MMV \times Unterstützung: $b = -0.002, p = .013 \Delta R^2 = 0.06$). Die Unterstützung durch den Partner, die Eltern oder Schwiegereltern zeigte keinen moderierenden Effekt. Auch die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung hatte keinen Einfluss auf die postnatale emotionale Belastung.

Soziale Unterstützung durch Freunde scheint den Effekt von MMV auf die emotionale Belastung nach der Geburt eines Kindes abzupuffern. Weitere Studien sind notwendig, um Faktoren zu identifizieren, die die Fähigkeit stabile, supportive Freundschaften zu führen beeinflussen.

Transgenerationale Weitergabe von Vernachlässigung und Missbrauch in der Kindheit der Mutter: Einfluss auf Anpassungsreaktionen des ANS beim Kind

Roder, Eva¹, Köhler-Dauner, Franziska², Krause, Sabrina¹, Appel-ganz, Anna¹, Richter, Ines¹, Miller, Linda³, Dobler, Stephanie³, Rottler, Edit¹, Gündel, Harald¹, Ziegenhain, Ute², Waller, Christiane¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universität Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik, Ulm, Deutschland

Einleitung: Frühkindlicher Stress durch Vernachlässigung und Missbrauch kann zu Störungen im autonomen Nervensystem (ANS) führen. Im Rahmen der BMBF-Studie ‚Meine Kindheit-Deine Kindheit‘ untersuchen wir Anpassungsreaktionen des ANS bei Mutter und Kind in Abhängigkeit von Traumatisierungserfahrungen der Mutter (CM+, CM-). Mütter, die Missbrauch oder Vernachlässigung in Kindheit oder Jugend erlebt haben (CM+), haben ein erhöhtes Risiko, ihre Kinder zu missbrauchen oder zu vernachlässigen (transgenerational cycle of maltreatment).

Material und Methode: Wir verwendeten eine von uns etablierte Methode zur Messung der parasympathischen und sympathischen Aktivität des ANS parallel bei Mutter und Kleinkind. Herzfrequenz (HF), respiratorische Sinusarrhythmie (RSA), Präejektionsperiode (PEP) und linksventrikuläre Ejektionszeit (LVET) wurden mittels Elektro (EKG) - und Impedanzkardiogramm (IKG) kontinuierlich bei Mutter und Kind während einer Ruhephase und 7 Episoden (E) einer standardisierten Stresssituation (FST: Fremde-Situations-Test nach Ainsworth et al.) erhoben.

Ergebnisse: Während der Parasympathikus bei (CM-) Müttern in E7 (Kind allein, Fremde kommt unerwartet) aktiviert wird, reduziert sich die parasympathische Aktivität bei (CM+) Müttern. Insgesamt zeigen Kinder von (CM+) Müttern signifikant erhöhte RSA-Werte in E7 im Vergleich zu denen von (CM-) Müttern. Signifikante Unterschiede zeigen sich auch in den Steigungen zwischen den Episoden bezüglich HR, RSA und LVET zwischen Kindern von (CM+) und (CM-) Müttern.

Diskussion: Erstmals finden wir quantifizierbare Effekte von Vernachlässigung und Missbrauch in der Kindheit auf das ANS. Ebenfalls sehen wir erstmals transgenerational weitergegebene Veränderungen im ANS bei den Kindern vernachlässigter oder missbrauchter Mütter. Weitere Untersuchungen an den Kindern dieser (CM+) Mütter während des Erwachsenwerdens können zeigen, ob sich über diese ANS Veränderungen Krankheits- aber auch Resilienz-fördernde Prozesse erschließen lassen.

Beitrag gehört zum klinischen Teil des BMBF Symposiums "Meine Kindheit-Deine Kindheit"

Auswirkungen von aversiven Kindheitserfahrungen auf die Bindungsrepräsentanz im Erwachsenenalter: Erste Daten eines Pilotprojektes mit Vätern und Müttern im Rahmen der Studie „Meine Kindheit-Deine Kindheit“

Doyen-Waldecker, Cornelia^{1,2,3}, Alexandra Maria Koenig², Harald Gündel¹, Christiane Waller¹, Iris-Tatjana Kolassa², Anna Buchheim³

¹Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ²Institut für Psychologie und Pädagogik, Abteilung klinische und biologische Psychologie Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ³Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Hintergrund: Aversive Kindheitserfahrungen in Form von Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (MMV) werden mit verschiedenen psychischen und physischen Risikofaktoren im Erwachsenenalter in Verbindung gebracht. Zudem kann ein Zusammenhang mit einem gehäuften Auftreten einer unsicheren Bindungsrepräsentanz im Erwachsenenalter postuliert werden, welches wiederum mit einem erhöhten Risiko für Psychopathologien assoziiert wurde. Mögliche prädiktive Zusammenhänge über die Auswirkungen von MMV in der Kindheit auf die Bindungsrepräsentanz von Vätern und Müttern im Erwachsenenalter und deren Einfluss auf Psychopathologien sollen anhand erster Pilotdaten aus der Studie „Meine Kindheit-Deine Kindheit“ untersucht werden.

Methode: Von 26 Paaren (Müttern und Vätern), die zuvor über die Studie „Meine Kindheit-Deine Kindheit“ auf der Wochenstation der Frauenklinik des Universitätsklinikums Ulm rekrutiert wurden, wurden mittels des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), des Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA) und der Modified Adverse Childhood Experience Scale (MACE) die MMV-Erfahrungen erhoben. Zur Erfassung der Bindungsrepräsentanz im Erwachsenenalter wurde das Adult Attachment Interview (AAP) eingesetzt. Die Diagnostik möglicher Psychopathologien erfolgte über den SKID-I.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass Eltern mit einer unsicheren Bindungsrepräsentanz einen höheren Schweregrad an MMV aufweisen als Mütter mit sicherer Bindung. Differenzierte Ergebnisse der statistischen Analysen bezüglich weiterer Zusammenhänge werden auf der Konferenz vorgestellt.

Mütterliche Bindungsrepräsentation und atypisches Interaktionsverhalten mit dem Kind vor dem Hintergrund eigener Missbrauchserfahrungen

Buchheim, Anna¹, Doyen-Waldecker, Cornelia², Köhler-Dauner, Franziska³, Kolassa, Iris-Tatjana⁴, Gündel, Harald², Fegert, Jörg³, Ziegenhain, Ute³

¹Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Klinik für

*Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland,
 4Institut für Psychologie und Pädagogik, Universität Ulm, Abteilung
 klinische und biologische Psychologie, Ulm, Deutschland*

Hintergrund: Mütter mit Erfahrungen von Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung (CM) in ihren frühen Bindungsbeziehungen haben ein erhöhtes Risiko, sich ihrem eigenen Säugling gegenüber wenig feinfühlig zu verhalten und damit häufig aggressives, bestrafendes oder feindseliges bzw. so genanntes »dysfunktionales« Verhalten (z. B. negativ intrusives oder dissoziatives Verhalten, Rollenkonfusion) zu zeigen. Dabei scheint mütterliches Verhalten von der Art der Verarbeitung belasteter Bindungsvorerfahrungen bzw. ungelöster Bindungstraumata sowie von erhöhtem Stress beeinflusst zu werden. Im BMBF-geförderten Verbundprojekt „Meine Kindheit-Deine Kindheit“ (TRANSGEN) wird die Interaktionsqualität von Müttern mit und ohne Erfahrungen von CM relativ zu ihrer Bindungsrepräsentation untersucht.

Methoden: Die Stichprobengröße umfasst insgesamt 280 Mütter mit und ohne CM. Mütterliche CM wurde mittels des Childhood Trauma Questionnaires (CTQ) erfasst, Bindungsklassifikationen mit dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP). Anhand einer Videosequenz zu t2 (3 Monate nach Entbindung) wurde das atypische Interaktionsverhalten der Mutter mit dem Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification Coding System (AMBIANCE) analysiert. Für diese Teil-Studie liegen inzwischen bereits Daten von n=70 Mutter-Kind-Paaren des groß angelegten BMBF-Projekts vor.

Ergebnisse und Diskussion: Bisherige Berechnungen mit 70 Mutter-Kind-Paaren weisen darauf hin, dass Mütter mit der Klassifikation „unverarbeitetes Trauma“ signifikant mehr Rollenumkehr ($p=.014$) und mehr dissoziatives Verhalten ($p=.002$) in der Interaktion mit ihrem Kind zeigen im Vergleich zu Müttern mit einer sicheren Bindungsrepräsentation. Wie erwartet besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen mütterlicher Bindungsunsicherheit und mehr Missbrauchserfahrungen (CTQ) im Vergleich zu Bindungssicherheit. Die mögliche protektive Rolle von mütterlichen sicheren Bindungsrepräsentationen in der transgenerationalen Weitergabe von CM wird diskutiert.

Transgenerationale Weitergabe von traumatischen Beziehungserfahrungen - der Einfluss mütterlicher Interaktionsqualität auf die Mutter-Kind-Bindung und die kindliche Entwicklung nach dem ersten Lebensjahr

Köhler-Dauner, Franziska¹, Weismann, Nicola¹, Fegert, Jörg M.¹, Ziegenhain, Ute¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Mütter mit Missbrauchserfahrungen in der eigenen Kindheit (Child Maltreatment=CM) haben ein erhöhtes Risiko, sich ihrem

eigenen Kind gegenüber wenig feinfühlig zu verhalten und damit häufig aggressives, bestrafendes oder feinseliges beziehungsweise so genanntes „dysfunktionales“ Verhalten (z. B. negativ intrusives oder dissoziatives Verhalten, Rollenkonfusion) zu zeigen. Tatsächlich erhöht wenig feinfühliges bzw. dysfunktionales Elternverhalten das Risiko (hoch) unsicherer Bindung und verhindert dabei eine gesunde kindliche Entwicklung.

Im interdisziplinären Verbundprojekt „Meine Kindheit - Deine Kindheit“ (TRANSGEN) werden Risiko- und Schutzfaktoren auf psychologischer, physiologischer (epi-)genetischen und psychosoziale Ebene untersucht, die bei Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen von Müttern dazu beitragen, dass diese traumatischen Beziehungserfahrungen an die nächste Generation weitergegeben werden.

Es wird vermutet, dass die CM Erfahrungen und die Interaktionsqualität der Mutter mit ihrem Kind in Zusammenhang stehen und einen Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung sowie die kindlich kognitive Entwicklung nach dem ersten Lebensjahr haben.

In der Frauenklinik des Universitätsklinikum Ulm wurden von Oktober 2013 bis Dezember 2015 Mütter mit dem „Childhood Trauma Questionnaire“ (CTQ) in Bezug auf Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der eigenen Kindheit gescreent. Die in die Studie aufgenommenen Mutter-Kind-Paare wurden 3 und 12 Monate nach der Geburt des Kindes untersucht. Die mütterliche Interaktionsqualität wie auch die Mutter-Kind-Bindung wurden 12 Monate nach der Geburt in einer Laborsituation videografert und mit dem AMBIANCE wie auch der Ainsworth Strange Situation analysiert. Ebenfalls 12 Monate nach Geburt wurde die kindliche Entwicklung mit den Bayley Scales of Infant Development II erfasst.

Es werden erste Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen der mütterlichen Interaktionsqualität mit ihrem Säuglingen, der Qualität der Mutter-Kind-Bindung sowie der kindlich kognitiven Entwicklung vor dem Hintergrund der CM Erfahrungen der Mütter vorgestellt.

Bestandteil des psychologischen Symposium von „Meine Kindheit - Deine Kindheit (TRANSGEN)“

Jobs, Zuckerberg, Berners-Lee und ihr Einfluss auf Kommunikation in der Psychosomatik

Implementierung der Behandlung von Depressionen durch internet-basierte video-unterstützte Kognitive Verhaltenstherapie in die Routinepraxis von 11 europäischen Ländern - Ergebnisse des MasterMind Trials

Etzelmüller, Anne^{1,2}, Radkovsky, Anna^{3,4}, Hannig, Wiebke^{3,4}, Hartwich-Tersek, Jens³, Ebert, David Daniel^{2,3}

¹Schön Klinik Bad Arolsen, Online Therapie, Bad Arolsen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland, ³Schön Klinik Bad Arolsen, Bad Arolsen, Deutsch-

land, ⁴Philipps Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Hintergrund: Obwohl zahlreiche Studien gezeigt haben, dass internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie (iKVT) bei der Behandlung depressiver Patienten wirksam sein kann, hängt die Implementierung dieser Verfahren in die Routineversorgung hinter der Forschung zurück. Das MasterMind Projekt hat das Ziel, die Inanspruchnahme evidenz-basierter Psychotherapie durch die Implementierung von internetbasierten Interventionen in Europa zu erhöhen. Insgesamt sollen 5000 Betroffene mit Major Depression in 11 Europäischen Ländern im Rahmen des Modellvorhabens behandelt werden.

Methode: Untersucht werden die Akzeptanz und die Wirksamkeit der Intervention unter Routinebedingungen, Prädiktoren des Therapieerfolges, sowie Faktoren die die Implementierung der Intervention fördern oder behindern. Darüber hinaus wird die wahrgenommene Zufriedenheit mit der Intervention und ihre Nützlichkeit aus Sicht der Patienten, Therapeuten und der Organisation untersucht. Die Analyse basiert auf einem multi-level mixed-method Ansatz nach dem MAST-Modell (Model for Assessment of Telemedicine application) sowie RE-AIM

Ergebnisse: Erste Ergebnisse innerhalb der Partner in Dänemark, Schottland, den Niederlanden, Deutschland und Norwegen (n=3846 Patienten, 350 Angestellte im Gesundheitswesen und 28 Organisationen) zeigen, dass das Angebot größtenteils (58%) von Betroffenen mit schweren depressiven Symptomen in Anspruch genommen wird. Teilnehmende Patienten waren im Mittel 39 Jahre (SD=13,3) 66% weiblich, 60% verfügen über eine Hochschulbildung. 51% der Patienten geben an, an einer chronischen Depression zu leiden. Mehr als die Hälfte der Patientenpopulation (60%) ist durch einen Hausarzt in die iKVT überwiesen worden. Klinische Veränderungen in der Symptomschwere, Zufriedenheitswerte sowie weitere Ergebnisse werden im Rahmen des Vortrags dargestellt.

Diskussion: Erste Ergebnisse des Trials zeigen, dass das Angebot im Wesentlichen durch hoch gebildete und, im Gegensatz zu den initialen Erwartungen, in der Mehrheit hoch belastete Patienten in Anspruch genommen wird.

Patienten & Social Media-Kanäle

Wagner, Matthias¹

¹Schön Klinik Verwaltung, Prien a. Chiemsee, Deutschland

Patienten nutzen Social Media-Kanäle, um sich zu vernetzen und gegenseitig zu unterstützen. Der Vortrag zeigt an Beispielen die Mechanismen dieser Vernetzung, erläutert die relevanten Netzwerke und stellt sich die Frage, welche Auswirkung diese Entwicklung auf die Arzt-Patienten-Kommunikation hat.

Science-Blogs in der Psychosomatik

Langs, Gernot¹

¹Schön Klinik Bad Bramstedt, Bad Bramstedt, Deutschland

Das Interesse am Inhalt von Science Blogs muss mit den ersten Sätzen geweckt sein. Sonst bricht der User ab und surft weiter. Science Blogs, und darunter Medizin-Blogs, sind im angloamerikanischen Sprachraum mittlerweile weit verbreitet. Auch im deutschsprachigen Raum stoßen sie auf zunehmendes Interesse. Adressaten sind Betroffene, interessierte Laien, aber auch Experten. Je nach Zielgruppe unterscheiden sich Inhalte und Stil der Blogs. Die Sprache der Blogs soll kurz und einprägsam sein. Dem Blogger muss klar sein, welche Botschaft er vermitteln will. Diese kann eine reine Wissensvermittlung zu neuesten Forschungsergebnissen sein, aber auch ein persönliches Statement zu aktuellen Themen in Wissenschaft oder Therapie. Psychosomatik und Psychiatrie eignen sich dafür ganz besonders, da neben einer rein (natur-) wissenschaftlichen Ebene für viele User auch Expertenmeinungen von Interesse sind. Bei jedem Blog hat der User die Möglichkeit seine Anmerkungen und Fragen zu platzieren. Dadurch entsteht ein interaktives Medium zwischen Blogger und Usern sowie Usern untereinander. Die Schön Klinik ist seit dem Sommer 2016 mit einem "Psychosomatik Blog" online, welcher sich an Experten richtet. In diesem Vortrag werden erste Erfahrungen vorgestellt.

Chancen und Grenzen von Online Psychotherapie Programmen in der Behandlung von Depressionen aus der Sicht der Selfapy GmbH

Blum, Nora¹

¹In Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum-Hamburg-Eppendorf (UKE), Berlin, Deutschland

Wir stellen das online-basierte Selbsthilfe-Programm „Selfapy“ vor, welches das bisherige Angebot für depressive Störungen erweitern soll. Selfapy begleitet Betroffene durch drei Kontaktpunkte: 1) Online-Kurse, welche auf dem Prinzip der geleiteten Selbsthilfe beruhen 2) wöchentliche Telefongespräche durch Psychologen, in welchen der Fortschritt des Betroffenen evaluiert wird und 3) eine Selbsthilfe-Gemeinschaft, welche sowohl online im Rahmen eines Forums, als auch vor Ort Unterstützung bietet. Im Rahmen des Vortrags werden Ergebnisse einer Studie mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) vorgestellt, die aufzeigen, ob das Selfapy-Programm bei Personen mit depressiven Symptomen zu einer Reduktion der Symptome führt und welche Faktoren hierbei von besonderer Bedeutung sind. Das Studiendesign sieht die randomisierte Aufteilung der Teilnehmer in drei Gruppen vor: a) Selfapy-Programm mit Gesprächen, b) Selfapy-Programm ohne Gespräche, c) Warteliste.

Der Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) wird als primäres Instrument zur Erfassung der Depressivität eingesetzt. In Kombination mit dem Beck Depression Inventory-II (BDI-II) wird die Beurteilung der Depressionssymptomatik erfolgen. Die Zufriedenheit mit dem Selbsthilfeprogramm wird mit dem Fragebogen zur Patientenzufriedenheit (ZUF-8) erhoben. Zusätzlich wird der Effekt der Selbsthilfe-Gemeinschaft betrachtet. Implikationen für die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Störungen werden gegeben.

Wirksamkeit und Effekte stationärer Psychotherapie

Was ändert sich wie? Zur Beziehung von Struktur- und Symptomveränderung in der stationären Psychotherapie

Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹, Horsch, Lena¹, Nikendei, Christoph¹, Ehrental, Johannes C.²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Institut für Psychologie, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Heidelberg, Deutschland

In Ergänzung zur Symptomveränderung stehen zunehmend Fragen nach Prädiktoren nachhaltiger Verbesserung im Alltagsfunktionieren von Patientinnen und Patienten im Fokus psychotherapeutischer Behandlungen. Ein vielversprechender Ansatz beschäftigt sich mit der Verbesserung struktureller Fähigkeiten der Persönlichkeit, die mittlerweile auch in der Selbstauskunft einschätzbar ist. Allerdings sind hier sowohl zeitliche Aspekte von Veränderung wie auch Fragen des Messbereiches der Instrumente relevant. Insbesondere ist unklar, welche Struktur Aspekte sich in der Selbstsicht der Patienten mehr bzw. schneller ändern, und welche Veränderungen davon mehr, und welche weniger mit Veränderungen der negativen Affektivität assoziiert sind.

In einer Stichprobe von über 800 Patientinnen und Patienten in stationärer und tagesklinischer Psychotherapie wurden Symptomveränderungen vor und nach stationärer Behandlung mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ) gemessen, Strukturveränderungen mit dem OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF). Im Vortrag wird zunächst die Änderungssensitivität der Subskalen des OPD-SF im Rahmen der stationären Psychotherapie berichtet, in einem zweiten Schritt diese Veränderungen mit Veränderungen der Symptomatik in Verbindung gebracht. Erste Analysen zeigen, dass manche Skalen des OPD-SF größere Effekte nach achtwöchiger stationärer und tagesklinischer Behandlung als andere zeigen, und einige dieser Veränderungen stärker mit Veränderung der negativen Affektivität assoziiert sind als andere. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der alten Frage nach Symptom- vs. Strukturveränderung in Fragebögen und Interviews diskutiert.

Insomnie als Prädiktor für den Therapieerfolg bei stationärer tiefenpsychologischer Psychotherapie

Nordmann, Marc André¹, Seidler, Daniel¹, Holsteg, Steffen¹, Gieselmann, Annika², Schäfer, Ralf¹, Franz, Matthias¹

¹Uniklinik Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Heinrich-Heine-Universität, Klinische Psychologie, Düsseldorf, Deutschland

Die untersuchte Stichprobe bestand aus weiblichen Patienten mit depressionstypischen Beschwerden im Alter von 25 bis 45 Jahren (N = 487), die durchschnittlich 61,7 Tage (SD = 26,8) in psychosomatischen Kliniken tiefenpsychologisch fundiert stationär behandelt wurden. Die Datenerhebung erfolgte im Verlauf einer naturalistischen multizentrischen Beobachtungsstudie (STOP-D) sowohl zu Anfang (T1) wie auch zum Ende der Therapie (T2). Ein- und Durchschlafstörungen wurden mit Hilfe der sieben insomnierelevanten Items aus den Instrumenten: BDI, HAM-D und SCL-90-R operationalisiert. Eine explorative Faktorenanalyse bestätigt einen homogenen Faktor über beide Zeitpunkte für das Konstrukt der Insomnie mit hoher interner Konsistenz. Auf Grundlage dieses Konstrukts wurden zwei Extremgruppen (schlechte Schläfer (N = 100) - gute Schläfer (N = 107)) über das 33. und 66. Perzentil der Gesamtverteilung gebildet. Die Einteilung erfolgt anhand der Summenscores der sieben Items über beide Zeitpunkte. Die schlechten Schläfer wiesen in drei depressionssassoziierten Variablen zum Zeitpunkt der Entlassung signifikant höhere Belastungswerte (BDI=19.93, HAM-D=14.40 und GSI=1.26) als gute Schläfer (BDI=8.42, HAM-D=7.14 und GSI=0.59) auf. In einem hierarchischen Regressionsmodell zur Aufklärung des Therapieoutcomes wurde der Faktor Insomnie als stärkster Prädiktor für alle drei klinischen Parameter identifiziert. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass depressive Patientinnen mit persistierenden insomnischen Symptomen ein schlechteres Therapieoutcome haben als Patienten mit einem guten Schlaf während einer stationären tiefenpsychologischen Psychotherapie. Mögliche Ursachen und Konsequenzen werden diskutiert.

Therapiedichte und Aufenthaltsdauer bei stationärer und tagesklinischer Behandlung von depressiven Patienten

Knoblauch, Jamie¹, Zeeck, Almut², Hartmann, Armin², Weiss, Heinz³, Scheidt, Carl Eduard⁴, Völker, Alexander⁵, Helesic, Astrid⁵, Eckhardt-Henn, Annegret⁶, Beutel, Manfred⁷, Rochlitz, Peter⁸, Endorf, Katharina², von Wietersheim, Jörn¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland, ⁴Thure-von-Uexküll-Klinik, Glottertal, Deutschland, ⁵Rhein-Klinik, Bad Honnef,

Deutschland, ⁶Bürgerhospital, Stuttgart, Deutschland, ⁷Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ⁸Fürst Stürm-Klinikum, Bruchsal, Deutschland

Seit 2010 müssen die therapeutischen Leistungen in stationären und tagesklinischen psychosomatischen Behandlungen nach OPS erfasst und verschlüsselt werden. Diese Codes bieten eine gute Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen. Im Rahmen der INDEP-Studie wurden Patienten mit Depressionen in stationären und tagesklinischen Behandlungen zu Beginn und Ende der Behandlung sowie nach 3 und 12 Monaten untersucht. 8 Zentren nahmen an dieser Studie teil. Die durchgeführten Therapien während des Klinikaufenthalts wurden per OPS-Codes dokumentiert. Insgesamt liegen die Datensätze von 604 Patienten vor.

Folgende Fragestellungen sollen beantwortet werden:

1. Wie sieht das therapeutische Programm und die Therapiedichte in tagesklinischer und stationärer Behandlung bei Patienten mit depressiver Störung aus?
2. Bestehen Beziehungen der Therapiedichte und der Kombination von Therapiebausteinen zum Outcome?

Die OPS-Codes aller Kliniken liegen vor und wurden vereinheitlicht. Die Überprüfung auf Plausibilität und die statistischen Auswertungen haben begonnen und sind sicher im März 2017 abgeschlossen.

Erfassung zentraler Aspekte psychosozialer Gesundheit in der (stationären) Psychotherapie: 10 Jahre Erfahrungen mit dem HEALTH-Fragebogen

Rabung, Sven¹, Schulz, Holger²

¹Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Psychosoziale Gesundheit stellt die zentrale Zielgröße psychotherapeutischer Maßnahmen dar. Bis heute besteht jedoch kein Konsens darüber, welche konkreten Merkmale psychosozialer Gesundheit im Kontext der Therapieverlaufsmessung mit welchen Instrumenten erhoben werden sollten. Die bestehende Vielfalt an potentiell relevanten Konstrukten und zu ihrer Erfassung geeigneten Instrumenten resultiert in der Regel in (z.T. unnötig) umfangreichen Erhebungsinventaren und eingeschränkter Vergleichbarkeit von Ergebnissen aus verschiedenen Untersuchungen bzw. Untersuchungskontexten. Bis heute liegen nur wenige Instrumente vor, die geeignet wären, psychosoziale Gesundheit bzw. Beeinträchtigungen gleichzeitig umfassend, kontextübergreifend und ökonomisch zu erfassen. Vor diesem Hintergrund wurde vor gut zehn Jahren der HEALTH-Fragebogen als kurzes, mehrdimensionales Selbsteinschätzungsinstrument zur Erfassung zentraler Aspekte psychosozialer Gesundheit entwickelt, das sich seit seiner Veröffentlichung im Jahr 2007 - nicht zuletzt

auch aufgrund seiner lizenzfreien Verfügbarkeit - stetig wachsender Verbreitung im deutschen Sprachraum erfreut. In seiner aktuellen Version erfasst der HEALTH-Fragebogen mit 49 Items („HEALTH-49“), die sechs eigenständigen Modulen zugeordnet sind, folgende Dimensionen psychosozialer Gesundheit: Psychische und somatoforme Beschwerden, Psychisches Wohlbefinden, Interaktionelle Beeinträchtigung, Selbstwirksamkeit, Aktivität und Partizipation, Soziale Unterstützung und Soziale Beeinträchtigung.

Im Beitrag werden Erfahrungen und Daten aus dem praktischen Einsatz des HEALTH-Fragebogens, insbesondere im Kontext stationärer Psychotherapie, aber auch Befunde aus umschriebenen Studien zu seinen psychometrischen Eigenschaften (v.a. Test-Retest-Reliabilität, konvergente und diskriminante Validität) referiert. Das Potential des HEALTH-Fragebogens zur Erfassung psychosozialer Gesundheit im Kontext der Therapieverlaufsmessung sowie bestehender Adaptionsbedarf werden diskutiert.

Gesellschaftliche Trends im Kontext von Essstörungen: Neue therapeutische Herausforderungen

Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Bewegungsverhalten von Patienten mit Essstörungen und gesunden Kontrollen

Schlegl, Sandra¹, Hoffmann, Svenja², Dittmer, Nina^{3,4}, Voderholzer, Ulrich^{3,5}

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (LMU), München, Deutschland, ²Department Psychologie, Potsdam, Deutschland, ³Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ⁴Klinische Psychologie und Psychotherapie (TU), Dresden, Deutschland, ⁵Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Körperliche Aktivität ist Teil eines gesunden Lebensstils und hat positive Auswirkungen auf die individuelle körperliche und geistige Gesundheit. Das Bewegungsverhalten kann jedoch auch dysfunktional sein und ist unter Patienten mit Essstörungen ein weitverbreitetes Phänomen. Es beinhaltet neben quantitativ übersteigertem Bewegungsverhalten auch einen zwanghaften Aspekt und spezifische Motive, auf Basis derer Sport betrieben wird. Ziel der vorliegenden Studie war es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Bewegungsverhalten gesunder und erkrankter Probanden aufzuzeigen, Korrelationen zwischen zwanghaftem Bewegungsverhalten und Essstörungspathologie sowie anderen psychischen Symptomen, soziodemografischen und Krankheitsvariablen zu berechnen sowie Prädiktoren für zwanghaftes Bewegungsverhalten zu bestimmen.

Methoden: Hierzu wurden die Angaben von 371 Probanden (n=151 Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN), n=75 Patientinnen mit Bulimia nervosa (BN), n=145 gesunde Kontrollen) aus verschiedenen Selbstbeurteilungsbögen ausgewertet.

Ergebnisse: Es konnte bestätigt werden, dass Bewegungszwang bei Patienten mit Essstörungen deutlicher ausgeprägt ist als bei Gesunden, wobei kein Unterschied zwischen Patienten mit AN und BN vorlag. Dies galt sowohl für den qualitativen als auch für den quantitativen Anteil. Auch in der Ausprägung der Motive für Bewegung gab es Unterschiede zwischen den drei Gruppen. Relevante Prädiktoren für zwanghaftes Bewegungsverhalten waren Bewegung zur Gewichtsregulation, Schlankheitsstreben, Unzufriedenheit mit dem Körper und Vergnügen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz von zwanghaftem Bewegungsverhalten bei Patienten mit Essstörungen und liefern Ansatzpunkte für die therapeutische Behandlung.

Muskeldysmorphie: Welche Zusammenhänge finden sich mit dem Körpererleben und pathologischem Sporttreiben?

Welter, Viola¹, Hartmann, Armin¹, Alatas, Hasan¹, Zeeck, Almut¹
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Freiburg, Deutschland

Der Begriff Muskeldysmorphie beschreibt eine Symptomatik, bei der die Betroffenen sich - obwohl sie muskulös sind - als körperlich zu schwächlich erleben. Neben einer Körperunzufriedenheit und der überwertigen Idee, schlanker und gleichzeitig muskulöser sein zu müssen, findet sich eine deutliche Verzerrung der Wahrnehmung des eigenen Körpers. Die Muskeldysmorphie wurde auch als „reverse Anorexia nervosa“ bezeichnet (Pope et al. 1993). Es ist davon auszugehen, dass das heutige Fitness- und Schlankheitsideal die Entstehung einer Muskeldysmorphie bei vulnerablen Personen begünstigt. Die diagnostische Zuordnung wird bis heute kontrovers diskutiert (dos Santos Filho et al. 2015). Der MDDI, ein Fragebogen zur Erfassung von Symptomen einer Muskeldysmorphie von T. Hildenbrand (Hildenbrand et al. 2004) wurde ins Deutsche übersetzt und an einer Stichprobe von 393 Personen (184 Männer, 209 Frauen) validiert. Es zeigte sich eine der englischen Version entsprechende Faktorstruktur mit drei Faktoren: „drive for size“ (Wunsch muskulöser zu sein), „appearance intolerance“ (Unzufriedenheit mit der eigenen körperlichen Erscheinung) und „functional impairment“ (funktionelle Beeinträchtigung).

Hohe Werte im Hinblick auf eine Unzufriedenheit mit der eigenen körperlichen Erscheinung waren hoch korreliert mit niedrigen Werten auf der Skala „Selbstakzeptanz“ des Dresdner Körperbildfragebogens (DKB-35, Thiel 2007) sowie niedrigen Werten auf der Skala „Vitalität“ (DKB-35). Eine hohe funktionelle Beeinträchtigung (MDDI) war assoziiert mit hohen Werten für Sportsucht (Exercise-Dependence-Scale, deutsche Version EDS-D, Zeeck et al. 2013).

Zwischen Männern und Frauen zeigten sich keine Unterschiede im Hinblick auf den Gesamtscore des MDDI oder die funktionelle Beeinträchtigung. Für Männer hatte der Wunsch muskulärer zu

sein jedoch eine signifikant größere Bedeutung als für Frauen, welche mehr Unzufriedenheit mit ihrer körperlichen Erscheinung äußerten.

Orthorektisches Ernährungsverhalten bei stationären Patienten mit Essstörungen

Greetfeld, Martin¹, Schlegl, Sandra², Wilhelm, Michaela¹, Vorderholzer, Ulrich¹

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Ludwig-Maximilians-Universität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschungsbereich Psychotherapie, München, Deutschland

Hintergrund: Erhebungen zum Ernährungsverhalten in Deutschland gehen von sieben Millionen Vegetariern und einer Million Veganern aus. Neue Ernährungstrends fokussieren zunehmend auf Themen wie Gesundheit („Superfoods“) oder Ursprünglichkeit („Clean Eating“, „Steinzeiterernährung“). Als Ursachen für diese Trends sind das Überangebot von Nahrung, die Zunahme von Adipositas, die Verunsicherung durch Lebensmittelskandale oder auch Wünsche nach Individualisierung und Abgrenzung zu diskutieren. Auch bei der Behandlung von Essstörungen ist der Kliniker zunehmend mit Patienten konfrontiert, die ein orthorektisches Ernährungsverhalten aufweisen. Erhebungen zu orthorektischem Ernährungsverhalten, die sich sämtlich sehr stark an Bratmans Konzept der „Orthorexia nervosa“ orientieren, beschäftigen sich bislang kaum mit klinischen Populationen.

Methoden: Bei über 400 konsekutiv stationär aufgenommenen Patienten mit Essstörungen und anderen psychosomatischen Erkrankungen erfolgte bei Aufnahme und Entlassung eine Erhebung zu orthorektischem Ernährungsverhalten anhand der bislang publizierten Fragebogeninstrumente, ergänzt um Fragen zum tatsächlichen Konsum von Lebensmitteln.

Ergebnisse: Nach ersten Analysen finden sich bei Zugrundelegung sehr weiter Kriterien bei stationär-psychosomatischen Patienten, die nicht wegen Essstörungen in Behandlung sind, in 20% Hinweise auf orthorektisches Ernährungsverhalten, während sich in der Subgruppe der Essstörungspatienten bei Erwachsenen in 45%, bei Jugendlichen sogar in 50% entsprechende Verhaltensweisen und Einstellungen zeigen. Die Ausprägung orthorektischen Ernährungsverhaltens scheint insbesondere bei jugendlichen Essstörungspatienten am stärksten zu sein.

Diskussion: Orthorektisches Ernährungsverhalten ist bei Patienten mit Essstörungen ein häufiges Phänomen. Kliniker sollten im Umgang mit Patienten mit Essstörungen gezielt nach orthorektischem Ernährungsverhalten explorieren und zu Grunde liegende Einstellungen und Motive in die Therapie einbeziehen.

Perspektiven in der Psychosomatik

»Gefühle sind die wahren Einwohner der menschlichen Lebensläufe« (A. Kluge). Klinische und anthropologische Aspekte der Gefühle in der psychosomatischen Medizin

von Boetticher, Dirk¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Einleitung: „Kein anderer Aspekt unseres Erlebens ist für die Qualität und den Sinn unserer Existenz so entscheidend wie es die Gefühle sind“ (de Sousa). Gefühle gehören zu den komplexesten biopsychosozialen Phänomenen der menschlichen Erfahrung. Sie sind historisch und aktuell innerhalb der psychosomatischen Medizin und philosophischen Anthropologie von zentraler Bedeutung. Gleichwohl gibt es in beiden Bereichen erhebliche Schwierigkeiten einer genauen Definition. Zudem stehen die aktuellen Befunde beider Disziplinen oftmals unverbunden nebeneinander.

Methode: Die Präsentation skizziert historische und aktuelle Positionen in der Entwicklung des klinisch-psychosomatischen Verständnisses der Emotionen (Galen, James, Freud, Engel, Weiner, Krause) und kontextualisiert diese mit systematischen Überlegungen der philosophischen Anthropologie (Aristoteles, de Sousa, C. Taylor).

Diskussion: Seit der Antike wurden in unterschiedlichen nosologischen Konzepten Ursache und Verlauf von Krankheiten dem Wirken von Emotionen („passiones“) zugeschrieben. Zu Beginn der modernen psychosomatischen Ära postulierten vorwiegend psychogenetische Ansätze eine primär linear-kausale Rolle der Emotionen in der Entstehung von Krankheiten (Konversion, Aktualneurose, spezifischer unbewusster Konflikt, Resomatisierung). Die Einführung des biopsychosozialen Modells und der Konzepte der Multikausalität und Bidirektionalität, die basale Theoreme der gegenwärtigen psychosomatischen Medizin darstellen, lösten Vorstellungen einer unidirektionalen Beeinflussung zwischen körperlichen Veränderungen und Emotionen ab. Gleichzeitig verändert das biopsychosoziale Modell nicht nur das Verständnis der Funktion der Emotionen, sondern auch das ihrer Bedeutung und impliziert eine Öffnung der Perspektive auch auf ihre sozio-kulturelle Dimension. Neben der empirischen Forschung, die eine Vielzahl neurobiologischer, physiologischer, epigenetischer und klinischer Befunde hervorgebracht hat, hat auch die hermeneutische Forschung eine Fülle anthropologischer Überlegungen entwickelt, die v.a. die Bedeutung der Emotionen für die Ethik, Intersubjektivität und personale Identität betreffen. Damit werden erst durch die Berücksichtigung der Ergebnisse komplementärer empirischer und hermeneutischer Forschungsmethoden anthropologische Hintergründe des klinischen Emotions-Verständnisses in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Praxis deutlicher.

Vom Symptom zum System, vom Patient zur Persönlichkeit

Muderlak, Astrid¹

¹MVZ DIZ München Nephrocare, München, Deutschland

Die Umstellung vom linearen Denken auf einen systemischen Blick des Menschen in der Praxis ist schwierig, sie muss kommuniziert und eingeübt werden.

Jede Aktion betrifft immer das Gefühl und den Körper. Wie ich nicht in ein Stück Fleisch schneiden kann, ohne gleichzeitig die Nerven zu verletzen.

Es ist deshalb eine Haltungsänderungen notwendig, die alles psychosomatisch denkt. Diese Haltungsänderung muss man erst selber nachvollziehen. Im Folgenden versuche ich diese Änderungen zu beschreiben.

1. Die Beziehung zum Patienten muss das absolute Zentrum im therapeutischen System sein. Diese Beziehung muss dem Patient eine Geborgenheit vermitteln, in Anlehnung an das Container/Contained Konzept von Bion.

2. Aus dieser Beziehung heraus kann man das System, also die subjektive Realität des Patienten verstehen. Je nach Situation ist es wichtig, über eine Rollenvariabilität zu verfügen zwischen somatisch-symptomorientiert zu sein (z.B. akute Notfallsituation), meistens psycho-somatisch (z.B. Einsatz der Placebo/Heilungswirkung und Gabe eines Antibiotikums) und nur psychisch (z.B. bei Depression wegen Verlust einer Transplantatniere). Der ärztliche Blick sollte sich nicht allein auf das eindeutige Symptom konzentrieren, sondern auf das System, hin zur aktuellen Not des Patienten mit allen Unsicherheiten.

3. Die Therapie fokussiert sich dann auf die Aktivierung der Selbstheilungskräfte aus der Beziehung des Arztes, mit seinem medizinischen Wissen im Hintergrund, und dem Patienten, mit seinen subjektiven Ängsten, Bedürfnissen und Fähigkeiten.

Aus der täglichen nephrologischer Arbeit heraus soll versucht werden, diese Veränderungen darzulegen, die in der Praxis notwendig wären, um die Medizin psychosomatischen-systemischen zu verändern.

Epistemisches und evaluatives Vertrauen. Klinische und anthropologische Aspekte

von Boetticher, Dirk¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Einleitung: Die therapeutische Beziehung gilt als der empirisch bestvalidierte Wirkfaktor in der Psychotherapie und Prädiktor für den Therapieerfolg. Viele Befunde sprechen dafür, dass Beziehungsfaktoren für die Wirksamkeit eine größere Bedeutung zukommt als Technikfaktoren. Allerdings gibt es noch keine übereinstimmende und gesicherte Definition einer *hilfreichen Be-*

ziehung. In jüngster Zeit hat die Arbeitsgruppe um P. Fonagy mit dem Begriff des *epistemischen Vertrauens* einen neuen Zugang zum Verständnis der Wirkung der therapeutischen Beziehung eröffnet.

Methode: Die Präsentation skizziert den Begriff des *epistemischen Vertrauens* und kontextualisiert ihn mit Vertrauens-Konzepten der philosophischen Anthropologie (Baier, Hartmann), die als *evaluatives* Vertrauen charakterisiert werden können.

Diskussion: Fonagy et al charakterisieren epistemisches Vertrauen als „Vertrauen in die Authentizität und persönliche Relevanz interpersonell vermittelten Wissens“. Dadurch ermöglicht es soziales Lernen und soziale Orientierung in einer opaken und sich wandelnden sozialen Welt. Den Verlust epistemischen Vertrauens mit den Folgen mangelnder intrapsychischer und interpersoneller Flexibilität sehen sie als zentralen Bestandteil jeglicher Psychopathologie und dessen Wiedergewinnung als zentralen Wirkfaktor jeder Psychotherapie, der es ermöglicht, sich innerhalb, aber vor allem *nach* der Therapie in der sozialen Welt mit sich und anderen besser zurechtzufinden. Demgegenüber erscheint Vertrauen in der philosophischen Anthropologie als umfassender: Vertrauen als „akzeptierte Verletzbarkeit“ (Baier) bezieht sich weniger auf die epistemische Qualität von Wissen als auf die *evaluative Haltung* des Gegenübers. So gesehen ist Vertrauen stets eingebettet in einen „praktischen und ethischen Rahmen, in dem es darum geht, wer wir als Vertrauende oder als Vertrauensempfänger sein und welcher Praxis wir folgen wollen“ (Hartmann 2011). Aus psychodynamischer Perspektive begründet erst der evaluative Aspekt des Vertrauens eine Veränderung negativer Selbstrepräsentanzen, die Voraussetzung dafür ist, dass der epistemische Aspekt überhaupt zur Wirkung kommen kann.

Aufstellungsarbeit - verkörperte Relationen als multiple Resonanzsphären!?

Seuberling, Lilian¹

¹FU Berlin, Theaterwissenschaften, Berlin, Deutschland

„Die Stellvertreterinnen der ‚Geschwister‘ beginnen zu lachen und können gar nicht mehr aufhören, auch die Stellvertreterin der ‚Mutter‘ stimmt mit ein, dabei sieht sie nicht aus als wäre ihr zum lachen“. „Als ‚Vater‘ und ‚Großvater‘ sich gegenüberstanden habe ich einen ganz engen Kiefer bekommen, wie wenn ich meine Zähne nicht mehr auseinander bekomme“. „Meine Knie werden ganz weich und ich fühle mich schwach“.

Lachanfalle, Verspannungen, Erleichterung, Anziehung, Schwindel - auffällig sind in Aufstellungen immer wieder die starken somatischen, wie emotionalen Reaktionen, die bei den Teilnehmenden zu bemerken sind.

Fragen wie, was macht Aufstellungsarbeit eigentlich aus, wie sind die somatischen Symptome erklärbar und warum erfreuen sich derlei theatrale Verfahren zunehmender Beliebtheit stellen

dabei den Ausgangspunkt meiner Feldforschung dar, die ich im Rahmen des ERC Projekts *The Aesthetics of Applied Theatre* im Teilbereich *Theatre as Therapy* in der Aufstellungsarbeit in Gestalttherapie, Psychodrama und Theatertherapie durchgeführt habe. Die Aufstellungen lassen sich dabei aus mehreren Gründen als multiple Resonanzsphäre begreifen:

- Zunächst stellen sie verkörperte Relationsgefüge dar, die die Teilnehmenden durch die gegenseitige leiblichen Ko-Präsenz erleben wodurch besondere Prozesse des Zeigens und Zeugens initiiert werden.
- Der Fokus der Wahrnehmung wird dabei auf das bewusste Spüren des relationalen Zwischengeschehens gelenkt und damit auf Phänomene der Resonanz, wie auch Dissonanz.
- Die Partizipierenden stellen sowohl Rollen dar, weswegen von einem semiotischen Körper gesprochen werden kann, der als Zeichenträger oder auch Resonanzraum fungiert und erscheinen selbst in ihrer eigenen Leiblichkeit, die sie als Resonanzkörper zur Verfügung stellen.
- Neben den Resonanzsphären, die durch die Konstellierung im Hier und Jetzt entstehen, werden Verbindungen zur Vergangenheit aufgenommen, die von den anderen Teilnehmenden leiblich bezeugt werden - und teilweise auch mögliche Zukunftsszenarien inszeniert, wodurch das Hier und Jetzt als eine „Öffnung der Zeitachse“ (Rosa, Hartmut 2016: Resonanz, 206) begriffen werden kann und Geschichte leiblich spürbar wird. Sie [die Geschichte] wird „mithin dort zu einem Resonanzraum, wo Vergangenheit und Gegenwart in einen Dialog treten, wobei das Vergangene als ein Anderes, das uns etwas angeht, lebendig und vernehmbar wird“ (ebd., 505).

Über die Achse der psychosomatischen Totalität, die Zone der Präsenz und die Pole der Konversion

Götzmann, Lutz¹

¹Segeberger Kliniken, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Segeberg, Deutschland

Zum Verständnis psychosomatische Körpersymptome schlagen wir das Konzept einer „Achse der psychosomatischen Totalität“ vor. Körpersymptome auf dem mittleren Abschnitt dieser Achse („Zone der Präsenz“) können als chimärische Spiegeleffekte eines psychisch-körperlichen Erlebens verstanden werden, das in einem imaginären Übergangsraum stattfindet. Die Achse verfügt über zwei Pole, welche beide der Abwehr unterworfen sind: Am imaginär-organischen Pol ist der imaginäre Raum stark beschädigt: Der Körper wird durch die aktualneurotischen Effekte traumatischer Erfahrungen, d.h. durch die damit verbundene Erregung affiziert. Am symbolisch-imaginären Pol, welcher über einen intakten imaginären Raum verfügt, sind die Körpersymptome Ausdruck einer psychoneurotischen Symbolisierung innerer, konflikthafter Vorgänge. An beiden Polen findet eine Konversion

statt: Am symbolisch-imaginären Pol ist diese Konversion symbolischer Natur, am imaginär-organischen Pol ist die Konversion nicht-symbolischer Natur. Diese Zuordnung der Symptome zu verschiedenen Abschnitten der Achse verfügt über wichtige Implikationen für die Behandlungstechnik: Körpersymptome in der „Zone der Präsenz“ erlauben einen unmittelbaren Zugang in die imaginäre, körperlich-seelische Welt der Patienten. Mit Patienten, die an Körpersymptomen am imaginär-organischen Pol leiden, sollte mithilfe eines subtilen, feinfühligem Attunements und emotionale Spiegelung eine affektiv besetzte innere Welt aufgebaut werden. Körpersymptome am symbolisch-imaginären Pol sind dem Verständnis ihres unbewussten Ursprungs und der Deutung zugänglich. Die Achse lässt sich als eine „Sinthomale“ im Sinne einer Weiterführung der Ideen Lacans verstehen, welche Optionen bietet, über verschiedene Symptomformen mit dem Realen unseres Erlebens in Kontakt zu kommen.

Mini-Talks 4

Mini - Social Phobia Inventory (mini-SPIN): psychometric properties and population based norms of the German version

Wiltink, Jörg¹, Kliem, Sören², Michal, Matthias¹, Subic-Wrana, Claudia¹, Reiner, Iris¹, Beutel, Manfred E.¹, Brähler, Elmar¹, Zwenz, Rüdiger¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover, Deutschland

Background: Although a short screening for social anxiety disorder is useful in clinical and also epidemiological contexts, the German version of the 3 item short form of the Social Phobia Inventory (mini-SPIN) has not yet been evaluated. Therefore, the aim of this study was to approve reliability and validity of the German mini-SPIN.

Methods: The mini-SPIN was evaluated in two large samples: a clinical sample (N=1254) and a representative community sample (N=1274). In the clinical sample clinical diagnoses were used. Patients completed the Patient Health Questionnaire depression (PHQ-9) and somatization modules, (PHQ-15), the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), and the Short-Form-12 Health Survey (SF-12). In the community sample participants gave information regarding socio-demographic and health related aspects (e.g. health behavior) and completed short versions of the PHQ (PHQ-2, GAD-2, panic item). Internal consistency, test-retest reliability, discriminant validity, and convergent validity were examined. Further receiver operating characteristic curve analyses were performed to determine cut-off scores for the mini-SPIN. Using data from the community study population based norms were computed.

Results: We found internal consistency between 0.80 and 0.83.

Test-retest correlation was $Rho=0.61$. Correlations indicated good convergent and discriminant validity of the mini-SPIN. Receiver operating characteristic curve analysis suggested a cut-off of 6 or higher for a probable diagnosis of a social anxiety disorder.

Conclusions: The German version of the mini-SPIN is a reliable and valid instrument. Its shortness makes it valuable for screening in clinical contexts or the assessment of social anxiety in epidemiological studies.

Kann das Spielen von Tetris nach Reaktivierung traumatischer Erinnerungen bei Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung die Frequenz von Intrusionen reduzieren?

Kessler, Henrik¹

¹LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

Bei Patienten mit PTBS sind Intrusionen ein typisches Symptom, das hohen Leidensdruck verursacht. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit effektiver Traumatherapien sind aus klinischer Sicht spezifische Methoden zur Reduktion der Intrusionen nötig, die ökonomisch sind und einer breiteren Patientengruppe zugänglich werden könnten. Die vorgestellten Studien (Grundlagenstudie an Gesunden und zwei klinische Einzelfallserien) untersuchten die Wirksamkeit einer solchen neuen Intervention, die auf zwei neuropsychologischen Annahmen beruht. Erstens wird nach dem Modell der Rekonsolidierung angenommen, dass auch bereits konsolidierte Gedächtnisinhalte nach einer Reaktivierung wieder in einen labilen (und damit potentiell veränderbaren) Zustand überführt werden können. Zweitens hängt die Prozessierung bildlicher Erinnerungen vom visuospatialen Arbeitsgedächtnis ab, das durch eine konkurrierende visuospatiale Aufgabe gezielt blockierbar ist. Da Intrusionen bildliche Erinnerungen sind, sollten sie sich prinzipiell über eine gezielte Reaktivierung labilisieren und eine anschließende konkurrierende visuospatiale Aufgabe blockieren lassen (Interferenz). Als visuospatiale Aufgabe haben wir das Computerspiel Tetris gewählt. In der Grundlagenstudie an Gesunden zeigten wir, dass Tetris intrusive Erinnerungen an Szenen aus einem Traumafilem spezifisch reduzieren konnte. In der ersten (N=8) und zweiten (N=12) klinischen Einzelfallserie wurden Patienten mit komplexer PTBS im Rahmen einer stationären Psychotherapie gebeten, ihre Intrusionen zu reaktivieren (aus dem Gedächtnis aufschreiben) und anschließend Tetris zu spielen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass sich dadurch insgesamt und für die meisten Einzelfälle die Frequenz der Intrusionen reduzieren lässt. Insbesondere wurden dabei spezifisch die Intrusionen beeinflusst, die zuvor reaktiviert wurden. Es werden ebenfalls kritisch die Patienten diskutiert, bei denen der Effekt weniger deutlich war, um daraus Konsequenzen für den aktuell laufenden RCT mit Tetris bei PTBS zu entwickeln.

Die DSM-5-Diagnose einer somatischen Belastungsstörung bei Patienten mit Schwindel - eine prospektive Untersuchung

Limburg, Karina^{1,2}, Radziej, Katharina^{1,2}, Sattel, Heribert¹, Dinkel, Andreas¹, Lahmann, Claas^{1,2,3}

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Ludwig Maximilians-Universität, München, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Ein großer Anteil der in Allgemeinarztpraxen vorstelligen Patienten klagt über Schwindel. Dieses Leitsymptom geht häufig mit einer starken psychischen Belastung einher. In Voruntersuchungen haben sich bereits Hinweise ergeben, dass die Diagnose der im DSM-5 neu entwickelten somatischen Belastungsstörung (SBS) sehr relevant für Prognose und Therapie von Patienten mit Schwindel sein kann. Aktuell liegen jedoch noch keine Untersuchungen zur SBS im Längsschnittverlauf vor. Daher untersuchte die vorliegende Studie die Diagnose SBS in einer Population von Patienten mit Schwindelbeschwerden (n = 239, 56,3 % weiblich, Alter 57,8±15,2 Jahre), die sich im Zusammenhang mit einer BMBF-geförderten Studie im Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum vorstellten. Die Teilnehmer durchliefen zur Erstvorstellung neurologische und psychiatrische Untersuchungen sowie ein umfangreiches psychologisches Assessment mittels Fragebögen, letzteres wurde nach einem Jahr wiederholt. Ziele der Studie waren zum einen die Beschreibung des natürlich Verlaufs der SBS anhand der Prävalenz und Konsistenz der initialen Diagnose über den Studienzeitraum, zum anderen wurden Prädiktoren für das Fortbestehen sowie für das konstante Nichtvorliegen der Störung evaluiert, um Hinweise auf Risikofaktoren und therapeutische Ansatzpunkte für SBS zu erhalten.

Die Diagnose SBS wurde zu Beginn von n=87 Patienten und nach einem Jahr von n=147 Patienten erfüllt. Innerhalb des Studienzeitraums ergab sich eine Remissionsrate der Störung von nur 18%, bei 82% der Patienten persistierte die Störung. Die Inzidenzrate von SBS lag bei 50%. Prädiktoren für die Persistenz von SBS umfassten höheres Alter, niedrigere Lebensqualität, eine stärkere Symptombelastung und subjektiv erlebte Beeinträchtigung durch den Schwindel, eine hohe Anzahl somatischer Symptome, das Vorliegen einer oder mehrerer Komponenten des B-Kriteriums von SBS (Beeinträchtigung auf affektiver, kognitiver und/oder behavioraler Ebene), sowie komorbide Depressivität und/oder Angst zum Zeitpunkt der Erstvorstellung.

Unsere Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz der Diagnose SBS für Patienten mit Schwindel und die starke psychische Belastung dieser Patientengruppe mit chronischem Verlauf. Die niedrige Remissionsrate von SBS zeigt, dass eine adäquate Behandlung dieser Patienten möglicherweise nicht die Regel ist und deutet

damit auf eine Versorgungslücke hin. Prädiktoren der Diagnose sowie daraus abzuleitende Schlussfolgerungen werden diskutiert.

Einsatz Neuer Medien bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS): ein Review zur Effektivität unterschiedlicher Anwendungen im zivilen und militärischen Kontext

Eichenberg, Christiane¹, Küsel, Cornelia², Hübner, Rico Uwe³
¹Sigmund Freud Privat Universität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, ²Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Humanwissenschaften, Neubiberg, Deutschland, ³Sanitätsakademie der Bundeswehr, München, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: E-Mental Health bietet neue Ansatzpunkte in der Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen. So werden mittlerweile auch bei PTBS eine Reihe verschiedener neuer mediengestützter Interventionsformen eingesetzt, die im zivilen wie militärischen Kontext Anwendung finden.

Fragestellung: Wie ist der aktuelle Erkenntnisstand zur Nutzung von Online-Interventionen, Virtuellen Realitäten (VR), Serious Games und Apps bei PTBS bei Erwachsenen?

Methode: Es wurde eine systematische, internationale Literaturrecherche durchgeführt und zentrale Forschungsdesiderate herausgearbeitet, die nach zivilen und militärischen Kontexten getrennt dargestellt werden.

Ergebnisse: 121 Studien erfüllten die Suchkriterien. Online-Interventionen (42 Studien, davon 17 milit. Kontext) für PTBS basieren meist auf dem kognitiv-behavioralen Ansatz oder nutzen das expressive Schreiben, zeigen mittlere bis starke Effektstärken und sind durchaus vielversprechend. Bei VR (72 Studien, davon 39 milit. Kontext) konnte gezeigt werden, dass die teilweise positiven Behandlungseffekte nicht stabil sind. Die Behandlung mittels Serious erwies sich als durchaus vielversprechend. Zur Behandlung von PTBS via APP (7 Studien, davon 6 milit. Kontext) sind die Ergebnisse ebenfalls teilweise ermutigend, da die sich aber v.a. auf den militärischen Kontext beziehen sind allgemeine Wirksamkeitseinschätzungen verfrüht.

Fazit: Es gibt Hinweise darauf, dass die genannten Interventionen (vor allem Online-Interventionen) durchaus wirksam sein können, doch wird der weitere Bedarf einer systematischen Forschung hinsichtlich der Stabilität der positiven Effekte deutlich. Vor allem bei VR und Serious Games/Apps zeigte sich, dass die Studien sehr unterschiedlicher methodischer Qualität sind und daher ergänzungsbedürftig. Alle Interventionen finden verstärkt Anwendung im militärischen Kontext, der einen eigenen Forschungsbedarf erkennen lässt.

Prävention und Frühintervention bei psychischen Störungen

Frühkindliche Regulationsstörungen und ihr Zusammenhang mit kindlichen Verhaltensauffälligkeiten mit 3 Jahren. Eine Längsschnittstudie in einer risikobelasteten Stichprobe

Sidor, Anna¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Regulationsstörungen im ersten Lebensjahr, wie exzessives Schreien oder ausgeprägte Schlaf- und Fütterprobleme, die über den 3. - 4. Lebensmonat hinaus persistieren, stellen einen potentiell ungünstigen Faktor für die zukünftige kindliche Entwicklung dar. Dieser Zusammenhang ist besonders stark ausgeprägt bei Kindern, die in Risikofamilien aufwachsen, da diese Kinder vulnerabler auf zusätzliche Stressoren in ihrem Entwicklungsverlauf reagieren.

Fragestellung: Die Studie untersuchte den Einfluss von frühen Regulationsstörungen bei 5 Monate alten Säuglingen aus risikobelasteten Familien im Hinblick auf die Ausprägung externalisierter oder internalisierter Verhaltensauffälligkeiten im Kindsalter von 36 Monaten.

Methode: In einer quasiexperimentellen Longitudinalstudie wurde eine risikobelastete Stichprobe (u. a. Armut, niedriger Bildungsstatus, Mangel an sozialer Unterstützung) von 185 Mutter-Kind-Dyaden untersucht. Die Stichprobe setzte sich aus zwei Gruppen zusammen: Mütter und Kinder, die im ersten Lebensjahr am psychosozialen Präventionsprogramm „Keiner fällt durchs Netz“ teilnahmen (IG) sowie Mütter und Kinder aus ähnlich belasteten Kontrollfamilien, die ausschließlich an der Begleitforschung teilnahmen (KG). Im Alter von 6 Monaten wurden frühe Regulationsstörungen mittels SFS erhoben. Im Kindsalter von 3 Jahren wurden kindliche Verhaltensauffälligkeiten (CBCL), Temperamenteigenschaften des Kindes (EAS), mütterliche depressive Symptomatik (ADS) und mütterliche Stressbelastung (PSI-SF) untersucht.

Ergebnisse: In einer hierarchischen Regressionsanalyse klärten die frühkindlichen Regulationsstörungen 16% der Varianz der externalisierten und 14% der Varianz der internalisierten Verhaltensauffälligkeiten mit 3 Jahren auf. Externalisierte und internalisierte Verhaltensauffälligkeiten hingen mit den negativen Temperamenteigenschaften des Kindes (18% und 13%) und mit einer mütterlichen depressiven Symptomatik (12% und 9% der Varianzaufklärung) zusammen. Die Zugehörigkeiten zu der IG - vs. KG übte keinen moderierenden Einfluss auf den Zusammenhang zwischen den Regulationsstörungen und späteren Verhaltensauffälligkeiten aus.

Fazit: Frühe kindliche Regulationsstörungen bei Kindern, die in risikobelastenden Familien aufwachsen, sind ungünstige Prädiktoren für eine später in der Kindheit auftretende externalisierte

und internalisierte Symptomatik. Die psychosoziale Intervention im ersten Lebensjahr puffert den Zusammenhang nicht ab.

Gewichtsstigma bei adipösen Kindern - psychosoziale Folgen

Warschburger, Petra¹, Zuba, Anna¹

¹Universität Potsdam, Department Psychologie; Beratungspsychologie, Potsdam, Deutschland

Adipositas kann als das primäre Gesundheitsproblem in unserer Gesellschaft angesehen werden mit weitreichenden Folgen auch für die psychosoziale Gesundheit. Als wesentlicher Faktor für das Erleben von Belastungen wird in der Literatur diskutiert, dass übergewichtige Kinder und Jugendlichen häufig wegen ihres Gewichts gehänselt werden. Allerdings zeigen nicht alle übergewichtigen oder adipösen Kinder, die von anderen gehänselt wurden, psychische Auffälligkeiten. Hier scheint die Internalisierung des Gewichtsstigmas eine wesentliche vermittelnde Variable zu sein, die zur Erklärung einer erhöhten Belastung beiträgt. Im Rahmen der populationsbasierten, prospektiven PIER Studie wurden 1047 Schulkinder (48% Jungen) zu intrapersonalen Entwicklungsrisiken im Kindes- und Jugendalter zu verschiedenen im Abstand von rund einem Jahr zweimal befragt. Rund 80% der Kinder waren normalgewichtig; das durchschnittliche Alter betrug 9 Jahre zum ersten Meßzeitpunkt. Hierbei wurden u.a. auch das Erleben von Hänseleien; deren Internalisierung sowie das Auftreten von psychosozialen Problemen und gestörtem Essverhalten mit standardisierten Instrumenten erfasst. Der Gewichtsstatus wurde objektiv erhoben. Unsere Analysen zeigen, dass übergewichtige und adipöse Kinder erhöhte Werte in der Internalisierung des Gewichtsstigmas im Vergleich zu unter- und normalgewichtigen Gleichaltrigen aufweisen. Internalisierung des Gewichtsstigmas ist zudem assoziiert mit auffälligem Essverhalten, internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten und dem Erleben von Hänseleien in allen Gewichtsklassen. Strukturgleichungsmodelle unterstreichen die medierende Funktion von Hänseleerfahrungen und Internalisierung des Gewichtsstigmas. Unsere Befunde unterstreichen die Bedeutung der Internalisierung des Gewichtsstigmas; Behandlungsprogramme sollten diesen Aspekt mit berücksichtigen.

Vorbeugen durch Teilhabe: Gesundheitsförderung über die Lebensspanne in der Gesundheitsregion VorteilJena

Berger, Uwe¹, Kraußlach, Heike², Strauß, Bernhard¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Betriebswirtschaft, Jena, Deutschland

Im Verbundprojekt **VorteilJena** (**V**orbeugen durch **T**eilhabe; BMBF Fkz. 01KK1401A-C, Laufzeit 2014-2018) werden gemeinsam mit

den Zielgruppen nutzerfreundliche Praxishilfen zur settingbasierten Gesundheitsförderung über die Lebensspanne entwickelt. Mit VorteilJena soll modellhaft das Zusammenwirken von Gesundheit und sozialer Teilhabe in Bezug auf die heutigen Volkskrankheiten, wie Depression und Adipositas, nutzbar gemacht werden. VorteilJena zielt auf wissenschaftlich fundierte, aber auch öffentlich gut vermittelbare Erfolgskriterien, die aus psychologischer Sicht den Kern der Persönlichkeit markieren: Steigerung des Selbstwertes in der Lebenswelt „Gesund Lernen“, Steigerung der Selbstwirksamkeit in der Lebenswelt „Gesund Arbeiten“ und Steigerung einer positiven Identifikation in der Lebenswelt „Gesund Altern“.

In den insgesamt acht wissenschaftlichen Teilprojekten wird zur Qualitätssicherung und Evidenzbasierung der Praxishilfen ein vollständiger Evaluationszyklus von der Erprobung und Machbarkeitsabschätzung über die Überprüfung der Wirksamkeit mit Prä-Post-Kontrollgruppenstudien bis hin zur flächendeckenden Verbreitung durchlaufen.

Ziel der Teilprojekte ist die Förderung der Gesundheit in Schulen, Unternehmen und Seniorenheimen durch innovative Ideen zur Stärkung der sozialen Teilhabe. Begleitend erfolgt eine umfassende Information und Einbeziehung von Fachöffentlichkeit und allgemeiner Öffentlichkeit über eine eigene Homepage (www.vorteiljena.de). Berichtet und diskutiert wird der Projektstand nach Abschluss der Pilotstudien.

Versorgung in der Psychoonkologie

Akzeptanz und Ablehnung psychoonkologischer Betreuung

Dinkel, Andreas¹, Herschbach, Peter²

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Roman-Herzog-Krebszentrum (RHCCC), Klinikum rechts der Isar, München, Deutschland

Hintergrund: Die Auseinandersetzung mit der Diagnose einer Krebserkrankung stellt für viele Betroffene eine Belastung dar und geht häufig mit einer Reihe an psychischen Beschwerden einher. In den letzten Jahren sind Bemühungen unternommen worden, psychisch belastete Patienten rechtzeitig zu identifizieren, beispielsweise über die Einführung von Routine-Screenings. Die Ergebnisse zeigen, dass ca. ein Drittel der Patienten als klinisch belastet eingestuft werden kann. Erstaunlicherweise zeigen die Ergebnisse aber auch, dass ein Großteil der belasteten Patienten das Angebot einer psychoonkologischen Betreuung nicht in Anspruch nimmt. Der vorliegende Beitrag liefert eine Übersicht zur Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung, deren Prädiktoren und zu bestehenden offenen Fragen.

Methode: Narrativer Review.

Ergebnisse: Es besteht eine große Spannweite der Inanspruch-

nahme psychoonkologischer Betreuung in verschiedenen Studien, wobei eine mittlere Inanspruchnahmerate von ca. 50 % angenommen werden kann. Eingeschlossen sind hier Studien mit dem Angebot einer telefonischen Betreuung und Studien, in denen die Betreuung durch Pflegefachkräfte durchgeführt wird. Besonders relevante Prädiktoren einer Inanspruchnahme sind jüngeres Alter und eine positive Einstellung zur Inanspruchnahme von Hilfe bzw. zur Psychotherapie. Der Zeitpunkt, zu dem psychoonkologische Unterstützung angeboten wird, scheint einen besonders relevanten Moderator darzustellen. Der Zusammenhang zum Ausmaß der psychischen Belastung ist eher schwach. Dominierende persönliche Begründungen für eine Ablehnung sind der Wunsch, alleine mit der Belastung klar zu kommen sowie hinreichend Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld zu erfahren. Kritisch zu bedenken, vor allem unter dem Gesichtspunkt der Zertifizierungsanforderungen für onkologische Zentren in Deutschland, ist der Umstand, dass die meisten empirischen Ergebnisse an ambulanten Patienten gewonnen wurden, während für die Zertifizierung von Zentren insbesondere Betreuungsquoten stationärer Patienten relevant sind.

Diskussion: Ein großer Teil der Krebspatienten mit einer psychischen Belastung schlägt das Angebot einer psychoonkologischen Betreuung aus. Die bisherigen Studien haben nur wenige konsistente Prädiktoren der Inanspruchnahme von psychoonkologischer Betreuung identifiziert. Entsprechender Erkenntnisbedarf besteht vor allem für stationäre Krebspatienten, die im Rahmen von Konsil- und Liaisondiensten psychoonkologisch betreut werden.

Psychoonkologische Versorgung bei Brustkrebs: Bedarf und Inanspruchnahme im Krankheitsverlauf

Ernstmann, Nicole¹, Enders, Anna², Halbach, Sarah¹, Geiser, Franziska³, Kowalski, Christoph⁴

¹Universitätsklinik Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung, Bonn, Deutschland, ²Universität Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Köln, Deutschland, ³Universitätsklinik Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, ⁴Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Diagnose Brustkrebs stellt für viele Betroffene einen Schock dar. Psychoonkologische Angebote können Patienten und Angehörigen den Umgang mit Hilflosigkeit, Verzweiflung und Wut erleichtern sowie Ängste und Depressionen reduzieren. Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, den subjektiven Bedarf und die Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung in den ersten 40 Wochen nach einer Brustkrebsdiagnose darzustellen.

Methode: Im Rahmen der PIAT-Studie wurden von 2013 bis 2014

Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs in DKG-zertifizierten Brustzentren rekrutiert und zum Zeitpunkt der Diagnose (T1), nach 10 Wochen (T2) und nach 40 Wochen (T3) schriftlich befragt. Erhoben wurden soziodemographische und krankheitsbezogene Merkmale, Informations- und Schulungsbedürfnisse, die Gesundheitskompetenz, die subjektiv wahrgenommene Versorgungsqualität, die Nutzung von psychoonkologischen Angeboten, Selbsthilfeaktivitäten sowie die soziale Unterstützung. Zu allen drei Messzeitpunkten liegen Daten von N=1060 Patientinnen vor. Die Daten werden deskriptiv und regressionsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Erste deskriptive Auswertungen zur Inanspruchnahme zeigen, dass 10% der Patientinnen an T1, 10% der Patientinnen an T2 und 11% der Patientinnen an T3 psychoonkologische Angebote nutzen. Unerfüllter Bedarf stellt sich wie folgt dar: 12% der Patientinnen warten an T1 auf eine psychoonkologische Unterstützung, 10% warten an T2 auf eine Behandlung und 6% geben an T3 an, auf eine Behandlung zu warten. Vollständige Auswertungen zu den Determinanten von Bedarf und Inanspruchnahme werden zum Kongress vorliegen.

Diskussion: Die Daten zeigen, dass derzeit nicht alle psychoonkologischen Unterstützungsbedürfnisse von Brustkrebspatientinnen erfüllt werden. Die Gruppe der unterversorgten Patientinnen gilt es näher zu untersuchen, um zukünftig gezielte Angebote für diese Patientinnen entwickeln zu können.

Relevanz eines vermeidenden Bindungsstils für die psychoonkologische Versorgung

Ringwald, Johanna¹, Junne, Florian¹, Marwedel, Lennart¹, Brucker, Sara Y.², Ehrental, Johannes C.³, Schäffeler, Norbert¹, Mehnert, Anja⁴, Zipfel, Stephan¹, Teufel, Martin¹

¹Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik Tübingen, Frauenklinik, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Konkrete Risiko- und Traitfaktoren für eine Bedürfnisentwicklung während einer Krebserkrankung, sowie der Einfluss dieser auf die Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung sind im Fokus der aktuellen psychoonkologischen Forschung. Inzwischen gibt es Hinweise, dass ein ängstlicher Bindungsstil mit geringerer mentaler Krankheitsbewältigung sowie erhöhter Bedürfnisentwicklung bei Krebserkrankungen einhergeht, jedoch ist unklar inwieweit ein vermeidender Bindungsstil die psychosoziale Inanspruchnahme beeinflusst. Ziel der Studie ist, zu untersuchen welche Bedeutung ein vermeidender Bindungsstil auf die Bedürfnisentwicklung und den Betreuungsbedarf bei Patientinnen mit Mamma Karzinom und gynäkologischen Tumorentitäten hat.

Psychosozialen Unterstützungsbedürfnisse wurden bei 771 onkologischen Patientinnen (695 Mamma Karzinom, 76 gynäkologisches Karzinom) mit dem Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF-34-G) erhoben. Bindungsstil wurde mit der Kurzversion des Experiences in Close Relationships- Revised (ECR-R-8) Fragebogens und das Distresserleben anhand des Distress-Thermometers (DT) erfasst. Das Hornheider-Screening-Instrument (HSI) wurde zur Erfassung des psychosozialen Betreuungsbedarfs und ein selbstgeneriertes Item zur Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote eingesetzt. Es wurden Modelle zur Prädiktion der Unterstützungsbedürfnisse mittels Regression gerechnet.

Ängstlicher und vermeidender Bindungsstil ergaben eine Varianzaufklärung zwischen 5% und 11% für die fünf Überstützungsbedürfnisse des SCNS. Ein vermeidender Bindungsstil ist verbunden mit einem erhöhten Distressscore (5.48) kein signifikanter Prädiktor. Ein vermeidender Bindungsstil führt zu einem signifikant niedrigeren psychoonkologischem Betreuungsbedarf im HSI ($p < .000$) und deskriptiv zu einer geringeren Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote.

Vermeidendes Bindungsverhalten trägt dazu bei, dass Patienten trotz Belastung während einer Krebserkrankung keine Bedürfnisse entwickeln oder wahrnehmen sowie einen Betreuungsbedarfs negieren. Dieses Vermeidungsverhalten kann ein potentieller Risikofaktor für eine maladaptive Krankheitsbewältigung sein, da möglicherweise Unterstützungssysteme nicht rechtzeitig aktiviert werden, da belastete Patienten mit vermeidender Bindung diese nicht als hilfreich und unterstützend erleben.

Evidenzbasierung psychoonkologischer Interventionen

Joos, Andreas¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Mindestens 30 % aller onkologischen Patienten sind in einem Ausmaß psychisch belastet, welches eine Diagnose nach ICD-10 rechtfertigt. Je nach Tumorentität sind die Häufigkeiten unterschiedlich.

Es gibt verschiedene psychoonkologische Interventionen in Einzel- und Gruppensettings

(z. B. Psychoedukation, kognitiv-behaviorale Ansätze, psychodynamische/ supportiv-expressive Interventionen). Im Vortrag wird auf die Evidenz psychoonkologischer Verfahren sowie verschiedene Outcome-Kriterien eingegangen. Außerdem sind die sorgfältige Differentialindikation und der Status der Krebserkrankung wichtige Variablen, wie dies auch in den 2014 publizierten S3-Leitlinien betont wird.

Modulatoren der Schmerzwahrnehmung: Belohnung, Körperschema, Mimik, Sprache

Der Einfluss von Belohnung auf die Wahrnehmung von Schmerzen

Becker, Susanne¹

¹Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Mannheim, Deutschland

Belohnung und Schmerz machen auf den ersten Blick den Eindruck zweier komplett gegensätzlicher Reize. Jedoch beeinflussen sich Schmerz und Belohnung gegenseitig. So wurde z.B. gezeigt, dass Geldgewinne als Belohnung schmerzlindernde Wirkung haben. Ein besonders wichtiger Belohnungsreiz ist Schmerzlinderung: haben wir Schmerzen, wird das Erlangen von Schmerzlinderung zu einem zentralen Ziel. Insbesondere für Personen mit chronischen Schmerzen kann solche Schmerzlinderung ein Ziel werden, dessen Erreichung alles andere dominiert. Es wurde bereits gezeigt, dass Schmerzlinderung als Belohnung Lernen hervorrufen kann und damit Verhalten verändert. Die Frage ist jedoch, ob Schmerzlinderung als Belohnung auch, entsprechend Geldgewinnen als Belohnung, unmittelbar endogene Schmerzlinderung erzeugt. Aktuelle Daten bestätigen, dass dies sowohl auf subjektiver Ebene als auch im Verhalten der Fall ist, wodurch der positive Effekt von Schmerzlinderung, über die reine physikalische Schmerzreduktion hinaus, endogen verstärkt wird. Wie die Effekte belohnender Schmerzlinderung jedoch neurophysiologisch vermittelt werden, ist bisher noch weitgehend unklar. In diesen Vortrag werden erste Ergebnisse zu zugrundeliegenden neuronalen und neurochemischen Mechanismen dargestellt. Zum einen scheint der orbitofrontale Kortex bei der Vermittlung endogener Schmerzhemmung durch belohnende Schmerzlinderung eine zentrale Rolle zu spielen. Zum anderen ist neurochemisch daran auch der Neurotransmitter Dopamin beteiligt. Die Relevanz dieser Ergebnisse für chronische Schmerzproblematiken wird im Vortrag diskutiert. Die schmerzhemmenden Effekte von belohnender Schmerzlinderung könnten z.B. ausgenutzt werden, um einen sich selbstverstärkenden Kreislauf aus gewünschtem Verhalten, belohnender Schmerzlinderung und gesteigerter Funktionalität in der Schmerztherapie aufzubauen.

Einfluss von visuellem Feedback und visuellen Illusionen auf die Schmerzwahrnehmung

Diers, Martin¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL Universitätsklinikum, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Patienten mit chronischem Rückenschmerz haben eine veränderte Wahrnehmung des Rumpfes und ein gestörtes Körperbild, so

dass sie den Umriss ihres Rumpfes am Schmerzort nicht mehr genau bestimmen können. Visuelles Feedback kann das Körperbild und die Schmerzwahrnehmung beeinflussen. Dafür wurde der Rücken von hinten gefilmt und in Echtzeit auf einem Monitor vor den Probanden gezeigt. Wenn man nun am Rücken, dem Schmerzort von Chronischen Rückenschmerzpatienten, schmerzhafte Reize appliziert, werden diese beim Sehen des Rückens weniger stark wahrgenommen, im Vergleich zum Sehen der Hand. Visuelles Feedback reduzierte aber nicht nur experimentell induzierten Schmerz, sondern auch chronischen Schmerz. Dafür schauten chronische Rückenschmerzpatienten in einem ähnlichen Aufbau an unterschiedlichen Tagen wenige Minuten auf ihren Rücken oder auf ein braunes Notizbuch. Während das Notizbuch den habituellen Schmerz gar nicht veränderte führte das Sehen des Rückens zu einer Reduzierung des habituellen Schmerzes. Die Ergebnisse dieser Studien wurden in der Behandlung angewandt. Wir konnten zeigen, dass eine Massage bei gleichzeitigem Feedback des Rückens im Vergleich zu einem Objekt zu einer stärkeren Reduzierung des habituellen Rückenschmerzes führt.

Visuelles Feedback wird aber auch bei Schmerzen im nicht mehr vorhandenen Körperteil nach einer Amputation genutzt. Dafür wird ein Spiegel so aufgestellt, dass die visuelle Illusion entsteht, die gespiegelte vorhandene Hand sei die amputierte Hand. Ein mehrwöchiges Spiegeltraining kann Phantomschmerz reduzieren und geht mit Veränderungen im Gehirn einher. Anwendungen in virtueller und erweiterter Realität machen das Spiegeltraining vielfältig anwendbar.

Zusammenfassend kann also ein visueller Input dafür genutzt werden, um experimentellen und auch habituellen Schmerz zu reduzieren und sollte verstärkt in der Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt werden.

Einfluss der Schmerzmimik auf die Schmerzwahrnehmung

Kunz, Miriam¹

¹University of Groningen, General Practice and Elderly Medicine, Groningen, Niederlande

Schmerzerleben wird in der Regel von mimischen Reaktionen begleitet, welche primär eine kommunikative Funktion erfüllen. So ist es uns möglich, unserer sozialen Umwelt über die Mimik unmittelbar mitzuteilen, wenn wir Schmerzen empfinden. Interessanterweise dient die mimische Schmerzreaktion nicht nur dem reinen Informationsaustausch, sondern die Mimik beeinflusst auch die Schmerzwahrnehmung direkt. So konnte gezeigt werden, dass die mimische Schmerzreaktion zum einen das Schmerzerleben der Person, die diese Mimikreaktion zeigt, beeinflusst (facial feedback). Zum anderen konnte gezeigt werden, dass das Betrachten von Schmerzmimik einer anderen Person, die Schmerzwahrnehmung deutlich beeinflussen kann. So führt das Betrachten von "Schmerzesichtern" - im Vergleich zu neutralen oder

positiven Gesichtsausdrücken - bei gleichzeitiger Applikation von Schmerzreizen zu verstärkten Schmerzreaktionen. Hierbei bewerten die Probanden den Scherzreiz nicht nur stärker, sondern zeigen auch erhöhte zerebrale, mimische und motorische Reaktionen. Welche Mechanismen liegen diesem Effekt zugrunde? Momentan werden sowohl negatives Priming als auch Empathie bzw. prosoziale Mechanismen diskutiert. Ziel dieses Vortrages ist es, einen Überblick darüber zu geben, inwieweit Schmerzmimik das Schmerzerleben vom Sender als auch vom Beobachter beeinflusst und welche bio-psycho-sozialen Mechanismen diesem Effekt zugrunde liegen.

Der Einfluss von Schmerz-assoziierten Wörtern auf die Wahrnehmung von Schmerz

Weiss, Thomas¹

¹Friedrich-Schiller-Universität, Biologische und Klinische Psychologie, Jena, Deutschland

Es ist bekannt, dass die inhaltliche Verarbeitung von Sprache einen deutlichen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung hat. Prominentes Beispiel hierfür ist der Placeboeffekt, bei dem u.a. durch die generierten Erwartungen eine Reduktion der wahrgenommenen Schmerzen resultieren kann. Viel weniger bekannt ist, ob und, falls ja, wie einzelne Schmerz-assoziierte Wörter die Schmerzwahrnehmung beeinflussen können.

In diesem Vortrag wird versucht, auf diese Frage eine Antwort zu geben. Es werden mehrere Experimente dargestellt, bei denen die Verarbeitung unterschiedlicher Adjektive mittels funktioneller Kernspintomographie (fMRT) untersucht wurde. Es wurden Schmerz-assoziierte beschreibende, negative, neutrale oder positive Adjektive im Scanner präsentiert. Schmerz-assoziierte Adjektive aktivieren im Gegensatz zu allen anderen Wortkategorien Teile der so genannten Neuromatrix des Schmerzes. Weiterhin provozieren Schmerz-assoziierte Wörter höhere Aktivierungen in verschiedenen Hirnarealen im Vergleich zu negativen Adjektiven, was für eine spezifische, vom negativen Affekt unabhängige Verarbeitung spricht. Dieser spezifische Effekt ist bei Patienten mit Migräne oder chronischem Rückenschmerz noch stärker ausgeprägt.

Koppelt man die Präsentation von Adjektiven mit der Applikation nozizeptiver Reize gleicher physikalischer Intensität, so findet man eine stärkere Schmerzwahrnehmung bei Vorreizung mit Schmerzadjektiven als bei der Verarbeitung neutraler Adjektive. Diese stärkere Wahrnehmung geht mit erhöhten evozierten Antworten einher. Bei Patienten mit Migräne ist der Effekt ebenfalls ausgeprägt, wobei affektive Schmerzadjektive eine noch stärkere Reaktion hervorrufen. Dieser Priming-Effekt von Schmerz-assoziierten Wörtern ist dabei vom zeitlichen Abstand zwischen Wort und Schmerzstimulus abhängig.

Insgesamt wird gezeigt, dass die Verarbeitung von Schmerz-as-

soziierten Adjektiven die Wahrnehmung nozizeptiver Reize verstärkt, die Verarbeitung des nozizeptiven Reizes somit durch die Sprache gebahnt wird. Diese Befunde stehen in Einklang mit Vorstellungen zu neuronalen Netzwerken, wie man sie aus anderen Bereichen der Sprachkenntnis kennt. Dies ist von praktischer Bedeutung, wenn man bedenkt, dass ein chronischer Schmerzpatient sich deutlich häufiger in einem Schmerz bahnenden Kontext aufhalten wird oder muss.

Schmerzhafte Gefühle? Verarbeitung emotionaler Reize bei Patienten mit chronischer Schmerzstörung

Giel, Katrin¹, Paganini, Sarah², Schank, Irena¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universität Freiburg, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Schwierigkeiten in der Emotionsverarbeitung und -regulation werden als mögliche Beiträge zur Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen diskutiert. Diese Schwierigkeiten könnten sich auch in Veränderungen der Aufmerksamkeitslenkung auf emotionale Reize ausdrücken. Eine veränderte Aufmerksamkeitslenkung (sog. attentional biases) stellt selbst einen wichtigen Aufrechterhaltungsfaktor psychischer Störungen dar.

Methode: Wir haben selbst-berichtete Alexithymie sowie die Aufmerksamkeitslenkung auf emotionale Reize mittels Eye Tracking bei N = 51 Probanden untersucht, darunter 17 Patienten mit chronischer Schmerzstörung (CP) und zwei alters- und geschlechts-gematchte Kontrollgruppen, 17 gesunde Personen (HC) und 17 Personen, die zusätzlich hinsichtlich Depressivität gematcht wurden. In einem *choice viewing* Paradigma zeigte ein Hinweisreiz die Position des emotionalen Stimulus im nächsten Durchgang an, um strategische Aufmerksamkeitslenkung zu ermöglichen. Die Stimuluspaare setzten sich zusammen aus standardisierten Fotos, auf denen ein glücklicher oder trauriger Gesichtsausdruck zu sehen war versus einem neutralen Gesichtsausdruck derselben Person. Die Probanden wurden instruiert, die Stimuluspaare frei zu explorieren.

Ergebnisse: Die CP und DC Gruppe erreichte signifikant höhere Alexithymie-Werte als die HC Gruppe (2.5 ± 0.6 und 2.4 ± 0.6 vs. 2.0 ± 0.4 in der Toronto Alexithymie Skala). Wir konnten in der HC Gruppe einen zuvor berichteten *emotionality bias* replizieren, d.h. HC Probanden orientierten sich bevorzugt früh den emotionalen Gesichtern zu und verweilten länger auf den glücklichen Gesichtern. CP und DC Probanden zeigten keine bevorzugte Orientierung zu traurigen Gesichtern, die DC Probanden zeigten zusätzlich keine bevorzugte Orientierung zu glücklichen Gesichtern. Wir fanden keine Gruppenunterschiede bezüglich der Ge-

samtverweildauer auf den Stimuli.

Diskussion: Unsere Ergebnisse spiegeln den klinischen Befund einer häufigen Komorbidität von chronischem Schmerz und Depression wider. Die abgeschwächte initiale Reaktion auf traurige Emotionen könnte interpretiert werden im Sinne einer ausbleibenden Reaktion des Aufmerksamkeitssystems auf evolutionär saliente (also die Aufmerksamkeit bindende) und potentiell belohnende emotionale Umweltreize oder als Versuch, negative Emotionen zu unterdrücken. Diese Schwierigkeiten in der Emotionsverarbeitung könnten zur Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen beitragen.

**BMBF-Forschung zu 'Meine Kindheit - Deine Kindheit':
frühkindliche Vernachlässigung und Mißhandlung
hinterlassen biologische Spuren**

Transgenerationale Veränderungen der Oxytocinrezeptor-Expression im Gehirn nach chronischem postnatalem Stress

Bock, Jörg^{1,2}, Lesse, Alexandra¹, Gröger, Nicole¹, Rether, Kathy¹, Braun, Katharina^{1,2}

¹Otto-von-Guericke-Universität, Institut für Biologie, Magdeburg, Deutschland, ²Center for Behavioral Brain Sciences, Magdeburg, Deutschland

Die Entwicklung funktioneller neuronaler Netzwerke beruht auf einer komplexen, aufeinander abgestimmten Interaktion zwischen genetischen Prädispositionen und Umwelteinflüssen. Neuere Befunde deuten darauf hin, dass diese Interaktion durch epigenetische Mechanismen moduliert wird. Perinatale Stresserfahrungen können diese Entwicklungsprozesse negativ beeinflussen und stellen einen markanten Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen wie z.B. Depressionen dar. Zudem mehren sich die Hinweise auf eine transgenerationale Übertragung der stressinduzierten Effekte.

Unter Verwendung eines Tiermodells (Maus) zu chronischem postnatalem Stress wurde in dieser Studie die Hypothese geprüft, dass chronischer Stress zu einer Veränderung der Genexpression des Oxytocinrezeptors (Oxtr) im Hippocampus führt. Zudem postulierten wir, dass diese Veränderungen durch epigenetische Mechanismen (Histonacetylierung, DNA-Methylierung) moduliert werden und auf die Folgegenerationen übertragen werden. Unsere Ergebnisse weisen entsprechend der Hypothese eine generationsübergreifende Beeinflussung der Oxtr Expression nach. So kommt es im Hippocampus von erwachsenen weiblichen Tieren mit eigener chronischer Stresserfahrung (F0 Generation) zu einer Erhöhung der Oxtr-Expression. Die direkten weiblichen Nachkommen (F1) der gestressten Mütter weisen allerdings entgegen unserer Erwartungen überraschenderweise eine reduzierte Oxtr-Expression auf. In der F2 Generation kehrt sich dieser Effekt erneut um, die weiblichen Nachkommen der gestressten Groß-

mütter weisen hier wiederum eine erhöhte Oxtr-Expression auf. Zudem konnten wir nachweisen, dass die erhöhte Oxtr Expression im Hippocampus epigenetisch durch eine erhöhte H3-Acetylierung im Bereich der Promoter-Region des Oxtr reguliert wird. Im Gegensatz dazu konnten keine Veränderungen der DNA-Methylierung im Bereich des Oxtr-Gens nachgewiesen werden. Die in dieser Studie erworbenen Erkenntnisse untermauern die Hypothese einer epigenetisch modulierten transgenerationalen Programmierung der Gehirnentwicklung.

Der Einfluss von frühkindlichem Stress auf das kardiovaskuläre Oxytocinrezeptor-System in Mäusen: geschlechtsspezifische und transgenerationale Effekte

Wigger, Daniela Christine¹, Lesse, Alexandra², Krause, Sabrina¹, Gröger, Nicole², Kerler, Yannick¹, Rether, Kathy², Gündel, Harald¹, Bock, Jörg², Braun, Anna Katharina², Waller, Christiane¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Institut für Biologie, Otto von Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass die Aktivierung des Oxytocinrezeptors (Oxtr) im Zentralnervensystem Anxiolyse und Stresslinderung induziert. Im kardiovaskulären System führt die Oxtr-Aktivierung zu einer Senkung des Blutdrucks, der Herzrate sowie der Kontraktilität. Zudem wurde gezeigt, dass eine frühkindliche Stressexposition (ELS) zu einer Erhöhung der Stressreaktivität bei erneuter Stressexposition führt. Diese additiven Effekte spielen eine wichtige Rolle in der Ätiologie von psychischen Erkrankungen (z.B. Angststörungen) aber auch bei späteren körperlichen Erkrankungen wie z.B. bei Störungen des kardiovaskulären Systems.

Wir testeten die Hypothesen, ob sich die Oxtr Proteinexpression im Herzen durch (i) ELS alleine geschlechtsspezifisch und (ii) ELS gefolgt von einem zweiten Stressor durch transgenerationale Modifikationen verändert.

Methoden:

Für (i) wurde ELS durch Maternale Separation (MS) für 3h täglich vom Postnatalen Tag (P) 1-21 (+MS) induziert.

Für (ii) wurden Weibchen (F0) der MS als frühkindlichem Stressor ausgesetzt und dem Forced Swim Test (FST) als zweitem Stressor (+MS+FST).

Eine zweite Gruppe wurde nur dem FST unterzogen (-MS+FST). F0 Weibchen wurden mit ungestressten Männchen verpaart, die resultierende F1 Generation blieb ungestresst. Die Oxtr Proteinexpression wurde im Herzgewebe mittels Western Blot analysiert.

Ergebnis:

i) Im Vergleich zu ungestressten Kontrollen war die Oxtr Proteinexpression in (+MS) Männchen signifikant reduziert ($p < 0.001$). Die Oxtr Proteinexpression der Weibchen blieb jedoch unverändert.

(ii) Erste vorläufige Ergebnisse zeigen keine Unterschiede in der

Oxtr Proteinexpression zwischen (+MS+FST) und (-MS+FST) F0 Weibchen. In der F1 Generation zeigten Männchen und Weibchen der (+MS+FST) Gruppe eine verminderte Oxtr Proteinexpression im Vergleich zu (-MS+FST) Tieren.

Diskussion: Zusammenfassend zeigen unsere Ergebnisse, dass ELS mit geschlechtsspezifischen und transgenerationalen Modifikationen der Oxtr Proteinexpression einhergeht. Diese Daten legen zudem nahe, dass die Exposition eines zweiten Stressors nach MS in der F1 Generation zu Änderungen auf Proteinebene führt.

Biologischer Teil des BMBF Symposiums Meine Kindheit-Deine Kindheit.

Kortisol und DHEA im Haar von postpartalen Müttern mit Misshandlungs-/Vernachlässigungserfahrungen und deren Neugeborenen

Schury, Katharina¹, König, Alexandra M.¹, Behnke, Alexander², Krause, Sabrina³, Umlauf, Maria⁴, Waller, Christiane³, Kolassa, Stephan⁵, Ziegenhain, Ute⁶, Karabatsiakos, Alexander¹, Reister, Frank⁷, Guendel, Harald³, Fegert, Jörg M.⁶, Kolassa, Iris-Tatjana¹
¹Universität Ulm, Klinische und Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland, ²Institute of Psychology and Education, Clinical & Biological Psychology, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ⁴Universität Ulm, Institut für Statistik, Ulm, Deutschland, ⁵SAP (Schweiz) AG, Tägerwilen, Schweiz, ⁶Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ⁷Universitätsklinik Ulm, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Analyse von Hormonen im Haar ist eine nicht-invasive Methode zur retrospektiven Erfassung kumulativer Spiegel der endokrinen Stresshormone Kortisol- und Dehydroepiandrosteron (DHEA) und kann auch bei Neugeborenen angewandt werden. Ziel dieser Pilotstudie ist es, die Zusammenhänge mütterlicher Misshandlungs-, Missbrauchs- und/oder Vernachlässigungserfahrungen in der eigenen Kindheit (MMV) auf die Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden (HHN) Achse im letzten Trimester der Schwangerschaft zu untersuchen. Des Weiteren wurden Zusammenhänge mit der pränatalen HHN-Achsenaktivität ihrer Neugeborenen untersucht.

Methode: In der Frauenklinik des Universitätsklinikums Ulm wurden auf der Wochenstation 240 Frauen rekrutiert. Innerhalb von sechs Tagen nach der Entbindung wurden diese Frauen nach ihren MMV-Erfahrungen in der eigenen Kindheit befragt (*Childhood Trauma Questionnaire*, CTQ). Von insgesamt 106 Frauen (3 cm Segmente) und 49 Neugeborenen konnten Haarproben gewonnen werden, die für die Bestimmung von Kortisol- und DHEA-Spiegeln eingesetzt wurden. Nach Ausschluss von Haarproben aufgrund zu geringer Probenmenge (< 5 mg) sowie bei Einnahme

von Medikamenten mit bekanntem Einfluss auf die HHN-Achse gingen 94 mütterliche und 30 kindliche Haarproben in die statistischen Analysen ein.

Ergebnisse und Diskussion: In heteroskedastischen Regressionen ergab sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer steigenden Anzahl an MMV-Erfahrungen (CTQ Summenwert) und erhöhten DHEA-Konzentrationen in den Haaren der Mütter ($b = 0.14$, $R^2 = 13.70$, $p < .001$). Zudem wurden ein Zusammenhang mit erhöhten DHEA-Werten im Haar der Neugeborenen gefunden ($b = 0.04$, $R^2 = .17$, $p = .04$). Keine Zusammenhänge fanden sich mit den Kortisolwerten in den Haaren von Müttern und Neugeborenen. MMV-Erfahrungen in der Kindheit scheinen auch während der Schwangerschaft mit Veränderungen in der HHN-Achsen Aktivität assoziiert zu sein. Außerdem weisen die Ergebnisse auf einen transgenerationalen Effekt hin. Aufgrund geringer Fallzahlen und eingeschränkter Generalisierbarkeit müssen die Befunde in weiteren Studien repliziert werden.

Effects of childhood maltreatment on the oxytocin receptor system in peripheral mononuclear blood cells of mothers: role of anxiety and attachment

Krause, Sabrina¹, Gump, Anja², Böck, Christina², Rottler, Edit¹, Schury, Katharina², Karabatsiakos, Alexander², Kolassa, Iris-Tatjana², Buchheim, Anna³, Gündel, Harald¹, Waller, Christiane¹
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Klinische und Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland, ³Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Introduction: Stressful life events like early experiences of childhood maltreatment (CM) are strongly related to physical and mental health and have been shown to result in adverse outcomes. Early experience of CM and human attachment patterns are known to be closely related and the oxytocin system may have a key regulatory function in this relationship. Therefore, we established a method to determine the oxytocin receptor (OXTR) in peripheral mononuclear blood cells (PBMC) and measured oxytocin (OXT) plasma levels in women with a varying degree of maltreatment experiences in childhood. We hypothesized a negative relation between the CM experience severity and the OXT/OXTR levels in adulthood.

Methods: Experiences of emotional, physical or sexual abuse, as well as emotional and physical neglect were assessed with the childhood trauma questionnaire (CTQ). Attachment representations using the AAP (Adult Attachment Projective Picture System) and anxiety and depression levels using the Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaire (HADS-D) were evaluated in 55 mothers 3 months after parturition. The OXT plasma levels were determined with a radioimmunoassay and OXTR protein expression level was assessed by western blot analysis.

Results: As expected, higher CTQ sum scores showed significant-

ly negative correlations with the OXTR protein level ($R^2 = -.321$, p -value = .017), while OXT plasma levels were not dependent on CM ($R^2 = -.153$, p -value = .269). Anxiety levels were significantly higher in CM+ women compared to CM- women (p -value = .002) with no group differences in the depression scales (p -value = .269). AAP ratings revealed lower OXTR protein levels within the insecure attachment group compared to the securely attached group, with significantly positive associations with higher CTQ sum scores ($R^2 = -.406$, p -value = .009) and higher anxiety levels ($R^2 = -.371$, p -value = .020) in the insecure attachment group.

Conclusion: These are the first results of quantitative measurements of OXTR in human PBMCs. Modulations in the oxytocin receptor system in mothers with CM experiences are detectable via OXTR protein levels whereas OXT plasma levels were not affected. OXTR protein levels seem to adapt in a long-term way until adulthood after early CM experiences. Future studies should investigate the biological significances of the observed OXTR alterations due to CM, anxiety and insecure attachment.

Psychometrie

Normwerte und psychometrische Eigenschaften der 'Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale (SSD-12)' in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung

Toussaint, Anne^{1,2}, Löwe, Bernd^{1,2}, Brähler, Elmar³, Jordan, Pascal^{1,2}

¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Die Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale (SSD-12) ist ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung subjektiver psychologischer Belastung im Zusammenhang mit beeinträchtigenden körperlichen Symptomen. Er besteht aus 12 Items, mit denen die in der DSM-5-Diagnose der somatischen Belastungsstörung neu eingeführten psychologischen B-Kriterien erfasst werden. Dazu zählen unangemessene und andauernde Gedanken bezüglich der Ernsthaftigkeit der vorliegenden Symptome (kognitive Sub-Skala), anhaltende, stark ausgeprägte Ängste in Bezug auf die Gesundheit oder die Symptome (affektive Sub-Skala), sowie ein exzessiver Aufwand an Zeit und Energie, der für die Symptome oder Gesundheitsorgen aufgebracht wird (behaviorale Sub-Skala). Erste anhand einer psychosomatischen Stichprobe gewonnene Daten zur Skalenstruktur und Validierung erbrachten vielversprechende Ergebnisse. Im Rahmen der aktuellen Studie wurden repräsentative Daten aus der Allgemeinbevölkerung erhoben.

Methoden: Mittels Randomisierung wurde aus der Allgemeinbe-

völkerung eine Stichprobe von N = 2.524 im Alter von 14 bis 99 Jahren extrahiert, die den SSD-12 beantwortete. Es wurden konfirmatorische Faktoranalysen unter der Anwendung robuster Maximum Likelihood Schätzungen (MLM) zur Testung der Modellpassung verwendet. Itemcharakteristika und die Reliabilität der Gesamtskala wurden bestimmt, sowie Berechnungen zu Konstrukt- und prädiktiver Validität durchgeführt. Normwerte werden berichtet.

Ergebnisse: Der SSD-12 zeichnet sich durch gute Itemcharakteristika und eine hohe Reliabilität aus (Cronbach's $\alpha = 0.95$). In der konfirmatorischen Faktorenanalysen ergab sich der beste Modell-Fit für eine einfaktorische Lösung ($n = 2362$, CFI > 0.99, TLI > 0.99, RMSEA = 0.09, 90% CI: 0.09-0.1). Der SSD-12 Gesamtscore korreliert signifikant mit somatischer Symptombelastung ($r = 0.72$, $p < .001$), generalisierter Angst ($r = 0.63$, $p < .001$) und Depressivität ($r = 0.65$, $p < .001$). Patienten mit höheren SSD-12-Scores berichteten eine höhere allgemeine physische und mentale gesundheitliche Belastung und ein signifikant höheres Inanspruchnahmeverhalten.

Schlussfolgerung: Der SSD-12 ist ein Selbstreport-Fragebogen, der die psychologischen B-Kriterien der somatischen Belastungsstörung reliabel und valide erfasst. Die verfügbaren Normen ermöglichen Forschern und Klinikern Patienten-Werte im SSD-12 mit entsprechenden Referenzwerten aus der Allgemeinbevölkerung zu vergleichen.

Der Einfluss von Schmerz, Krankheitswahrnehmung und Depressivität auf die Erfassung der körperlichen Funktionsfähigkeit mittels unterschiedlicher Erhebungsmethoden

Liegl, Gregor¹, Stengel, Andreas^{1,2}, Obbarius, Alexander¹, Knebel, Fabian³, Buttgereit, Frank³, Rose, Matthias^{1,4}, Nolte, Sandra^{1,5}

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ³Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Department of Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Vereinigte Staaten, ⁵Population Health Strategic Research Centre, School of Health and Social Development, Deakin University, Burwood, Australien

Hintergrund: Körperliche Funktion ist ein zentraler Endpunkt in klinischen Studien, der meist mittels Patient-Reported Outcomes (PRO: Selbstbeurteilung durch Patienten) oder Performance Outcomes (PerFO: Bewältigung körperlicher Aufgaben) erfasst wird. Bisherige Studien fanden eine eher niedrige Übereinstimmung zwischen diesen beiden Erhebungsmethoden. Als mögliche Ursache wurde der unterschiedliche Einfluss von subjektiven Patientenvariablen auf PRO- und PerFO-Instrumente diskutiert.

Die vorliegende Studie untersucht, ob die unterschiedlichen Methoden zur Erfassung der körperlichen Funktion in unterschiedlichem Ausmaß mit Schmerzen, Depressivität und Krankheitswahrnehmung assoziiert sind.

Methode: Stationäre Patienten der Psychosomatik, Rheumatologie und Kardiologie (N=78) beantworteten zwei PRO-Instrumente: die PROMIS® Physical Function Itembank (PROMIS PF) und die SF-36® Physical Functioning Scale (PF-10). Als PerFO wurde der Physical Performance Tests (PPT) durchgeführt, bei dem die Zeit zum Ausführen von neun simulierten Aktivitäten des täglichen Lebens gemessen wird. Mittels multipler linearer Regression wurde der Einfluss von Schmerzintensität (PROMIS Pain Intensity Scale), Depressivität (PHQ-2) und Krankheitswahrnehmung (Brief Illness Perception Questionnaire) auf die Erfassung der körperlichen Funktionsfähigkeit je nach Erhebungsinstrument untersucht.

Ergebnisse: Beide PRO-Instrumente korrelierten hoch mit dem PPT (PROMIS PF: $r=.79$; PF-10: $r=.73$). Schmerzintensität war ein negativer Prädiktor für die Selbstbeurteilung der körperlichen Funktion (PROMIS PF: $\text{Beta}=-.28$, $p<.01$; PF-10: $\text{Beta}=-.31$, $p<.01$). Die Krankheitswahrnehmung war mit der PF-10 assoziiert ($\text{Beta}=0.20$; $p<.05$). Depressivität hatte keinen signifikanten Einfluss auf die PRO-Instrumente. Keiner der potentiellen Prädiktoren hatte einen signifikanten Einfluss auf die Erfassung der körperlichen Funktion mittels PerFO.

Fazit: Im Gegensatz zum PerFO war die Selbstbeurteilung der körperlichen Funktion mit den subjektiven Patientenvariablen Schmerzintensität und Krankheitswahrnehmung assoziiert, was die Validität von PRO-Instrumenten beeinträchtigen könnte. Verglichen mit anderen Studienergebnissen zeigte sich insgesamt allerdings eine relativ hohe Übereinstimmung zwischen den beiden Erhebungsmethoden. Dies könnte dadurch begründet sein, dass im Gegensatz zu früheren Studien in der vorliegenden Untersuchung ausschließlich generische (nicht krankheitsspezifische) Instrumente zum Einsatz kamen.

Validierung der Deutschen HIV-Stigma-Skala (HSS-D-R): Erfassung eines HIV-spezifischen psychosozialen Konstrukts

Ronel, Joram^{1,2}, Henrich, Gerhard¹, Lehmann, Annika¹, Mayr, Christoph³, Jaeger, Hans⁴, Spinner, Christoph², Krznaric, Ivanka⁵, Scheewe, Knud⁶, Bader, Armin⁷, Kümmerle, Tim⁸, Gonzales, Melanie¹, Dinkel, Andreas¹

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar der TU München, Interdisziplinäres HIV-Zentrum (IZAR), München, Deutschland, ³MVZ Finnländische Straße, Berlin, Deutschland, ⁴MVZ Karlsplatz, HIV Research and Clinical Care Centre, München, Deutschland, ⁵MVZ Driesener Str, Berlin, Deutschland, ⁶ICH Study Centre, Hamburg, Deutschland, ⁷St. Josef Hospital, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Bochum,

Deutschland, ⁸Praxis am Ebertplatz, Köln, Deutschland

Hintergrund: HIV-spezifische Stigmatisierung spielt als Belastungsfaktor für Menschen, die mit HIV/AIDS leben eine große Rolle. Dies ist bemerkenswert, da seit bald 20 Jahren paradigmatische Veränderungen in der Behandelbarkeit stattfanden, die die HIV-Infektion von einer infausten zu einer chronischen Erkrankung transformierten. Bislang lag kein für alle Betroffenengruppen validiertes deutschsprachiges Messinstrument zur Erfassung HIV-spezifischer Stigmatisierung vor, was ein Versorgungs- und Forschungsdefizit zur Folge hatte.

Methoden: In einer multizentrischen Studie wurden neben einer aus einer US-Version sowie einer Pilotuntersuchung (HSS-D-21) adaptierten Fassung soziodemographische und biomedizinische Daten, HIV-spezifische Lebensqualität, Angst, Depressivität, soziale Unterstützung und internalisierte Homophobie erhoben. Als Stichprobe wurden männliche und weibliche Patienten aus allen Betroffenenbereichen rekrutiert.

Ergebnisse: Es konnten N=445 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Nach Itemreduktion und Skalenbildung konnte ein testtheoretisch begründbares 20-Item-Instrument mit vier Skalen (Sorgen über die öffentliche Meinung, Offenbarungsangst, negatives Selbstbild/internalisierte Stigmatisierung, erlebte Stigmatisierung/Diskriminierung) sowie ein Gesamtscore ($\alpha=0,88$) entwickelt werden.

Im Rahmen der Validierung des Fragebogens konnten u.a. folgende Befunde erhoben werden: Jeweils signifikant höher stigmatisiert (im Gesamtscore) zeigte sich die Gruppe der Nicht-Deutschen (vs. der Deutschen), die Gruppe der nicht-homosexuell (vs. homosexuell) Identifizierten, die Gruppe mit einer höheren Anzahl an Kindern (vs. niedrigeren), die Gruppe aus größeren (vs. kleineren) Wohnorten, die Gruppe mit geringerem (vs. höherem) Einkommen, die Gruppe der psychopharmakologisch behandelten (vs. nicht-behandelten) und die Gruppe mit höheren Depressionswerten (vs. niedrigeren).

Ferner zeigten sich bei der Untergruppe, welche ihre Infektion bislang nicht offenbart hat, die höchsten Werte der Skala „internalisierte Stigmatisierung“ sowie die niedrigsten CD-4-Zellzahlen.

Schlussfolgerungen: Durch die Validierung der HSS-D-R konnte ein praxis- und wissenschaftstaugliches Instrument vorgelegt werden. Erste Ergebnisse konnten bereits relevante psychosoziale Zusammenhänge aufzeigen und somit beitragen, ein spezifisches Konstrukt in der psychosozialen HIV-Medizin zu etablieren.

Diagnostik von Arbeitsmotivation: Validierung des DIAMO-Fragebogens im Bereich der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten

Hinrichs, Jens¹, Fiedler, Rolf G.¹, Heuft, Gereon¹, Reimer, Andreas², von Einsiedel, Regina³, Frieler, Johanna³, Christoffer, Andrea¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum

Münster, Münster, Deutschland, ²Deutscher Orden Ordenswerke GB Sucht, Weyarn, Deutschland, ³Zentrum für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Bad Lippspringe, Deutschland

Hintergrund: Der Fragebogen zur Diagnostik von Arbeitsmotivation (DIAMO) wurde im Kontext der medizinischen und beruflichen Rehabilitation entwickelt und evaluiert, um Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) nicht nur kategorial, sondern auch nach individuellen arbeitsbezogenen Motivstrukturen differenzieren zu können. Aktuell wurde der DIAMO ergänzend an einer Stichprobe von Rehabilitanden mit Abhängigkeitserkrankungen erprobt, validiert und normiert und in Bezug zu anderen Indikationen gestellt.*

Methode: Die Datenerhebung erfolgte in einem Querschnittsdesign mithilfe einer Online-Version des DIAMO-Fragebogens in insgesamt neun Kliniken für Abhängigkeitserkrankte.

Ergebnisse: In die Datenauswertung konnten insgesamt 1013 Datensätze eingeschlossen werden. Die Probanden waren im Durchschnitt 34,0 Jahre alt (SD 10,1 Jahre) und zu 79% männlich. Die faktorielle Validität des DIAMO-Fragebogens konnte in der neuen Stichprobe bestätigt werden. Die Itemanalysen zeigten fast durchgehend gute Itemtrennschärfen ($.35 < r_{it} < .74$) und interne Konsistenzen der dazugehörigen Skalen ($.75 < \text{Cronbachs } \alpha < .89$). Über clusteranalytische Verfahren wurden ergänzende alters- und geschlechtsspezifische Normal- und Risikoprofile für den Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankter berechnet, die im Vergleich zu anderen Indikationen der medizinischen Rehabilitation eine eigenständige Charakteristika, wie z.B. höhere Ausprägungen im *Motivationalen Selbstbild* (Anschlussmotiv; Neugiermotiv) und in den *Motivationalen Handlungsentwürfen* (Ziel-Aktivität; Ziel-Inhibition) im Risikoprofil, aufweisen.

Diskussion und Ausblick: Der DIAMO-Fragebogen kann unter Berücksichtigung der zum Teil stark differierenden Erwerbsbiografien auch im Bereich der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten eingesetzt werden. Es liegen nun insgesamt Normierungsdaten aus verschiedenen Indikationsbereichen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation vor, um sowohl persönliche Motivlagen als auch motivationsfördernde und -hemmende Faktoren von Patienten z.B. im Rahmen der Arbeitstherapie zu berücksichtigen.

*Gefördert von der Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (GfR) Nordrhein-Westfalen e. V. (Förderkennzeichen: GfR 13005)

Kann ein Personality Dynamics Diary zur Diagnostik pathologischer Erlebens- und Verhaltensweisen beitragen?

Berberich, Götz¹, Popp, Annegret¹, Scharl, Simone¹, Tominschek, Igor²

¹Psychosomatische Klinik Windach, Windach, Deutschland, ²Tagklinik Westend, München, Deutschland

Hintergrund: Neben der kategorialen und dimensional Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen stellen Erfassungsinstrumente für die Situationsspezifität des Verhaltens erfolgversprechende Ansätze zum Verständnis dieser Störungen dar. Das Personality Dynamics Diary (PDD, s. Zimmermann J & Wright AGC in press) bietet ein über Smartphone verfügbares Diagnostiksystem zur täglichen Erfassung des Zusammenhangs von Situationen und Verhalten. Untersucht wurde, ob das PDD Therapeuten/innen dabei helfen kann, die Diagnostik des krankheitsrelevanten Erlebens von Situationen, von relevanten Verhaltensweisen und des Zusammenhangs zwischen beiden im Sinne einer Beziehungsdagnostik bei Patienten mit Persönlichkeitsakzentuierungen und Persönlichkeitsstörungen zu verbessern und auf eine empirische Grundlage zu stellen.

Methode: Zur Überprüfung dieser Fragestellung wurden 20 junge Erwachsene, die wegen akzentuierter Persönlichkeitszügen oder Persönlichkeitsstörungen in einer Psychosomatischen Klinik stationär behandelt wurden, instruiert, zu Behandlungsbeginn 3 Wochen lang begleitend zu den therapeutischen Sitzungen täglich das PDD zu bearbeiten. Parallel dazu wurden anhand der üblichen klinischen Diagnostik (ICD-10, Verhaltens- und Bedingungsanalyse) Erlebens- und Verhaltensweisen bestimmt. Nach Beendigung der dreiwöchigen PDD-Phase werden die PDD-Ergebnisse mit den Ergebnissen der klinischen Diagnostik korreliert.

Ergebnis und Diskussion: Das PDD liefert wertvolle Informationen zum Zusammenhang von erlebten Situationen und für den Betroffenen typischen Verhaltensweisen auf empirisch ermittelter Grundlage. Die Diagnostik des krankheitsrelevanten Erlebens und Verhaltens in einer stationären Therapie wird durch Zusatzinformationen aus dem PDD bereichert und verfeinert. Die Auswirkung des Einsatzes des PDD für die Therapiefokusformulierung auf das Therapieergebnis bleibt zu untersuchen.

Verhaltenssüchte – Korrelate und Komorbiditäten substanzungebundener Abhängigkeit

Suchtartiges Sporttreiben und Essstörungssymptome, Alkoholmissbrauch sowie Verhaltenssüchte bei Freizeitsportlern

Söchtig, Johanna¹, Löber, Sabine², te Wildt, Bert³, de Zwaan, Martina¹, Müller, Astrid¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Otto-Friedrich-Universität, Bamberg, Deutschland, ³LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Hintergrund und Ziele: Exzessives, suchtartiges Sporttreiben geht bekanntermaßen oft mit einer Essstörung einher. Mögliche Korrelationen mit Alkoholmissbrauch oder Verhaltenssüchten wurden bislang hingegen kaum erforscht. Ziel der vorliegenden

Studie war es daher, den Zusammenhang zwischen suchtartigem Sporttreiben und anderen süchtigen Verhaltensweisen bei Freizeitsportlern zu untersuchen.

Methode: Folgende Fragebögen wurden von 128 Fitnessstudiosbesuchern (Alter MW=26,5; SD=6,7 Jahre; 71,7% Männer; 74,2% Studenten) beantwortet: Exercise Dependence Scale (EDS-21), Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q), Compulsive Buying Scale (CBS), Skala zum Computerspielverhalten, Hypersexual Behavior Inventory (HBI) und Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Ergebnisse: Basierend auf der EDS-21 wurden 7,8% der Teilnehmer als sportsuchtgefährdet eingestuft. Zudem berichteten 10,9% ein auffälliges Essverhalten, 2,3% pathologisches Kaufen und 3,1% ein gesteigertes Sexualverhalten. Die Kriterien für schädlichen oder süchtigen Alkoholgebrauch (AUDIT \geq 16) waren bei 10,2% der Teilnehmer erfüllt. Pathologisches Computerspielverhalten bestand bei keinem Teilnehmer. Bivariate Korrelationen ergaben signifikante positive Zusammenhänge zwischen EDS-21 und EDE-Q sowie EDS-21 und CBS, nicht jedoch zwischen EDS-21 und den übrigen Fragebögen. Zudem zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen CBS und HBI Scores. Bezüglich der Korrelationsmuster wurden keine Geschlechtsunterschiede gefunden.

Diskussion: Erwartungsgemäß zeigte sich eine Komorbidität zwischen suchtartigem Sporttreiben und Symptomen einer Essstörung. Daneben lassen die Ergebnisse - zumindest auf subklinischer Ebene - einen Zusammenhang zwischen suchtartigem Sporttreiben, pathologischem Kaufen und Hypersexualität vermuten, was in zukünftigen Studien adressiert werden sollte. Hingegen scheint eine Sportsuchtgefährdung nicht mit Alkoholmissbrauch oder Computerspielsucht verbunden zu sein. Klinische Implikationen sowie Limitierungen der Studie werden diskutiert.

Verbreitung, Entstehungsmerkmale und Risiken der Onlineglücksspielsucht

Wölfling, Klaus¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Aktuelle epidemiologische Studien weisen aus, dass neben dem Spielen an Glücksspielautomaten die zunehmende Nutzung internetbasierter Glücksspielangebote unter Jugendlichen mit problematischem, suchtbezogenem Verhalten und Erleben assoziiert ist. Insbesondere Angebote, wie Internetcasinos, Internetsportwetten und Online-Poker sind unter Jugendlichen mit problematischem Spielverhalten besonders beliebt. Regressionsanalytisch gewonnene Daten aus Breitenbefragungen weisen zudem darauf hin, dass die Nutzung internetbasierter Glücksspielangebote das Auftreten einer suchtartigen Glücksspielnutzung unter deutschen Jugendlichen zuverlässig vorhersagte. Die Verbreitung von sogenannten free-to-play-Browsergames, die auf dem Prinzip

einer paywall (Bezahlschranke) basieren, senkt die Hürden bei Jugendlichen, Geld im Internet einzusetzen. Eine Untersuchung der Psychosomatischen Klinik Mainz zum Glücksspielverhalten Adolleszenter ergab, dass abhängige Spieler signifikant mehr Geld für free-to-play-Browsergames ausgeben im Vergleich zu unauffälligen Internetnutzern. Dabei zeigte sich, dass insbesondere der Gruppenunterschied zwischen unauffällig Nutzenden und pathologischen Nutzenden mit starken Effektstärken belegt ist - während sich missbräuchliche und unauffällige Nutzer lediglich auf dem Niveau mittlerer Effektstärken unterscheiden. Im Vortrag soll zusammenfassend und überblicksartig auf die Besonderheiten bei der Therapie adoleszenter onlineglückspielsüchtiger Patienten eingegangen werden.

Kognitive und emotive Korrelate einer exzessiv-süchtigen Nutzung von Internetpornografie

Brand, Matthias¹, Laier, Christian¹

¹Universität Duisburg-Essen, Duisburg, Deutschland

Eine spezifische Form einer Internetsucht ist die süchtige Nutzung von Internetpornografie. Aktuelle Störungsmodelle gehen davon aus, dass prädisponierende Personenmerkmale, wie beispielsweise eine erhöhte sexuelle Erregbarkeit, in Interaktion mit einer konditionierten cue reactivity und daraus resultierenden Cravingreaktionen die Aufrechterhaltung des exzessiven Verhaltens trotz des Erlebens negativer Konsequenzen bestimmen (Brand et al., 2014; Laier & Brand, 2014). Ebenso wird angenommen, dass Personen, die die Kontrolle über ihre Internetpornografienutzung verlieren, verstärkt Pornografie konsumieren, um negative Gefühle und subjektiv erlebten Stress zu reduzieren. Im Verlauf des Suchtprozesses scheint es einen Wechsel von erlebter Gratifikation beim Konsum von Internetpornografie hin zur Kompensation von negativen Stimmungen stattzufinden. Es werden Studien vorgestellt, die die Rolle der Interaktion von Personenvariablen und kognitiven Kontrollfunktionen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Internetpornografiesucht adressieren. Ebenso werden Arbeiten beschrieben, die der Frage nachgehen, ob die erlebte Änderung der Stimmung durch den Konsum von Internetpornografie im Zusammenhang mit Symptomen einer Internetpornografiesucht steht.

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass es im Verlauf des Suchtprozesses zu einer erhöhten cue reactivity kommt, die sodann mit einer geminderten Kontroll- und Steuerungsfunktion sowie einer erhöhten Aufmerksamkeit für pornografische Reize interagiert. Ebenso kann gezeigt werden, dass Symptome einer Internetpornografiesucht mit der Stärke der Stimmungsänderung durch Pornografiekonsum, die durch eine Verbesserung von Stimmung und Zunahme an Ruhe gekennzeichnet ist, kovariieren.

Die aktuellen Studien weisen darauf hin, dass eine erhöhte Responsivität auf pornografische Reize in Interaktion mit kogniti-

ven und emotiven Prozessen die Aufrechterhaltung einer Internetpornografiesucht erklären.

Zur Komorbidität von Internetabhängigkeit und ADHS bei Erwachsenen

te Wildt, Bert Theodor¹, Roy, Mandy², Ohlmeier, Martin Delef³, Dieris-Hirche, Jan⁴, Steinbüchel, Toni⁴, Böttel, Laura⁴, Bielefeld, Martin⁴

¹LWL-Universitätsklinik der Ruhruniversität Bochum, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland,

²Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ³Ludwig-Noll-Krankenhaus, Kassel, Deutschland, ⁴LWL-Universitätsklinik der Ruhruniversität Bochum, Bochum, Deutschland

Neben Angststörungen und depressiven Erkrankungen gilt das Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) als eine charakteristische Komorbidität von Internetabhängigkeit. Im Rahmen der Studie wurden jeweils 25 Internetabhängige, ADHS-Patienten und Kontrollprobanden im Hinblick auf ihr Mediennutzungsverhalten, Impulsivität, Hyperaktivität und Aufmerksamkeit untersucht.

Die psychometrische Querschnittsuntersuchung verwendete zur Diagnostik des ADHS die DSM-IV-Kriterien sowie die Conners Adult ADHS Rating Scale (CAARS) und die Wender Utah Rating Scale (WURS). Internetabhängigkeit wurde mit den Young-Kriterien (1998) und der Internetsuchtskala (ISS) erfasst. Neben der Barrat-Impulsivness Scale (BIS) fanden weitere psychopathologische Skalen Verwendung.

Die ADHS-Patienten weisen im Durchschnitt gegenüber der Gesundheitsgruppe signifikant höhere Werte (MW=36,83/23,13) in der ISS auf ($p < 0.001$), wobei 20,1% Probanden Werte erzielten, die für eine Internetabhängigkeit sprechen. Innerhalb der ADHS-Gruppe ergaben sich zudem signifikante Korrelationen unter anderem zwischen CAARS und BIS ($p < 0.001$, $r=0.77$) sowie zwischen WURS und der im Internet verbrachten Stunden pro Tag ($p < 0.01$, $r=0.63$). In der Gruppe der Internetabhängigen ergaben sich gegenüber Gesunden für die ADHS-Parameter bei den Internetabhängigen signifikant höhere Mittelwerte sowohl für den WURS-Summenwert (MW=25,85/13,59; $p < 0.01$) als auch für den CAARS-ADHS-Index (MW=5,05/3,10; $p < 0.001$). Bei 7 Internetabhängigen (28%) sprechen die Ergebnisse für das Vorliegen eines ADHS.

Die Ergebnisse, die die Beobachtung einer charakteristischen Komorbidität der beiden Störungsbilder auch im Erwachsenenalter stützen, werden vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Datenlage diskutiert. Im Hinblick auf zukünftige Forschung stellt sich die Frage, inwiefern ADHS nicht nur ein Risikofaktor für die Entwicklung von ADHS sondern auch umgekehrt exzessive Internetnutzung die Entwicklung eines ADHS begünstigen kann. Derweil erscheint es aus klinischer Perspektive sinnvoll, bei der Diagnosestellung immer auch die jeweils andere Störung im Blick zu haben.

Kommunikation und Selbstfürsorge im Arztberuf

Das Kölner Kommunikationstraining für Fortgeschrittene

Vitinius, Frank¹, Sonntag, Bernd¹, Lausberg, Hedda²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ²Deutsche Sporthochschule Köln, Abteilung für Neurologie, Psychosomat. Medizin und Psychiatrie, Köln, Deutschland

Effektive Kommunikation im Gesundheitssystem ist von herausragender Bedeutung und wird von verschiedenen Fachverbänden wie z.B. DGPM, DKPM, EAPM und EACH ausdrücklich gefördert und gefordert. Kommunikative Kompetenzen wie Fertigkeiten („skills“) und Grundhaltung („attitude“) sind essentiell für die Effektivität der ärztlichen Behandlung. Daher werden zunehmend auch generische (allgemeine) oder fachdisziplinspezifische Trainings angeboten, die zu einer besseren Versorgung der Patienten, besseren Diagnosen, weniger unnötigen medizinischen Interventionen, gesteigerter Adhärenz u.v.m. führen. Das hier vorgestellte generische, lernerzentrierte Kölner Training für Ärztinnen und Ärzte beruht u.a. auf theoretischen Modellen der Ich-Psychologie, der Objektbeziehungstheorie, der Bindungstheorie und achtsamkeitsorientierten Verfahren. Es integriert somit kognitive, behaviorale und affektive Komponenten. Das nonverbale Modul des Trainings basiert entsprechend auf empirischer Forschung zur Relation zwischen nonverbalen Verhalten und kognitiven, emotionalen und interaktiven Prozessen. Das Training besteht aus konstanten und flexiblen Modulen wie z.B. zu herausfordernden Gesprächen mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern, zum Umgang mit Patienten mit unsicheren Bindungsmustern, zum Vermeiden existentieller Themen durch Ärzte, zur partizipativen Entscheidungsfindung und zum nonverbalen Verhalten. Im Training erfolgt die Umsetzung u.a. über Gespräche mit Live-Patienten, Übungen und Rollenspiele. Wir nutzen dazu Übungen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstreflektion, und Rollenspiele u.a. zum Umgang mit schwierigen Affekten wie z.B. Scham und Wut, in denen auch soziodramatische Techniken verwendet werden. Im nonverbalen Modul wird u. a. mit bewegungs- und tanztherapeutischen Ansätzen gearbeitet. Die Wünsche der Teilnehmenden bezüglich der Themen wie auch aktuelle Entwicklungen der AP-Kommunikation werden bei der Gestaltung des Programmes der seit 2011 jährlich stattfindenden Trainings berücksichtigt.

Gesund im Arztberuf - eine innovative psychosoziale Intervention für angehende Ärzte

Bugaj, Till¹, Moczko, Tobias², Schmid, Carolin¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Univer-

sitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Einführung: Der Arztberuf geht mit erheblichen psychosozialen Belastungen einher (1). Bereits zum Studienende verlassen 20 % der Medizinstudierenden die Universität mit einer signifikanten Burnout-Belastung (2). Vor diesem Hintergrund entwickelten die Autoren eine psychosoziale Interventionsmaßnahme in Form einer innovativen Lehrveranstaltung mit dem Titel „Gesund im Arztberuf“ für PJ-Studierende am Standort Heidelberg.

Methodik: Die Seminarreihe (4 x 90 min.) wurde innerhalb des PJ-Curriculums der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg implementiert. Die fakultative Studienteilnahme erfolgte unabhängig von der Teilnahme am PJ-Unterricht. In jeder PJ-Kohorte erfolgten die Seminare zu unterschiedlichen Zeitpunkten, sodass die teilnehmenden Studierenden einer Interventions- (IG) u. einer (Warte-) Kontrollgruppe (KG) zugeordnet werden konnten. Die Interventionseffekte wurden mittels psychometrischer Fragebögen (prä-/post-Messungen von PHQ-9, PSQ und MBI-SS), einer Wissensabfrage (Klausur mit 11 Items) und qualitativen Interviews erfasst. Zusätzlich erfolgte eine Fragebogen-Evaluation der Seminare.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen, je nach Seminartag, bis zu n = 47 Teilnehmer an der IG und n = 49 Teilnehmer an der KG teil. Auf psychometrischer Ebene zeigen sich keine signifikanten Effekte. Teilnehmer der IG schneiden in der Klausur erwartungskonform signifikant besser ab ($p < 0,001$), als jene der KG. Anhand der Fragebogen-Evaluation konnte nachvollzogen werden, dass die Seminarinhalte zum Zeitmanagement am ehesten als in den eigenen Alltag integrierbar erlebt wurden, gefolgt von den Übungen zur Progressiven Muskelrelaxation. Auch in den anschließend geführten Interviews (n = 18) wurde eine besonders hohe Zufriedenheit mit dem Themenkomplex „Entspannung“ geäußert. Einzelne Entspannungstechniken fanden zudem Einzug in den Alltag der befragten Studierenden.

Diskussion: Bei geringer Interventionsdosis fanden sich auf psychometrischer Ebene keine signifikanten Effekte. Da es sich hierbei nicht um eine Maßnahme der indizierten Prävention handelte, stellt sich die grundsätzliche Frage nach geeigneten Instrumenten zur Abbildung entstehender Effekte in einer Stichprobe primär gesunder Studierender. Die Inhalte scheinen hingegen gut vermittelbar, was durch das signifikant bessere Abschneiden der IG in der Klausur sichtbar wurde. Die Inhalte des Seminars scheinen vermittelbar und von hoher Relevanz für die Studierenden.

Wirksamkeit von Praxiskursen zur Stressbewältigung bei Medizinstudierenden

Jurkat, Harald¹, Schumann, Elena², Tuschen, Eva²

¹Justus-Liebig-Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ²Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Basierend auf umfangreichen, empirischen Untersuchungen (Jurkat et al., 2011) wird seit 2008 an der JLU Gießen der extracurriculare, geförderte Praxiskurs „Stressbewältigung im Medizinstudium“ für Medizinstudierende durchgeführt. Die erhobene Stressbelastung und die Depressivität der Kursteilnehmer, die zu Beginn der Praxiskurse noch deutlich über der Norm lagen, konnten in einer Voruntersuchung (Jurkat, Reineck, Silkens & Vetter, 2012) signifikant reduziert werden.

Methode: In der Hauptuntersuchung - Januar 2013 bis Juni 2016 - nahmen N=109 Medizinstudierende an Praxiskursen teil. Die bisher eingesetzten psychometrischen Verfahren - der umfangreiche, qualitative STQL-S (Stressbewältigung und Lebensqualität im Studium, Jurkat 2009) und BDI (Beck Depression Inventory) - wurden um den SF-12 zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität, den HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), den PSQ-20 (Perceived Stress Questionnaire) und den PHQ-D (Patient Health Questionnaire, Abschnitt Depression) erweitert. Mittels t-Test für abhängige Stichproben und Effektstärke (Cohen's d) wurden die Skalenmittelwerte zu Beginn M_1 und zu Ende M_2 der Kurse auf Signifikanz überprüft.

Ergebnisse: Es konnte eine hochsignifikante Reduktion der Stressbelastung ($M_1=10.99$, $M_2=8.71$; $p < .001$) und der Depressivität im BDI ($M_1=16.67$, $M_2=10.36$; $p < .001$) der Kursteilnehmer nachgewiesen werden, ebenso war ein signifikanter Anstieg der Zufriedenheit ($M_1=8.96$, $M_2=7.10$; $p < .001$) zu verzeichnen. Ähnliche Ergebnisse lieferten alle weiteren psychometrischen Verfahren: PSQ-20 ($M_1=52.75$, $M_2=46.53$; $p < .001$), der PHQ-D ($M_1=10.31$, $M_2=8.31$; $p < .05$) sowie beide Skalen des HADS Depression ($M_1=6.67$, $M_2=4.61$; $p < .001$) und Ängstlichkeit ($M_1=9.69$, $M_2=7.06$; $p < .001$) zeigten eine signifikante Verminderung der psychischen Belastung; auch im SF-12 psychisch ergab sich eine signifikante Besserung ($M_1=37.03$, $M_2=40.70$; $p < .05$).

Diskussion: Die ermittelte Stressbelastung (STQL-S und PSQ-20), die Unzufriedenheit (STQL-S), die erhöhte Depressivität (BDI, PHQ-D und HADS-Depression), sowie die Ängstlichkeit (HADS-Anxiety) und die generelle psychische Belastung (SF-12) konnten durch die Intervention signifikant verbessert werden. Die Ergebnisse der Hauptuntersuchung vertiefen die Wirksamkeit dieses Stressbewältigungsprogramms, das sich im Umfang unterhalb einer Psychotherapie bewegt, zumal am häufigsten Prüfungsjüngste, Depressivität und Überlastungserleben von Medizinstudierenden genannt werden.

Balintarbeit aus phänomenologischer Sicht

Langewitz, Wolf¹

¹Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz

Die traditionelle Sicht auf das Geschehen in Balintgruppen bedient sich in erster Linie einer psycho-analytisch geprägten Terminologie - es geht um Übertragungsphänomene, mithin un-

bewusste Beziehungswünsche des Patienten an den Arzt (und umgekehrt), Gefühle und Phantasien sind erwünscht, die 'dem Phantasieraum entspringen'. und auf 'den Fall' bezogen werden. Hier wird eine neo-phänomenologische Perspektive auf die Balintarbeit präsentiert. Ausgangsmaterial eines Fallberichtes sind Explikate der Referentin, die aus der gemeinsamen Situation mit einem Patienten 'schöpft' und bei den anderen Gruppenmitgliedern leibliche Regungen (Engegefühl, ein Schaudern), synästhetische Charaktere (eine graue Landschaft, feucht und kalt), Fragen und Vorstellungen vom Patienten auslösen. Jeder Teilnehmer 'schöpft' dabei mit dem Material des Fallberichtes aus seiner je individuellen Situation andere Inhalte. Balintleiter fördern diesen Prozess, indem sie dazu ermutigen, nach der Präsentation das Fallmaterial zunächst in die persönliche Situation absinken zu lassen, indem sie gerichtete Gefühle (A ist ärgerlich auf B wegen...) zurückführen auf ungerichtete Gefühle, deren Zuschreibung offen bleibt, indem sie den Unterschied zwischen affektivem Betroffensein von Gefühlen und einer Wahrnehmung von affektiv getönten Atmosphären herausarbeiten; konkrete Fragen werden zurückgeführt auf das auslösende Momentum, das ihnen zugrunde liegt. Das Gruppengeschehen wird als Kreation einer gemeinsamen Situation begriffen, die Charakteristika einer wechselseitigen Einleibung zeigen kann - die Gruppe stimmt sich auf eine Grundbefindlichkeit ein ('es wird so schwer und lastend'), der sie sich nur schwer entziehen kann. Flash-Phänomene werden entsprechend ihrer beeindruckenden Unmittelbarkeit als primär leibliches Geschehen verstanden. Die theoretischen Überlegungen werden mit Beispielen aus der konkreten Balintarbeit in der Silser Balintwoche hinterlegt.

Nebenwirkungen in der Psychotherapie

Spezifische Nebenwirkungen verschiedener stationärer Psychotherapiekonzepte im Vergleich"

Brakemeier, Eva-Lotta¹

¹Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Bei stationären Patienten erscheint es aufgrund der meist schweren oder chronifizierten psychischen Störung, des therapeutisch intensiven Settings (hohe Dosis bei kurzer Dauer), der Vielzahl an Therapeuten, dem ‚Miteinanderwohnen‘ im stationären Setting sowie vorheriger häufig erfolgloser Therapieversuche besonders relevant, Nebenwirkungen der Psychotherapie zu beachten. Das speziell für chronische und therapieresistente Depression entwickelte stationäre Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) integriert kognitiv-verhaltenstherapeutische, interpersonelle und psychodynamische Strategien. Aufgrund z.T. aufwühlender und konfrontativer Elemente ist mit konzeptspezifischen Nebenwirkungen zu rechnen. Auch die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) für Patienten mit einer Borderline Per-

sönlichkeitsstörung etabliert auf einer tagesklinischen Station beinhaltet konfrontative Strategien und kann zu konzeptspezifischen Nebenwirkungen führen. Forschungsbedarf herrscht bzgl. Art und Anzahl unspezifischer und konzeptspezifischer Nebenwirkungen resultierend aus (teil)stationären Aufenthalten sowie deren Auswirkung auf Response und Rückfall.

Zur Erfassung der stationären Nebenwirkungen dient ein neu entwickelter Fragebogen (NESTAP: Nebenwirkungen stationärer Psychotherapien), welcher retrospektiv bei entlassenen stationären Patienten 1) vorübergehende Verschlechterungen der psychischen Symptomatik, 2) Konflikte mit Mitpatienten bzw. Teammitgliedern während der Therapie sowie 3) gravierende Lebensveränderungen angestossen durch die stationäre Psychotherapie erfragt. Anhand Daten aus den folgenden drei Studien werden Prävalenz und Korrelate dieser Nebenwirkungen sowie der Zusammenhang zur Response sowie Rückfällen berichtet:

1) Stationäres CBASP-Konzept: Offene Studie mit 70 chronisch depressiven und therapieresistenten Patienten (Brakemeier et al., 2015)

2) Tagesklinisches DBT-Konzept: Offene Studie mit 43 Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung (Richter et al., 2014)

3) Multimodales stationäres Konzept einer Versorgungsklinik: Offene Studie mit 180 Patienten verschiedener psychischer Störungen (Schneibel et al., in Vorbereitung)

Im März 2017 werden die Ergebnisse aller Studien vorliegen.

Diese Studie wird Hinweise geben, ob und welche Nebenwirkungen das stationäre Therapieergebnis kurz- und langfristig beeinflussen, was wichtige psychotherapeutische und gesundheitspolitische Implikationen nach sich ziehen könnte.

Belastungserleben in therapeutengeleiteten Gruppen im Vergleich zu Selbsthilfgruppen

Linden, Michael¹, Pritschow, Florian²

¹Charité-Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland, ²Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Gruppen sind ihrer Natur nach belastend da die Patienten sich nicht nur mit dem Therapeuten auseinandersetzen müssen, sondern auch mit kranken Mitpatienten und deren Einlassungen oder mit der Exposition gegenüber vielen Menschen auf engem Raum. Derartige gruppenspezifische Belastungen könnten durch den Therapeuten abgemildert oder verstärkt werden. Es wurde daher das Belastungserleben untersucht bei denselben Patienten, die sich einmal in einer therapeutengeleiteten Gruppe und einmal in einer Selbsthilfgruppe befanden.

Methode: 43 Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik trafen sich sowohl in therapeutengeleiteten verhaltenstherapeutischen Gruppen und in einer parallel laufenden Selbsthilfgruppe. Die Patienten füllten jeweils nach einer Grup-

pensitzung die UE-G-Skala aus.

Ergebnisse: Alle Patienten berichteten sowohl in therapeutengeleiteten Gruppen als auch in Selbsthilfegruppen über mindestens eine Negativerfahrung und etwa Zweidrittel mindestens über ein starkes bzw. ein sehr starkes Belastungserleben. Trotz in der Tendenz höherer Belastungseinschätzung in der therapeutengeleiteten Gruppe waren die Unterschiede nicht signifikant.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen frühere Untersuchungsergebnisse, wonach ein Gruppentherapie-Setting seiner Natur nach für viele Patienten eine Belastung darstellt. In einer Selbsthilfegruppe, ohne therapeutische Leitung, kommt es nicht zu einer Belastungsverstärkung.

Ein genauerer Blick auf die Nebenwirkungen von Gruppenpsychotherapien

Strauß, Bernhard¹, [Drobinskaya, Anastasia](#)¹

¹Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Nachdem Nebenwirkungen und unerwünschte Wirkungen von psychotherapeutischen Interventionen zunehmend beachtet werden, wurden in jüngster Zeit auch Instrumente zur Erfassung spezifischer Nebenwirkungen von Gruppenpsychotherapien entwickelt. Eines dieser Instrumente (NUGE, Nebenwirkungen und unerwünschte Wirkungen von Gruppentherapien) wurde im Rahmen einer Querschnittsstudie untersucht, an der verschiedene Einrichtungen teilnahmen, in denen wiederum verschiedene Formen von Gruppentherapien angeboten werden. Die Daten dieser Stichproben werden entlang der Frage analysiert, welche Nebenwirkungen möglicherweise typisch sind für welche Art von Gruppe bzw. welche Art von Klinik. Die Ergebnisse werden sowohl im Vergleich zu anderen (Gruppen-)suiden zu Nebenwirkungen diskutiert, wie auch im Hinblick auf die Notwendigkeit, Instrumente wie den NUGE in umfassende Methodeninventare zur Gruppenherapiebegleitforschung aufzunehmen.

Positive und negative Effekte von Psychotherapie bei Personen mit depressiven Erkrankungen

[Nestoriuc, Yvonne](#)¹, [Zwetschke, Liesa](#)¹, [Koenemund, Marie](#)¹, [Moritz, Steffen](#)²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Während die Wirksamkeit von Psychotherapie vielfach beeindruckend belegt wurde, gibt es vergleichsweise wenig empirische Studien zu ihren möglichen Risiken und negativen Effekten. Ziel

der Arbeit war es, negative und positive Effekte von Psychotherapie indikationsspezifisch bei Patienten mit depressiven Erkrankungen zu untersuchen.

Im Rahmen einer Online-Studie wurden psychotherapieerfahrene Patienten und Patientinnen mit Diagnosen aus dem depressiven Erkrankungsspektrum zu den positiven sowie negativen Effekten ihrer Psychotherapie mittels validierter Instrumente befragt.

Von 135 Befragten waren 73.3% weiblich; bei über 80% konnte aufgrund der gefundenen Skalensummenwerte des PHQ-9 von einer milden bis schweren depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Während fast jeder Teilnehmer (93%) von unerwünschten Effekten (*adverse events*) berichtete, traten auf die Psychotherapie attribuierte negative Effekte (v.a. Nebenwirkungen) etwas seltener auf. Insgesamt 82 der 135 Teilnehmer (60.7%) berichteten mindestens einen negativen Effekt während oder nach ihrer Psychotherapie erlebt zu haben. Die Häufigkeit einzelner negativer Effekte reichte von 3.7% („Während meiner Therapie und/oder nach deren Abschluss hatte ich zum ersten Mal Selbstmordgedanken/-absichten“) bis hin zu 25.2% („Ich fühlte mich durch die Aussagen des/der Therapeut/in verletzt“). Das Ausmaß berichteter negativer Effekte korrelierte negativ mit der berichteten Qualität der therapeutischen Beziehung. Gleichzeitig wurden im Mittel deutliche Verbesserungen der Depressionssymptomatik berichtet ($M = 10.0$, $SD = 7.1$), welche mit großen Effektstärken einhergehen. Bei fast einem Fünftel lag jedoch keine Veränderung oder sogar eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik vor. Positive und negative Effekte korrelierten signifikant, $r(133) = -.40$, $p < .01$.

Negative Effekte sind prävalent und scheinen Bestandteil der meisten Depressionstherapien zu sein, wobei ein negativer Zusammenhang hier bestätigt, dass erfolgreichere Therapien im Schnitt mit weniger negativen Effekten einhergehen. Zudem scheint eine gute Therapeuten-Patienten-Beziehung einen protektiven Faktor bezüglich negativer Effekte darzustellen.

German - Japanese Balint (offene Gruppe)

Japanisch - Deutsche Balintgruppe

[Klonek, Thomas](#)¹

¹Psychosomatische ganztägig ambulante Reha medicos. AufSchalke Gelsenkirchen, Gelsenkirchen, Deutschland

Bereits seit 2011 besteht, von deutscher Seite u.a. initiiert durch H.- C. Deter und W. Schüffel, eine enge Zusammenarbeit zwischen psychosomatisch tätigen ÄrztInnen in Japan und Deutschland, respektive der DGPM und der japanischen Gesellschaft für inter-nistische psychosomatische Medizin JSPIM (u.a. Murakami, M., Kubo, C., Hashizume, M., Okumi, H., ...). Nach Unterzeichnung eines Freundschaftsabkommens konnten, nicht zuletzt im Rahmen der gegenseitigen kollegialen Teilnahme an den Kongressen der

Fachgesellschaften in den letzten Jahren die Beziehungen und die Zusammenarbeit weiter ausgebaut und gefestigt werden.

Im Anschluss an das Japanisch-Deutsche Symposium im Rahmen des DGSP-Kongresses 2017 soll eine deutsch-japanische Balintgruppe in Kontinuität zur begonnenen Balintgruppenarbeit beim Kongress der JSPIM in Nara 12/2016 unter deutsch-japanischer Leitung (Klonek / Hashizume) durchgeführt werden. Alle Interessierten am interkulturellen Austausch und Prozess und der japanische-deutschen psychosomatischen Zusammenarbeit sind, auch ohne eingehende Vorkenntnisse der japanischen Kultur und / oder Sprache herzlich zur Teilnahme und ggf. Fallvorstellung eingeladen.

Evidenzbasierte Systemische Therapie: Forschung und Praxis

Wirksamkeit von Systemischer Therapie: Ein Update zu randomisierten kontrollierten Studien (RCT) und Metaanalysen zur Erwachsenen- und Kinder-/ Jugendlichenpsychotherapie

von Sydow, Kirsten¹, Retzlaff, Rüdiger², Beher, Stefan³, Schweitzer, Jochen²

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Basierend auf Recherchen in psychologischen und medizinischen Datenbanken wird ein aktueller Überblick über den Forschungsstand zur Wirksamkeit Systemischer Therapie (ST) gegeben. Es wurden 43 RCT zur Erwachsenenpsychotherapie identifiziert von denen 38 belegen, dass ST Wartegruppen oder alternativen Interventionen überlegen ist oder aber dass sich die Wirksamkeit von ST nicht signifikant von der anderer wissenschaftlich anerkannter Interventionen unterscheidet (Sydow, 2015; Sydow et al., 2010). Zur Kinder-/Jugendlichenpsychotherapie wurden 86 RCTs identifiziert von denen 76 die Wirksamkeit von ST belegen (Retzlaff et al., 2013; Sydow et al., 2013). Besondere Beachtung finden neue RCT-Studien und neue Ergebnisse, die in den bisherigen Reviews noch nicht integriert wurden (Sydow, 2015), z.B. zu Angststörungen, Persönlichkeits- und komplexen Traumafolgestörungen sowie somatischen Störungen (Adipositas, Diabetes). In der Metaanalyse (Pinquart et al., 2014) wurden 37 RCT zur Erwachsenenpsychotherapie und 56 RCT zur Kinder-/Jugendlichenpsychotherapie ausgewertet. Auch hier zeigten sich Symptomverbesserungen zugunsten der ST im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen sowohl zu Therapieende als auch bei katamnestic Untersuchung. Bei Vergleich mit anderen Behandlungsverfahren zeigten sich signifikant stärkere Verbesserungen zugunsten der ST. Die Ergebnisse werden diskutiert in Hinblick auf die Kriterien des GBA für die Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren.

Wirksamkeit Systemischer Therapie im Vergleich zu Kognitiver Verhaltenstherapie bei sozialen Angststörungen: die SOPHO-ST/CBT Studie

Hunger, Christina¹, Hilzinger, Rebecca¹, Klewinghaus, Laura², Deußner, Laura¹, Sander, Anja¹, Mander, Johannes², Bents, Hinrich¹, Schweitzer, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Soziale Angststörungen gehören zu den häufigsten Angststörungen in der Allgemeinbevölkerung. Die Wirksamkeit der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) und der Psychodynamischen Psychotherapie ist sehr gut belegt. Für die Systemische Therapie (ST) existieren zwei Wirksamkeit zu Sozialen Angststörungen. Bisher gibt es jedoch noch keinen Vergleich von ST mit so gut evaluierten Therapieformen wie der KVT und PP.

Methode: In einer bi-zentrischen RCT-Machbarkeitsstudie wurde die Wirksamkeit von KVT und ST bei 38 PatientInnen untersucht ($n = 20$, KVT; $n = 18$ ST; $M = 36$ Jahre; 58% weiblich; 71% mit Abitur; 97% berufstätig). Primäre Diagnose war die soziale Angststörung (SKID; LSAS-SR), Komorbiditäten umfassten vor allem depressive und andere Angststörungen sowie vor allem selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörungen. Es wurde die Angstsymptomatik (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS; Social Interaction Anxiety Scale, SIAS; Social Phobia Scale, SPS), Psychopathologie (Brief Symptom Inventory, BSI; Beck Depression Inventory, BD-II) sowie das interpersonale und systembezogene Erleben (Inventory of Interpersonal Problems, IIP; Experience in Social Systems Questionnaire, EXIS) erhoben.

Ergebnisse: Die explorativen Analysen zeigten eine Verbesserung der sozialängstlichen und psychopathologischen Symptomatik, sowie des interpersonalen und systembezogenen Erlebens in beiden Behandlungsgruppen nach Therapieende. Dabei zeigte sich die KVT äquivalent zu Ergebnissen bereits publizierter Wirksamkeitsstudien, wie z.B. dem SOPHO-NET. Die ST zeigte gegenüber der KVT größere Veränderungsrate auf den erhobenen Konstrukten.

Diskussion: Die Studie liefert erste Hinweise auf einen wirksamen Trend von ST, in Ergänzung der bereits umfassend gezeigten Behandlungswirksamkeit von KVT und PP bei sozialen Angststörungen. Implikationen für die Forschung und Praxis sowie methodische Begrenzungen der Studie werden diskutiert.

Zur Prüfung, ob es systemisch war: Eine Systemtherapeutische Adhärenzskala (STAS) für Forschung und Aus-/Weiterbildung

Hilzinger, Rebecca¹, Hunger, Christina¹, Schweitzer, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Bisherige Wirksamkeitsstudien weisen auf eine signifikante Reduktion sozialängstlicher Symptomatik durch systemtherapeutische Verfahren hin. Valide Schlussfolgerungen setzen eine kontinuierliche, zuverlässige und valide Qualitätsprüfung der Therapien voraus. Parallel zu einem neuen Manual „Systemische Therapie bei sozialen Angststörungen im Erwachsenenalter“ wird eine Skala entwickelt, mit der die darin beschriebenen systemischen Interventionen und Methoden eingeschätzt werden sollen.

Methode: Die systemtherapeutische Adhärenzskala (STAS) wird eng am Manual entwickelt und im Zuge von Raterschulungen kontinuierlich überarbeitet. Adhärenz wird anhand von Videoausschnitten der Therapiesitzungen durch unabhängige Rater bewertet. Die Güte der Kognitiven Verhaltenstherapien wird mithilfe der Cognitive Therapy Adherence Scale for Social Phobia (CTAS-SP) erfasst. Die Bestimmung der Interrater-Reliabilitäten erfolgt erneut durch unabhängige Rater. Darüber hinaus findet eine kreuzweise Validierung der Adhärenz innerhalb beider Therapieschulen statt.

Ergebnisse: Die systemtherapeutische Skala inklusive ihrer Items sowie erste Ergebnisse zur Einschätzung der Adhärenz in beiden Therapieverfahren werden vorgestellt und anhand von Fallbeispielen konkretisiert.

Diskussion: Es werden die Potentiale, Herausforderungen und Grenzen der neu entwickelten systemtherapeutischen Adhärenzskala diskutiert und vor dem Hintergrund bereits etablierter psychotherapeutischer Adhärenzskalen reflektiert.

"Befreit, aber nicht frei" - Erfahrungen, Ausblicke und Forschungsergebnisse in der psychosozialen Arbeit mit Shoah-Überlebenden"

Das Münchner "Café Zelig" - eine Begegnungsstätte für Shoah-Überlebende. Matrix für therapeutischen Umgang und Forschungsraum im Kontext von genozidalen Extremtraumatisierungen

Ronel, Joram¹, Langer, Phil C.², Brehm, Alina³

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland, ³Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt a. Main, Deutschland

Seit April 2016 wird in Zusammenarbeit mit der Israelitischen Kultusgemeinde München und Oberbayern K.d.ö.R. und der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin der TU München eine wöchentliche Begegnungsstätte in Form eines Cafés angeboten. Das Projekt wird hauptsächlich über Mittel der Stiftung "Erinnerung, Verantwortung und Zukunft" e.V. finanziert. Über 70 Jahre nach dem Ende der Shoah gibt es damit in München erst-

mals ein formalisiertes Angebot für Jüdinnen und Juden, welche die Shoah überlebten. In Anlehnung an das Prinzip der seit ca. 15 Jahren bestehenden Treffpunkte in Israel und in Frankfurt ist das "Café Zelig" eine niederschwellige psychosoziale Intervention, welches der oft bestehenden psychosozialen Isolation der letzten Überlebenden entgegenwirken, aber auch Möglichkeiten des Erzählens eröffnen soll. Zudem wird Unterstützung in Alltagsangelegenheiten angeboten aber auch ein wöchentlich wechselndes kulturelles Programm. Zelig - jiddisch für „gesegnet“ und in seiner Bedeutung Gefühle von Heimat, Zugehörigkeit und Leichtigkeit widerspiegelnd, kann dabei gleichsam als Wunsch für die Eigenschaften des Ortes der diesen Namen trägt, gelesen werden.

Der mit fortschreitendem Alter zunehmenden Einsamkeit entgegenzuwirken und die Möglichkeit bieten über Erlebtes zu sprechen, sind die vorrangigen Intentionen der Begegnungsstätte. Das Phänomen, das Überlebende in ihren Familien nicht über ihre Extremtraumatisierungen berichten konnten, ist in der Literatur inzwischen hinreichend beschrieben worden. Neuere Befunde zeigen allerdings, dass gerade gegen Ende des Lebens bei Vielen erstmals das Bedürfnis, über das Erlebte nicht mehr zu schweigen, entsteht. Insofern markiert das Café Zelig den Übergang der Zeitzeugenschaft zum kollektiven Gedächtnis. Im Vortrag sollen das Projekt vorgestellt und mögliche Forschungsansätze dargelegt werden. Vielfältige Anknüpfungspunkte unterschiedlicher Disziplinen wie Soziologie, Psychologie/Psychoanalyse und Medizin sollen aufgezeigt werden. Nicht zuletzt soll eine mögliche Übertragbarkeit in andere (Forschungs-)Kontexte, ggf. auch auf aktuelle Erscheinungen genozidaler Traumatisierung diskutiert werden.

Szenisches Erinnern der Shoah

Grünberg, Kurt¹, Markert, Friedrich¹

¹Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main, Deutschland

Das Konzept des *Szenischen Erinnerns der Shoah* dient dazu, sich der unbewussten Weitergabe von Verfolgungserfahrungen jüdischer Überlebender an ihre Kinder und Enkel anzunähern. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie die Shoah von Überlebenden nicht primär verbal, sondern szenisch erinnert wird und welche Wirkungen von dieser Form der Erinnerung ausgehen und auf nachfolgende Generationen einwirken. Das Konzept ist als eine Theorie des *wortlosen Symbolismus*¹ zu verstehen, einer vornehmlich nichtsprachlichen Form der Symbolbildung, die mit der Beschreibung und Analyse der Gegenübertragungen der am Forschungsprojekt beteiligten Psychoanalytiker in Sprache gebracht wird.

Das Forschungsprojekt „*Szenisches Erinnern der Shoah. Zur transgenerationalen Tradierung extremen Traumas in Deutschland*“ ist am Frankfurter Sigmund-Freud-Institut (2012 bis 2016) durchgeführt worden. Wenn die Forschungsanalytiker in ihrer Arbeit

mit Überlebenden bzw. deren Nachkommen (in Psychotherapien, Psychoanalysen, Gruppen) subjektiv das Gefühl hatten, mit dem Entsetzlichen und Unerträglichen der Shoah in Berührung zu kommen, wurde in internen und externen Supervisionssitzungen die Phänomenologie der Gegenübertragungsreaktionen herausgearbeitet, um das in der Gegenwart Geschehene mit der Lebens- und Verfolgungsgeschichte der Überlebenden in Verbindung zu bringen.

Im Panel soll am Beispiel der heftigen Empörung eines Überlebenden im *Treffpunkt für Überlebende der Shoah* in Frankfurt am Main über ein Gedicht des Schriftstellers Günter Grass veranschaulicht werden, wie er „seinen“ Psychoanalytiker szenisch in die Aktualisierung seiner Verfolgungserfahrungen einbindet. So wird sichtbar, wie wesentliche Aspekte der extremen Traumatisierung auch Jahrzehnte nach dem „Geschehen“ szenisch erinnert und tradiert werden.

Gegenübertragung und soziales Trauma - eine Mikroanalyse des szenischen Erinnerns der Shoah in videographierten Zeitzeugengesprächen"

Bleimling, Jasmin¹

¹*IPU Berlin, Berlin, Deutschland*

Zusammenfassung: In dem Beitrag werden die Ergebnisse der Dissertationsstudie "Gegenübertragung und soziales Trauma - Eine Mikroanalyse des szenischen Erinnerns der Shoah in videographierten Zeitzeugengesprächen" (Graduiertenförderung ELES) präsentiert.

Design: Die Studie widmet sich der empirischen Quantifizierung des tiefenhermeneutischen Verständnisses der unbewusst gestalteten psychoanalytischen Szene. Anhand von Videomaterial von Gesprächen mit fünf Shoah-Überlebenden wird untersucht, wie die von den Interviewern als szenisch bedeutsam identifizierten Momente mit den Ergebnissen objektiver Methodik zusammenhängen. Zur Messung des verbalen und nonverbalen Gehalts werden zum einen in einer computerisierten textanalytischen Auswertung der Gesprächstranskripte (*Textanalysisystem CM*, Mergenthaler 2008) die kognitiven Verarbeitungsmuster, die emotionale Valenz, und der narrative Stil gemessen. Zum anderen wird eine computerisierte nonverbale Bewegungsauswertung durchgeführt (*Motion Energy Analysis MEA*, Ramseyer 2010), die das quantitative Ausmaß der nonverbalen Bewegungen, sowie die nonverbale Synchronisation zwischen zwei Interaktionspartnern misst. Zudem erfolgt eine externe Validierung anhand eines Fragebogens zu Gegenübertragungsreaktionen (*Countertransference Questionnaire*, Westen 2005). Ergebnisse aus interdisziplinären Kooperationen aus den Bereichen der Linguistik (Erras; *PRAAT*, Boersma & Weenink, 2016) und der Tanzwissenschaft (Heller; *LBBS Laban/Bartenieff Bewegungsanalyse*, 1980) werden ebenfalls vorgestellt.

Ergebnisse: In der computerlinguistischen Textanalyse zeichneten sich die Momente besonderer Gegenübertragung durch ein erhöhtes Nutzen emotionaler und besonders abstrakter Wörter aus. Letztere lieferten einen empirischen Hinweis auf den psychoanalytischen Abwehrmechanismus der Intellektualisierung oder Rationalisierung. Körperlich manifestierten sich die Gegenübertragungsmomente durch vermehrtes Shielding (selbststimulierende und damit stressregulierende Gesten) und körperfokussiertes Verhalten, weniger Bewegungen als auch eine geringere Synchronizität zwischen den Gesprächspartnern, was auf eine „Störung“ des nonverbalen Dialogs in den mit den traumatischen Erinnerungen assoziierten Momenten hinweist. In den Werten des Fragebogens unterschieden sich die Gegenübertragungsgedühle gegenüber den fünf Gesprächspartnern nicht signifikant voneinander.

Psychoonkologie 2

POINT - PsychoOncology In Neurosurgery Tuebingen: Hoffnung trotz ausgeprägter Belastung

Simone, Mayer¹, Skardelly, Marco^{2,3}, Gross, Zeno¹, Fuchs, Stefanie¹, Zipfel, Stephan¹, Geiser, Franziska⁴, Teufel, Martin¹

¹*Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Universitätsklinik, Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland,* ²*Universitätsklinikum Tübingen, Zentrum für Neuroonkologie, Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart, Tübingen, Deutschland,* ³*Universitätsklinikum Tübingen, Interdisziplinäre Sektion Neuroonkologie, Zentrum für Neurologie - Abteilung Neurovaskuläre Erkrankungen, Klinik für Neurochirurgie, Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung, Tübingen, Deutschland,* ⁴*Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland*

Hintergrund: Patienten mit einem Hirntumor sind in besonderem Maße psychisch belastet. Hierbei gilt die Depression als wichtiger Prädiktor für eine schlechte Lebensqualität. Aufgrund der zum Teil stark limitierten Lebenserwartung stellen insbesondere Patienten mit einem höhergradigen Hirntumor für die Behandler eine große Herausforderung dar. Für eine bedarfsgerechte und patientenorientierte Gesprächsführung in der Betreuung neuroonkologischer Patienten soll mittels vorliegender Studie im Längsschnitt untersucht werden, welche Zusammenhänge zwischen den psychischen Bewältigungsstrategien, psychischen Komorbiditäten und dem Gefühl von Hoffnung bestehen.

Methoden: Bei der stationären Aufnahme und an zwei folgenden Nachsorgeterminen wurden neuroonkologische Patienten mit dem Hornheider Screening Instrument (HSI), dem Distress-Thermometer (DT), dem Herth-Hope-Index (HHI) und den FBK-R10 zur Erfassung der psychosozialen Belastung untersucht. Es wurden psychische Komorbiditäten (Angst GAD-7, Depression PHQ-8)

und die subjektive Einschätzung der psychoonkologischen Belastung erfasst.

Ergebnisse: Bis dato wurden 52 von insgesamt 70 Patienten in die Studie eingeschlossen. Die vorläufige Analyse der Stichprobe zeigte ein medianes Alter von 53,2 Jahren, 51% der Patienten waren weiblich, 49% männlich und 35% der Patienten hatten einen höhergradigen Hirntumor (WHO-Grad III/IV). Eine überschwellige psychoonkologische Belastung zeigten 35,3% der Patienten im HSI und 33,3% im FBK-R10. Emotionale Probleme (DT) wiesen 74,5% der Patienten auf. Eine erhöhte Depressivität zeigten 23,5% der Patienten im PHQ-8 und erhöhte Angst 51% der Patienten im GAD-7. Im Hoffnungs-Index (HHI) zeigte sich eine sehr hohe Ausprägung von Hoffnung.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse implizieren, dass ein psychoonkologisches Screening bei neuroonkologischen Patienten möglichst frühzeitig durchgeführt werden sollte. Insbesondere durch eine komorbide Depression kann die Compliance eingeschränkt sein. Folglich könnte das bestmögliche neuroonkologische Behandlungsergebnis gefährdet werden. Rückschlüsse inwieweit das Gefühl von Hoffnung einen Einfluss auf die psychischen Bewältigungsstrategien und die psychischen Komorbiditäten hat, können erst abschließend nach Ende der Datenerhebung im Längsschnitt gezogen werden. Diese Informationen sollen dem behandelnden Arzt eine bedarfsgerechtere Gesprächsführung bei einer psychisch stark belasteten Patientengruppe ermöglichen.

Depression bei Menschen mit Krebs: wie gut sind etablierte Screeninginstrumente?

Hartung, Tim Julian¹, Brähler, Elmar^{1,2}, Faller, Hermann³, Friedrich, Michael¹, Härter, Martin⁴, Keller, Monika⁵, Koch, Uwe^{4,6}, Löwe, Bernd⁷, Schulz, Holger⁴, Weis, Joachim⁸, Wittchen, Hans-Ulrich⁹, Mehnert, Anja¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz Psychosomatische Klinik, Mainz, Deutschland, ³Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften am Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Würzburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ⁶Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dekanat, Hamburg, Deutschland, ⁷Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ⁸Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Tumorbiologie, Reha GmbH, Freiburg im Breisgau, Freiburg, Deutschland, ⁹Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Die verlässliche Erkennung von Depressionen bei Menschen mit Krebs notwendig für eine erfolgreiche Behandlung und damit für die Steigerung der Lebensqualität, Compliance und eventuell sogar der Überlebenschancen. Obwohl Screening einen wichtigen Beitrag hierzu leisten kann, gibt es kaum Studien, welche die diagnostische Güte der zwei etablierten Depressionsscreener PHQ-9 und HADS in dieser Population untersuchten bzw. verglichen. Unser Ziel war es daher, die diagnostische Genauigkeit dieser Fragebögen am Referenzstandard eines spezifisch auf Krebspatienten zugeschnittenen diagnostischen Interviews zu überprüfen.

Methoden: In einer Multicenterstudie mit proportionalen, stratifizierter, randomisierter Stichprobe aller häufigen Krebsarten und Behandlungssettings (N=2.141) überprüften und verglichen wir verschiedene Parameter für diagnostische Genauigkeit (z.B. Youden Index, Cohen's Kappa) sowie *Receiver Operating Characteristics* (ROC) des PHQ-9 sowie des HADS-Depressionsmoduls (HADS-D) zur Diagnose von majorer Depression (MDD), irgendeiner depressiven Störung (IDS) und Anpassungsstörung (AS). Als Referenzstandard diente das Composite International Diagnostic Interview for Oncology (CIDI-O). Als optimalen Screening-Cutoff wählten wir den Wert mit maximaler Spezifität plus doppelt gewichteter Sensitivität, d.h. (2x Sensitivität + Spezifität) / 3.

Ergebnisse: Die Teilnahmequote war 68%, Drop-out zwischen Screening und Interview lag bei 21% und das Durchschnittsalter war 58 Jahre. Die diagnostische Güte von PHQ-9 und HADS-D war moderat für MDD und IDS (Spannweite der Flächen unter der ROC-Kurve (AUC): 0,75 - 0,80) und niedrig für AS (AUC: 0,63 bzw. 0,62). Die beiden Fragebögen unterschieden sich bei keiner der Diagnosen signifikant in ihren AUCs (alle P > 0,05). Zum Einsatz als Screening-Instrumente für MDD oder IDS empfehlen wir einen PHQ-9-Cutoff ≥ 7 bzw. HADS-D-Cutoff ≥ 4 .

Schlussfolgerungen: Die diagnostische Genauigkeit der Fragebögen ist in der Krebspopulation möglicherweise wesentlich schlechter als bisher angenommen. Weitere Studien sind nötig, um die Zuverlässigkeit des CIDI-O zu überprüfen und unsere Ergebnisse zu replizieren. Möglicher Weise ist die Entwicklung besserer Screeninginstrumente für Menschen mit Krebs erforderlich.

Körperliche Komorbiditäten und Funktionsfähigkeit bei älteren Menschen (70+) mit einer hämatologischen Krebserkrankung - Zusammenhänge mit soziodemografischen Merkmalen und Depressivität

Götze, Heide¹, Köhler, Norbert¹, Mehnert, Anja¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Department für Psychische Gesundheit, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie, Leipzig, Deutschland

Fragestellung: Ziel der Arbeit ist die Erfassung körperlicher Komorbiditäten und Funktionsfähigkeit bei älteren hämatologi-

schen Krebspatienten im Vergleich mit der älteren Allgemeinbevölkerung. Zusammenhänge zu personenbezogenen Merkmalen und zur Depressivität werden dargestellt.

Methoden: Im Rahmen der von der José Carreras Leukämie-Stiftung geförderten Studie wurden ältere Patienten (70+) mit einer hämatologischen Krebserkrankung (C81-C96, Diagnose / Rezidiv < = 5 Jahre) sowie ältere Bürger (70+) befragt. Der Zugang zu den Patienten erfolgt über das Regionale Klinische Krebsregister Leipzig, der Zugang zur Vergleichsgruppe (VG) über das Einwohnermeldeamt. Das Auftreten von 19 häufigen chronischen Erkrankungen und die Schwere der Einschränkung im Alltag wurden mit einem Selbsteinschätzungsinstrument erhoben (modifiziert nach Bayliss 2005). Durch Gewichtung von Auftreten und Schwere der Erkrankungen wurde ein Komorbiditätsindex gebildet. Mit dem Geriatrischen Assessment nach Lachs wurden Daten zur körperlichen Funktionsfähigkeit (z.B. Mobilität, Gebrechlichkeit, Schmerzen) erhoben; zur Erfassung der Depressivität wurde die Geriatrische Depressions-Skala verwendet.

Ergebnisse: 200 Patienten (Ø 76 Jahre; 64% männlich) und 252 Bürger (Ø 77 Jahre; 61% männlich) wurden befragt. Bei den Patienten waren die häufigsten körperlichen Komorbiditäten: Bluthochdruck (65%), Gelenkabnutzung (56%) und Empfindungsstörungen (55%). Es bestanden nur wenige signifikante Unterschiede zur VG (Patienten häufiger Empfindungsstörungen ($p < 0,001$) und Nierenerkrankungen ($p = 0,012$)). Im Geriatrischen Screening zeigten sich folgende patientenspezifische Problembereiche: Polypharmazie (47% vs. 27% VG), eingeschränkte Aktivität (36% vs. 13% VG) und häufige Krankenhausaufenthalte (31% vs. 9% VG). Die Patienten waren im Mittel depressiver als die VG ($M = 3,0$ vs. $M = 2,4$; $p < 0,05$). Leichte bis schwere depressive Symptomatik gaben 16% der Patienten an (9% VG). Unabhängig von der Stichprobe (Patienten / VG) standen folgende Faktoren in signifikantem Zusammenhang mit einem hohen Komorbiditätsindex: weibliches Geschlecht, höheres Alter, höhere Depressivität.

Diskussion: Ältere hämatologische Krebspatienten leiden unter spezifischen körperlichen Problemen und einer erhöhten Depressivität, was den Bedarf an Nachsorgeprogrammen unterstreicht, die speziell an die Bedürfnisse dieser Patientengruppe angepasst sind.

Depressionsprofil bei Patienten mit und ohne onkologische Grunderkrankung

Terhoeven, Valentin Alexander¹, Friederich, Hans-Christoph², Ehrenthal, Johannes C¹, Maatouk, Imad¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Bei Tumorpatienten treten häufig komorbide psychische Störungen wie z.B. depressive Störungen oder Angstkrankungen auf. Bisherige Studien zeigen, dass insbesondere depressive Erkrankungen bei onkologischen Patienten oft übersehen oder einzelne depressive Symptome oder Symptomcluster als tumorspezifisch interpretiert werden. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, ob onkologische Patienten mit komorbider depressiver Störung verglichen mit depressiven Patienten ohne onkologische Grunderkrankung ein spezifisches Depressionsprofil haben.

Methode: Am Nationalen Tumorzentrum sowie dem Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universitätsklinik Heidelberg wurden $N = 2493$ Patienten mit dem Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9) gescreent, wobei 1054 Patienten die DSM-5 Kriterien für eine depressive Störung erfüllten. Depressive Patienten mit ($n = 542$) und depressive Patienten ohne ($n = 512$) onkologische Grunderkrankung wurden auf einer Einzel-Item-Ebene auf Unterschiede in der Ausprägung der einzelnen Depressionssymptome untersucht. Zudem dienten nicht-depressive Tumorpatienten ($n = 1216$) als Vergleichsgruppe für somatische Symptome. Zur Kontrolle des Schweregrades der depressiven Störung wurden die Vergleiche getrennt für Patienten mit einer schweren Depression (SDS) und anderen depressiven Störungen (ADS) durchgeführt.

Resultate: Depressive Patienten (SDS, ADS) mit einer onkologischen Grunderkrankung zeigten verglichen mit depressiven Patienten (SDS, ADS) ohne onkologische Grunderkrankung signifikant niedrigere Ausprägungen für die kognitiv-emotionalen Depressionssymptome „Interessensverlust“, „depressive Stimmung“ (nur SDS), „Wertlosigkeit“, „Suizidgedanken“ (nur SDS). Für die somatischen Depressionssymptome „Schlafstörungen“, „Energieverlust“, „Psychomotorische Erregung/ Verlangsamung“ wurden keine Unterschiede beobachtet. Des Weiteren waren somatische Depressionssymptome bei depressiven Tumorpatienten verglichen mit nicht-depressiven Tumorpatienten signifikant stärker ausgeprägt.

Schlussfolgerung: Bei Tumorpatienten mit komorbider depressiver Störung sind die somatischen Depressionssymptome nicht überrepräsentiert. Des Weiteren zeigen Tumorpatienten einen geringeren Ausdruck der kognitiv-emotionalen Depressionssymptome. Kliniker sollten daher auf diese unterschiedliche Ausdrucksweise von Depressionssymptomen achten, wenn sie Tumorpatienten auf komorbide Depression hin untersuchen.

Mind-body medicine and lifestyle modification in supportive cancer care: a cohort study on a day care clinic program for cancer patients

Jeitler, Michael^{1,2}, Jaspers, Jessica¹, von Scheidt, Christel², Kessler, Christian^{1,2}, Steckhan, Nico¹, Michalsen, Andreas^{1,2}

¹Charité - University Medical Center & Institute of Social Medicine,

Epidemiology and Health Economics, Berlin, Deutschland, ²Immanuel Hospital Berlin, Department of Internal and Complementary Medicine, Berlin, Deutschland

Question: We developed an integrative day care clinic program for cancer patients focusing on Mind-Body Medicine techniques (meditation, yoga, mindfulness), health-promoting lifestyle modification and self empowerment. The intervention program consisted of 7h once-per-week group sessions over 12 weeks (84h intervention time in total).

Methods: A cohort study design with a waiting group was implemented. Outcome parameters were assessed at the beginning (baseline), at the end of the active program (12 weeks), and at a 6 month follow-up. Patients waiting >4 and < 12 weeks before treatment start were allocated to the waiting group and additionally assessed at the start of their day care program. Outcome measures included quality of life (FACT-G, FACT-B/C, WHO-5), fatigue (FACIT-F), depression and anxiety (HADS) and mood states (ASTS). A per protocol analysis using mixed linear models was performed.

Results: 100 patients were screened on-site for eligibility, of which 86 patients were included into the study. 86 cancer survivors (83% female; mean age 53.7±9.7 years; 49% breast cancer; 7% colon cancer; mean time since first diagnosis 55.06±28.75 months) participated in the program. 62 patients were allocated to the intervention group, 24 patients were allocated to the waiting group (mean waiting time 5±1 weeks). 14 patients in the intervention group discontinued the intervention. 6 data sets were not complete. 66 data sets were included in the final per protocol analysis.

Significant improvements were observed in favour of the intervention group after 12 weeks compared to the waiting group at the end of the waiting list period for quality of life (WHO-5: 3.94 (1.7, 6.1), $p=.001$; FACT-G: 6.4 (2.3, 10.5), $p=.02$, FACT-B: 13 (4.5, 21.5), $p=.0004$), decreased anxiety/depression (HADS -2.8 (-5.3, -0.4), $p=.01$) and decreased fatigue symptoms (FACIT-F: 6 (1.3, 10.8), $p=.02$). Results from the 6 month follow-up for the whole study population showed lasting improvement of quality of life. Most practiced Mind-Body techniques were yoga and meditation. The overall effect of the day care clinic program was rated positive from > 90% of all participants.

Conclusions: This integrative day care clinic program can be considered as an effective means to improve quality of life, fatigue and mental health of cancer patients. Moreover, it appears to have a sustainable effect, which has to be proved in randomized trials.

Trial registration: DRKS00011027

Anorexia nervosa

Tactile Localization in Anorexia Nervosa

Mergen, Judith¹, Wagner, Heiko¹

¹WWU Münster, Münster, Deutschland

Introduction: Women with Anorexia Nervosa (AN) have abnormalities in corporal awareness (APA, 2013). This includes conceptual (e.g. body dissatisfaction) and perceptual (e.g. overestimation) components that both seem to be disturbed in AN (e.g. Friederich et al., 2010, Gaudio, 2014). By using One Point Localization (OPL) we want to investigate where participants localize a tactile stimulus in an image of their body. As studies (e.g. Keizer, 2012; Spitoni, 2015) indicate, different aspects of tactile perception (e.g. Two Point Discrimination) are disturbed in AN, which is mostly connected with the perceived overestimation of body size. We therefore expect less accurate performance in this task, which investigates one special aspect of tactile perception.

Methods: 35 females (14 AN patients, 21 healthy controls (HC)) participated in the current study. The study procedure is the following: the investigator uses a van Frey hair to set a tactile stimulus with constant pressure to the participant's back/abdomen at random spots and the participant has to click for the first time when the tactile stimulus is perceived and once again to indicate the estimated localization of the tactile stimulus on the computer screen displaying a live image of the participant's back/abdomen with its outlines blackened. The average lateral ($\Delta=Ex-Ax$) and vertical shift ($\Delta=Ey-Ay$) and the average overall deviation ($D=Ex-Ax^2+Ex-Ax^2$) are calculated for each subject and then used for the statistics (one way ANOVA).

Results: There are significant differences between the overall deviation D ($F(1)=6,383$; $p=.017$; $M_{KGD}=0,1997 \pm 0,0415$; $M_{AND}=0,2530 \pm 0,0748$) and the lateral shift ($F(1)=4,572$; $p=.041$; $M_{KGl\text{at}}=-0,0208 \pm 0,0441$; $M_{AN\text{lat}}=-0,0604$) at the back of the participants. Patients with AN localize tactile stimuli at the back less accurately in general and they deviate in medial direction compared to healthy controls. There are no differences in the vertical shift and there are no differences in tactile localization at the abdomen.

Discussion: Results are discussed against the background of somatosensory processing in general and of the results of tactile perception studies that have been done so far. Furthermore we argue the meaning of the sensitivity of body parts as well as of more emotional body parts in AN to explain differences of perception at the back and the findings that there are no differences in the performance of OPL at the abdomen.

Aktivitätsbasierte Anorexie führt zu einer Körpergewichtsreduktion ohne einen spezifischen Aktivitäts- oder Nahrungsaufnahme-Phänotyp zu induzieren - Vermittlung über die Aktivierung verschiedener Gehirnerne

Scharner, Sophie¹, Prinz, Philip¹, Goebel-Stengel, Miriam², Kobelt, Peter¹, Hofmann, Tobias¹, Rose, Matthias¹, Stengel, Andreas¹
¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Martin-Luther Krankenhaus, Klinik für Innere Medizin, Institut für Neurogastroenterologie, Berlin, Deutschland

Anorexia nervosa (AN) geht mit schweren somatischen und psychosozialen Komplikationen einher. Allerdings ist die der Erkrankung zugrundeliegende Pathogenese noch nicht ausreichend verstanden, die Therapie problematisch. Weitere Grundlagenforschung ist daher notwendig, um ein besseres Verständnis der Erkrankung zu erreichen.

Methoden: Da AN-Patientinnen oft eine Hyperaktivität zeigen, wurde ein AN-Tiermodell etabliert, welches auf Nahrungsaufnahmerestriktion und Hyperaktivität basiert. Weibliche Sprague-Dawley-Ratten wurden in vier Gruppen eingeteilt: keine Aktivität/*ad libitum* Futter (*ad libitum*, AL, n=9), Aktivität/*ad libitum* Futter (Aktivität, AC, n=9), keine Aktivität/Futterrestriktion (RF, n=12) und Aktivität/Futterrestriktion (Aktivitätsbasierte Anorexie, ABA, n=11). Während der ersten Woche wurden alle Tiere *ad libitum* gefüttert; ABA und AC hatten 24h täglich Zugang zu einem Laufrad. Ab der zweiten Woche hatten ABA und RF nur von 09:00-10:30 Uhr Zugang zu Futter. Das Körpergewicht wurde täglich dokumentiert, Aktivität und Nahrungsaufnahme kontinuierlich elektronisch erfasst, die neuronale Aktivierung im Gehirn mittels Fos-Färbung am Ende des Versuches bestimmt.

Ergebnisse: Während der ersten Woche waren keine Körpergewichtsunterschiede zwischen den Gruppen zu beobachten ($p > 0.05$). Ab dem Zeitpunkt der Futterrestriktion zeigten RF-Ratten einen Körpergewichtsverlust von -13% zum eigenen Ausgangsgewicht ($p < 0.01$); im Vergleich zu AC -22% ($p < 0.001$) zu AL -26% ($p < 0.001$), deren Körpergewicht anstieg (+10% und +13%, $p < 0.001$). ABA-Ratten zeigten einen zusätzlichen Körpergewichtsverlust von -9% im Vergleich zu RF ($p < 0.001$; -22% zum eigenen Ausgangsgewicht, $p < 0.001$). Die Nahrungsaufnahme war bei RF (-38%) und ABA (-41%) im Vergleich zu AL stark reduziert ($p < 0.001$). Interessanterweise konnten in den 1,5h keine Unterschiede in der Mikrostruktur der Nahrungsaufnahme zwischen ABA und RF beobachtet werden ($p > 0.05$). Auch bei der körperlichen Aktivität gab es keine Unterschiede zwischen ABA und AC ($p > 0.05$). ABA-Ratten zeigten im Vergleich zu AL vermehrte neuronale Aktivität unter anderem im Nucleus supraopticus, Nucleus arcuatus, Locus coeruleus und Nucleus tractus solitarius.

Schlussfolgerungen: ABA kombiniert körperliche Aktivität und Nahrungsaufnahmerestriktion und stellt ein geeignetes Tiermo-

dell für AN dar. Dennoch müssen die Ergebnisse dieses Tiermodells mit Vorsicht interpretiert werden, da die Ratten ihr Körpergewicht nicht bewusst reduzieren.

Interventionen zur Verbesserung von Körperbildstörungen bei Patienten mit Anorexia nervosa: eine systematische Literaturübersicht

Ziser, Katrin¹, Mölbert, Simone¹, Giel, Katrin Elisabeth¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Eines der zentralen Charakteristika der Anorexia nervosa (AN) ist die Körperbildstörung (vgl. auch DSM-5 u. ICD-10). Der Begriff Körperbild bezieht sich dabei in der Regel auf ein Mehrkomponenten-Konstrukt, das aus Wahrnehmung, Einstellungen, Affekt und Kognition von/gegenüber Größe und Form des eigenen Körpers besteht. Die Adressierung des Körperbildes wird in der Therapie von Patienten mit AN vielfach in der Literatur empfohlen und ist laut Garner und Garfinkel (1997) ein entscheidender Faktor dafür, ob Patienten bereit sind Gewicht zuzunehmen oder nicht. Trotz der hohen Relevanz scheint laut Cash und Hrabosky (2004) die Reduktion der Körperbildstörung immer noch zu selten spezifischer Bestandteil der Behandlung zu sein. Die vorliegende systematische Literaturübersicht soll daher dazu dienen, einen Überblick über die Evidenz zu klinischen bzw. psychotherapeutischen Interventionen zum Körperbild bei Patienten mit AN zu erhalten.

Methode: Durchsucht wurden die Datenbanken PubMed und PsycINFO bis zum Juni 2016. Durchführung der systematischen Literatursuche und Analyse erfolgt in Übereinstimmung mit den Gütekriterien des PRISMA-Statements. Das Screening von Titeln und Abstracts erfolgte unabhängig durch zwei Mitarbeiter auf Basis von entlang der PICOS-Kriterien definierten Ein- und Ausschlusskriterien unter Ermittlung der Interrater-Reliabilität. Bei Uneinigkeit erfolgte die Entscheidung über den Einschluss durch Diskussion im Studienteam. Die Volltextanalyse schließt ein Rating hinsichtlich der Güte der eingeschlossenen Studien mit ein.

Ergebnisse & Diskussion: Die Suche ergab $N = 2036$ Treffer, nach dem Entfernen der Duplikate verblieben $n = 1963$ Artikel, von denen $n = 40$ in das Volltextscreening eingeschlossen wurden. Aktuell erfolgen die Auswahl und das Rating der Volltexte. Die Ergebnisse werden zum Kongress im März 2017 zur Präsentation vorliegen.

Untersuchung der Körperbildstörung bei Anorexia Nervosa mit neuartigen biometrischen Figure Rating Skalen

Mölbert, Simone^{1,2,3}, Thaler, Anne^{2,3}, Streuber, Stephan⁴, Black, Michael⁵, Karnath, Hans-Otto⁶, Zipfel, Stephan¹, Mohler, Betty², Giel, Katrin¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, IM VI Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Max-Planck-Institut für Biologische Kybernetik, Tübingen, Deutschland, ³Universität Tübingen, Graduate Training Centre of Neuroscience, International Max Planck Research School, Tübingen, Deutschland, ⁴École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Laboratory of Behavioral Genetics, Lausanne, Schweiz, ⁵Max-Planck-Institut für Intelligente Systeme, Tübingen, Deutschland, ⁶Universitätsklinikum Tübingen Kognitive Neurologie, Sektion Neuropsychologie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die Körperbildstörung ist ein Kernsymptom der Anorexia Nervosa (AN). Sie wird häufig mithilfe von so genannten „Figure Rating Scales“ (FRS) erfasst. Typischerweise sollen Teilnehmer dabei aus einer Serie von Körperzeichnungen den Körper auswählen, der ihrem (a) aktuellen und (b) idealem Körper am ehesten entspricht. Da die präsentierten Zeichnungen in der Regel nicht auf biometrischen Daten basieren, war es in bisherigen Studien nicht möglich die Genauigkeit der Angaben und den Einfluss des präsentierten Gewichtsspektrums zu untersuchen. In dieser Studie wird mit zwei neu entwickelten biometrischen FRS untersucht, ob das präsentierte Gewichtsspektrum die Genauigkeit bei der Wahl des „aktuellen“ Körpers (Körperbild-Verzerrung) und die Diskrepanz zwischen aktuellem und idealem Körper (Körperunzufriedenheit) beeinflusst. Außerdem wird analysiert, ob die ermittelte Körperbild-Verzerrung und Körperunzufriedenheit mit etablierten Fragebögen korrelieren.

Methoden: Basierend auf einem statistischen Modell menschlicher Körperformen und -posen (Anguelov et al., 2005) und Körperscans von 2094 Frauen aus dem CAESAR Datensatz (Robinette & Daanen, 1999) wurden biometrische weibliche Durchschnittskörper mit definiertem Body Mass Index (kg/m², BMI) generiert. Für die FRS 14-32 wurden neun Körper mit einem BMI von 13,8 bis 32,3 verwendet, sodass die Skala den BMI von 80% der deutschen Frauen abdeckt (Mikrozensus 2013). Die FRS 18-42 präsentiert neun Körper mit einem BMI von 18 bis 42 und deckt demnach den normalen bis adipösen Gewichtsbereich ab. In beiden Versionen sollen die Teilnehmer diejenigen Körper auswählen, die ihrem aktuellen bzw. idealen Körper am ehesten entsprechen. Zusätzlich werden Größe, Gewicht, Selbstwert, Körperunzufriedenheit, Tendenz zu sozialen Vergleichen und Essstörungssymptome erhoben. Es sollen N=75 Frauen aus dem universitären Umfeld und N=20 Frauen mit AN untersucht werden.

Ergebnisse: Bisher nahmen 71 Frauen aus dem universitären Umfeld und 15 Frauen mit Anorexia Nervosa an der Studie teil. Erste Analysen weisen darauf hin, dass die BMI-Spannweite der Skala einen Einfluss darauf hat, wie akkurat die gesunden Frauen

bei der Wahl des „aktuellen Körpers“ sind. Es zeigt sich kein Effekt bei der Wahl des „idealen Körpers“. Sowohl die Körperbild-Verzerrung als auch die Körperunzufriedenheit korrelieren mittel bis hoch mit Fragebogenmaßen für Körperunzufriedenheit, Selbstwert, Tendenz zu sozialen Vergleichen und Essstörungssymptomen.

Die Haar Kortisol Konzentration bei jugendlichen weiblichen Patienten mit Anorexia Nervosa ist im Vergleich zu weiblichen jugendpsychiatrischen Patienten und einer gesunden Kontrollgruppe erniedrigt

Albayrak, Özgür¹, Peters, Triinu², Hebebrand, Johannes², de Zwaan, Martina¹, Föcker, Manuel²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Universitätsklinikum Essen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Essen, Deutschland

Ziel: Zahlreiche Studien weisen einen Hyperkortisolismus bei Anorexia Nervosa anhand von Blut-, Speichel- und Urinproben als Kurzzeitmarker für die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHN-Achse) nach. In dieser Studie wird erstmalig die Haar Kortisol Konzentration (HKK) von jugendlichen Patientinnen mit Anorexia Nervosa als Langzeitmarker der HHN-Achse bestimmt. Als Kontrollen dienten eine weibliche gesunde Kontrollgruppe sowie eine Gruppe aus jugendpsychiatrischen Patientinnen.

Methodik: HKK wurde bei n=22 Mädchen, die stationär wegen einer Anorexia Nervosa behandelt wurden, bestimmt. Die gesunde Kontrollgruppe bestand aus n=20 und die psychiatrische Kontrollgruppe aus n=117 Mädchen. Neben dem Vergleich der HKK berechneten wir auch Zusammenhänge mit dem Alter, dem BMI und der HKK.

Ergebnisse: Der Logarithmus der HKK bei Anorexia Nervosa war im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe signifikant erniedrigt (p=0.030). Der BMI Standard-Deviation-Score korrelierte signifikant mit dem Logarithmus der HKK (r=0.19; p=0.015) über alle 3 Gruppen hinweg. Es fand sich kein Alterseffekt.

Diskussion: Unsere Ergebnisse deuten auf einen BMI-abhängigen Effekt auf die HKK bei AN hin. Weitere Einflussfaktoren auf die HKK bei AN (durch die Starvation bedingte endokrinologische Veränderungen, akuter/chronischer Stress, psychiatrische Störungen) lassen sich anhand dieser Studie nicht herausfinden. Es bedarf weiterer Studien an AN Patienten, die Kortisol aus unterschiedlichen Proben (Haar, Blut, Speichel & Urin) nachweisen, um robuste Schlussfolgerungen hinsichtlich der Veränderungen der HHN-Achse ziehen zu können.

Sexuelle Gesundheit und Identität

Diskriminierung von nicht-heterosexuellen Patient_innen in der Gesundheitsversorgung

Brunner, Franziska¹, Briken, Peer²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche werden vorgestellt. Die Ergebnisse sind besonders vor dem Hintergrund brisant, dass LGB eine besonders vulnerable Patientengruppen darstellen, für die es gilt, Barrieren zur Gesundheitsversorgung abzubauen: LGB (und Menschen mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten) weisen sowohl ein höheres Risiko als heterosexuelle Personen auf psychisch zu erkranken als auch für bestimmte körperliche Erkrankungen. Dass sich sog. „minority stress“ negativ auf die Gesundheit auswirken kann, konnte in einer Vielzahl von Untersuchungen gezeigt werden. Daher müssen gezielt Anstrengungen unternommen werden, negative Einstellungen von Behandlern abzubauen, um Stigmatisierungen von LGB-Patienten (und Menschen mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten) entgegenzuwirken.

Geschlechterstereotypen bei der klinischen Einschätzung von atypischem Sexualverhalten

Klein, Verena¹, Briken, Peer², Fuss, Johannes³

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung & Forensische Psychia, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Der Vortrag soll sich der Frage widmen, inwieweit Geschlecht und sexuelle Orientierung die Diagnosevergabe und Stigmatisierung atypischer sexueller Verhaltensweisen in einer Stichprobe aus klinisch tätigen PsychiaterInnen und PsychologInnen beeinflusst. In der vorgestellten experimentellen Studie wurden fünf Fallvignetten präsentiert, in denen Menschen atypisches sexuelles Verhalten beschreiben. Insgesamt wurden Frauen signifikant weniger pathologisiert und stigmatisiert. Im Kontrast wurde weibliches Sexualverhalten, welches die Kriterien für eine masochistische Störung erfüllte, mehr pathologisiert. Anhand dieser Ergebnisse soll dargestellt werden, dass nosologisch irrelevante Faktoren, wie unterschiedliche sexuelle Normen für Männer und Frauen, die klinische Entscheidungsfindung beeinflussen.

Psychische Gesundheit und Körperbild bei jugendlichen und erwachsenen Personen mit Geschlechtsdysphorie

Becker, Inga¹, Richter-Appelt, Hertha²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung, Hamburg, Deutschland

Inga Becker stellt an Hand verschiedener Studienergebnisse aus quantitativen Erhebungen mit Jugendlichen und Erwachsenen mit Geschlechtsdysphorie die Frage in den Vordergrund, inwieweit geschlechtsangleichende körpermedizinische Maßnahmen, das Erleben des eigenen Körpers und das psychosoziale Wohlbefinden bei transidenten Menschen unterschiedlichen Alters zusammenhängen. Daraus abgeleitet wird, welche Bedeutung ein negatives Körperbild und die Möglichkeiten körpermedizinischer als auch psychotherapeutischer Maßnahmen für den Umgang mit oder die Versorgung dieser klinischen Patientengruppe haben.

Psychosozialer Versorgung zur Gesundheitsförderung von Menschen mit Intersexualität (dsd)

Lampalzer, Ute¹, Schweizer, Katinka¹

¹Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Inst. f. Sexualforschung u. Forens. Psychiatrie, Hamburg, Deutschland

Ute Lampalzer und Katinka Schweizer stellen Ergebnisse einer Studie vor, die vom Bundesfamilienministerium in Auftrag gegeben wurde. In der Befragung von Erfahrungs- und Fachexpert_innen sowie psychosozialen Berater_innen, Ärzt_innen und Psycholog_innen (n=630), wurden die vorhandenen, aber auch fehlenden Beratungsstrukturen für Menschen mit Variationen der körperlichen Geschlechtsentwicklung / Intersexualität (diverse sex development, dsd) untersucht. Deutlich wurde der spezifische Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei Intersexualität, z.B. mehr qualifiziertem Personal zur Beratung von Familien und einer stärkeren Vernetzung der bereits vorhandenen Beratungsstrukturen. Perspektiven für die psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung werden abgeleitet.

Hormone im Jugendalter - Parallelen und Unterschiede verschiedener Anwendungsfelder

Köhler, Birgit¹, Bennecke, Elena²

¹Charite Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrische Endokrinologie, Berlin, Deutschland, ²Charite Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Pädiatrische Endokrinologie, SPZ, Berlin, Deutschland

Übersicht über die ganzheitliche Wirkung von Geschlechtshormonen auf Körper und Psyche in der Pubertät. Neben der normalen Pubertätsentwicklung wird auf Parallelen und Unterschiede verschiedener Anwendungsfelder, wie Hormonbehandlungen bei Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie oder mit atypischer somatischer Geschlechtsentwicklung eingegangen. Die unterschiedliche Bedeutung von Hormonen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter werden dargestellt.

Mini-Talks 5

Virtual reality jogging as a novel exposure paradigm for the acute urge to be physically active in patients with eating disorders: implications for psychotherapy

Paslakis, Georgios¹, Fauck, Vanessa¹, Röder, Kathrin², Rauh, Elisabeth², Rauh, Manfred³, Erim, Yesim¹

¹Uniklinik Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Schön Klinik Bad Staffelstein, Bad Staffelstein, Deutschland, ³Uniklinik Erlangen, Kinder- und Jugendklinik, Erlangen, Deutschland

In this study with $n = 30$ anorexia and bulimia nervosa female patients, a virtual reality (VR) jogging paradigm was applied as a novel exposure paradigm. In order to achieve a high level of reaction, a highly immersive 3D-experience has been created. Patients were asked to rate their acute urge to be physically active during the exposure procedure. As there is no instrument to assess this acute state, we have developed a 10-item self-report questionnaire (smQ), in order to be able to capture the phenotype in its different aspects: cognitive, emotional and behavioral. We hypothesized, that the exposure to this paradigm would lead to habituation of the urge to be acutely physically active. We also hypothesized that leptin levels would be associated with the degree of the subjective urge to be physically active, while habituation of the urge would be associated with a decrease in the assessed stress hormones (α -amylase, cortisol, cortisone in saliva). As a main result we found a statistically significant change in subjective scores in the smQ from baseline to the end of the exposure procedure. While there was no association between plasma leptin and subjective ratings of the acute urge to be physically active, we found a significant negative correlation between the reduction in subjective scores in the smQ and an intra-individual in-

crease in saliva α -amylase concentrations. Our novel VR paradigm may serve as a therapeutic tool for exposure and habituation of the urge of acutely engaging in physical activity in patients with eating disorders.

Psychoedukatives Kinderbuch für Flüchtlingskinder: „Wir haben etwas unglaublich großes geschafft“

Ringwald, Johanna¹, Kreider, Elisabeth², Teufel Neff, Theresa¹, Zipfel, Stephan¹, Teufel, Martin¹

¹Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Regio Klinikum Elmshorn, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Elmshorn, Deutschland

Die Uno-Flüchtlingshilfe schätzt, dass 51 Prozent der knapp 60 Millionen Menschen, die sich auf der Flucht oder in flüchtlingsähnlichen Situationen befinden, jünger als 18 Jahre sind. In Deutschland leben aktuell eine halbe Million geflüchtete Kinder und Jugendliche. Die Kinder sind häufig aufgrund der Erfahrungen, die sie in ihrem Heimatland sowie auf ihrer Flucht machen, emotional belastet und verunsichert. Eltern und Flüchtlingshelfer sind oft mit der psychischen Befindlichkeit des Kindes überfordert und wissen nicht wie sie mit ihnen adäquat umgehen können. Psychoedukative Kinderbücher sind ein Medium, um mit Kindern und Jugendlichen über erlebte schwierige und belastende Ereignisse offen zu sprechen und ihnen anhand dieser effektive Copingstrategien aufzuzeigen. Ein derartiges Buch fehlt bisher für belastete Flüchtlingskinder. Aufgrund dessen entwickelten wir ein Buch, das sich dieser Thematik widmet.

In diesem psychoedukativen Kinderbuch für Flüchtlingskinder erzählt der Hauptakteur Karim von seiner Flucht, der ersten Zeit im neuen Land und was ihm hilft, mit den schweren Erinnerungen umzugehen und Momente der Angst zu überwinden. Karims Geschichte soll geflüchteten Kindern und ihren Familien als niedrigschwellige Psychoedukation dienen. Beim (Vor-)Lesen soll Kindern das Gefühl vermittelt werden, nicht allein mit ihrer Situation der Flucht und den daraus folgenden Belastungen zu sein. Auch Anregungen zur Bewältigung von Ängsten und Belastungen durch die Flucht können durch die Geschichte von Karim gegeben werden. Ein „Elternteil“ am Ende des Buches erklärt Belastungsreaktionen bei Kindern auch für erwachsene Betreuungspersonen und soll so Hilfestellung im Umgang mit den betroffenen Kindern geben. Darüber hinaus werden psychosoziale Hilfsadressen für geflüchtete Kinder, Jugendliche und Familien aufgelistet.

Das Buch wird erstmals in den Sprachen deutsch, englisch, arabisch und kurmanci erscheinen und ist für die betroffenen Familien und Einrichtungen kostenfrei. Des Weiteren wird die Akzeptanz und das versorgungsforschende Porcedere überprüft sowie evaluiert. In dem Vortrag wird das psychoedukative Kinderbuch, aktuelle Erfahrungen und Ergebnisse vorgestellt.

Kann eine optimierte Medikamentenaufklärung Nebenwirkungen minimieren und die Behandlungswirkung maximieren? Eine Online-Studie zur Erwartungsmodulation

Braunegger, Deborah¹, Nestoriuc, Yvonne¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Studien weisen daraufhin, dass die Zufriedenheit von Patienten mit ihrer Medikamentenaufklärung oft gering ist. Als Folge werden negative Behandlungserwartungen und Nocebo-induzierte Nebenwirkungen diskutiert. Ziel dieser Studie ist eine systematische Untersuchung der Auswirkungen einer erwartungs-optimierten Medikamentenaufklärung bei Schmerzmitteln und Antidepressiva im Hinblick auf eine Minimierung von Nebenwirkungen und die Maximierung von Behandlungswirkungen.

Mithilfe eines experimentellen, randomisierten Online-Designs wurde der Einfluss zweier Aufklärungsvarianten an Personen, die unter einer depressiven Episode (n=34) oder chronischen Schmerzen (n=23) litten, untersucht. In der Experimentalgruppe (n=27) erhielten die Probanden den Standardbeipackzettel und zusätzlich eine erwartungs-optimierte Medikamenteninformation. Die Kontrollgruppe (n=30) erhielt den Standardbeipackzettel. Primäre Outcomes waren die Veränderung der Symptomatik (Depressivität: BDI; Schmerzen: Belastung im Alltag PDI; z-standardisierter Symptomindex), sowie die Nebenwirkungsbelastung (GASE) nach 14 Tagen. Als hypothetische Wirkvariablen wurde die Veränderungen der Wirksamkeits- und Nebenwirkungserwartungen direkt vor und nach der Aufklärung gemessen.

Die Effekte der optimierten Medikamenteninformation zeigten eine signifikante Symptomreduktion in der Aufklärungsgruppe ($F[1, 50]=5.28, p=.03, \eta_{\text{part}}^2=.10$) mit einer mittleren Effektgröße. Patienten in der Experimentalgruppe gaben eine geringere Nebenwirkungsbelastung an ($M=11.64, SD=8.75$), als in der Kontrollgruppe ($M=14.50, SD=12.23$) mit einem kleinen nicht signifikanten Effekt

($F[1, 34]=.66, p=.42, \eta_{\text{part}}^2=.02$). Die Veränderung der Wirksamkeitserwartung fiel in der Experimentalgruppe ($M=.72, SD=1.38$) im Vergleich zur Kontrollgruppe ($M=.50, SD=1.73$) höher aus und die Veränderung der Nebenwirkungserwartungen sanken in der Aufklärungsgruppe ($M=-.04, SD=1.09$) im Vergleich zur Kontrollgruppe ($M=.60, SD=1.83$). Die MANOVA ergab einen nicht signifikanten mittleren Effekt $\lambda=.94, F(1, 55)=1.76, p=.18, \eta_{\text{part}}^2=.06$.

Erstmals konnte in einer experimentellen Studie gezeigt werden, dass sich mittels einer optimierten Medikamenteninformation die Behandlungswirkung steigern lässt. Eine Replikation mit einem größeren Stichprobenumfang sollte dieses Ergebnis bestätigen und die Rolle der Erwartungen genauer untersuchen. Behandler sollten auf die Relevanz positiver Erwartungen hinweisen, um die Wirksamkeit der Medikation zu verbessern.

Relevanz von Traumaerfahrungen, Bindungserleben und Impulsivität bei morbidem Adipositas: eine Querschnittsuntersuchung (Adi-TrIm)

Fischer, Julia¹, Teufel, Martin¹, Hautzinger, Martin², Mayer, Simone¹, Muthig, Michaela¹, Junne, Florian¹, Ringwald, Johanna¹, Zipfel, Stephan¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie Klinische Psychologie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die zunehmende Prävalenz von Adipositas und die weitreichenden Folgen dieser chronischen Erkrankung, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesamtbevölkerung, erfordern eine intensive Erforschung der Ursachen. Bislang wurde hier der Fokus vor allem auf Genetik sowie Bewegung und Ernährung gelegt, jedoch scheinen auch psychische Variablen bedeutsam zu sein, insbesondere frühe traumatische Lebensereignisse. Inwiefern diese mit Adipositas zusammenhängen, und ob der Zusammenhang durch weitere Variablen wie Impulsivität moderiert wird, wurde noch nicht explizit untersucht. Das Ziel von Adi-TrIm ist es diese Lücke zu schließen und den Zusammenhang von Traumata, Bindungserfahrungen und Impulsivität mit der Genese und Aufrechterhaltung von Adipositas zu untersuchen.

Methode: Am interdisziplinären Adipositaszentrum in Tübingen wurden konsekutiv Patienten mit Adipositas in die Querschnittsuntersuchung eingeschlossen. Traumatische Erfahrungen sowie deren Intensität wurden mittels des Trauma History Questionnaires (THQ), der Impact of Event Scale (IES) und Teilen des Essener Trauma-Inventars (ETI) erfragt. Mithilfe der Barratt Impulsivness Scale (BIS-15) wurde Impulsivität erfasst und der Fragebogen Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-RD12) wurde zur Erfassung des Bindungserlebens eingesetzt.

Ergebnis: Bisher konnten 97 Patienten (durchschnittliches Alter: 41,56 Jahre; 37,8% Männer; 62,2% Frauen), bei einer angestrebten Fallzahl von 100 Probanden, eingeschlossen werden. Der durchschnittliche BMI beträgt $44,62 \text{ kg/m}^2$ und die Lebenszeitprävalenz traumatischer Ereignisse 81,8%. Weitere Regressionsanalysen sollen die Varianzaufklärung des BMI durch traumatische Ereignisse feststellen. Außerdem soll untersucht werden, ob traumatische Erfahrungen prädiktiv für Impulsivität sind und ob die Konstrukte Traumatisierung und Impulsivität zusammen zu einer besseren Vorhersage des BMI führen. Darüber hinaus wird eine Moderatorrolle der Bindungserfahrungen auf den Zusammenhang von Traumata und Adipositas untersucht.

Diskussion: Bisher fehlen Studien zur Rolle von Traumatisierung und Bindungsverhalten bei morbidem Adipositas. Die Lebenszeitprävalenz von Traumaerfahrung in unserem unselektierten Kollektiv einer universitären Adipositassprechstunde ist ausgesprochen hoch, was die Wichtigkeit der Forschung auf diesem Gebiet unterstreicht. Die Ergebnisse dieser Studie können Hinweise für

Therapieansätze liefern sowie zur Prävention von Adipositas beitragen.

Effects of a mind-body intervention on hair cortisol from patients with cardio-metabolic risk

Steckhan, Nico¹, Hohmann, Christoph-Daniel¹, Cramer, Holger², Dobos, Gustav², Michalsen, Andreas¹, von Scheidt, Christel³, Kirschbaum, Clemens⁴, Stalder, Tobias⁴

¹Charité - University Medical Center & Institute of Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Clinical Naturopathy, Berlin, Deutschland, ²Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Essen, Deutschland, ³Immanuel Hospital Berlin, Department of Internal and Complementary Medicine, Clinical Naturopathy, Berlin, Deutschland, ⁴Technische Universität Dresden, Biopsychologie, Dresden, Deutschland

Purpose: The demand for multimodal interventions for chronic noncommunicable diseases is emerging. Latest evidence has shown tremendous involvement of lifestyle on risk factors leading to metabolic syndrome.

Methods: For a six month clinical trial we recruited 142 subjects with cardio-metabolic syndrome. The most essential intervention was a 12 weeks mind-body therapy as day care clinic. We conducted this study to examine the biological and biopsychological effects of such a multimodal intervention.

Results: For the first time this study could show decreased hair steroids, e.g cortisol (-1.85 ± 7.55 pg/mg, $F(2, 142) = 4.3$ $p = .03$) after six month follow up. We also found positive correlations between Cohens Perceived Stress Scale as well as Profile of mood scales and hair steroids.

Conclusion: Together these effects underline the importance of multimodal interventions for patients with metabolic syndrome. Lifestyle modifications seem to be an effective strategy regarding sustainable health benefits.

Psychotherapeutische Gesundheitsversorgung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Entwicklung der Approbationszahlen von 2002 bis 2016

Scherer, Ulrich¹, Shahla, Hossein², Vogel, Petra¹, Götz, Christian¹, Porepp, Axel¹, Jünger, Jana³

¹Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Fachbereich Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Fachbereich EDV, Dokumentation, Statistik, Mainz, Deutschland, ³Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Mainz, Deutschland

Einleitung: Neben ärztlichen Psychotherapeuten haben Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) an der ambulanten wie auch der stationären psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen und Störungen einen wesentlichen Anteil. Voraussetzung für die Teilnahme an einer Psychotherapieausbildung, welche zur Approbation führt, ist für PP ein qualifizierendes Masterstudium der Psychologie und für KJP ein Psychologiemasterstudium oder ein Studienabschluss in Pädagogik oder Sozialpädagogik. In diesem Beitrag gehen wir darauf ein, wie sich die Approbationszahlen seit Einführung der schriftlichen Prüfungen entwickelt haben und welche Veränderungen in der Zusammensetzung der Absolventen hinsichtlich ihrer vorqualifizierenden Studienabschlüsse, der Geschlechterverteilung und der Anteile von PP und KJP zu verzeichnen sind.

Methodik: Die Studie stützt sich auf die Daten aller bisherigen Prüfungsrunden vom Herbst von 2002 bis Herbst 2016, welche einer Längsschnittanalyse unterzogen wurden.

Ergebnisse: Die Teilnehmerzahlen an den schriftlichen Prüfungen, welche durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) erstellt und ausgewertet werden, haben seit ihrer Einführung im Herbst 2002 einen stetigen Zuwachs erfahren. Im Jahr 2003 legten insgesamt 278 Ausbildungsteilnehmer die Prüfungen ab; in 2016 waren es insgesamt 2717 Absolventen der schriftlichen Prüfungen. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 188 Prüfungsteilnehmern zwischen 2003 und 2016 (durchschnittlicher Zuwachs von 20% pro Jahr). Der Anteil der Frauen ist hoch (2003/4 78%, 2015/16 84%). Der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der Gesamtabsolventenzahl hat sich von ca. 8% in 2003 auf rund 30% in 2016 erhöht. Die Zusammensetzung nach Vorqualifikation hat sich im Laufe der Jahre sowohl bei PP als auch besonders bei KJP geändert.

Fazit: Im Vortrag wird diskutiert, inwieweit der Bedarf an PP und KJP in der kassenärztlichen Versorgung durch die Absolventenzahlen gedeckt wird und noch in anderen Tätigkeitsfeldern Bedarf an approbierten Psychotherapeuten besteht.

Ansätze für eine neurobiologische Grundlage funktionellen Schwindels

Lehnen, Nadine^{1,2,3}, Knorr, Alexander Georg², Henningsen, Peter¹, Ramaoli, Cecilia³

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Zentrum für Sensomotorik, Klinikum der Universität München, München, Deutschland, ³Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Klinikum der Universität München, München, Deutschland

Hintergrund: Auf der Basis eines neueren Modells der Funktion

des Gehirns als probabilistische Maschine zur Minimierung von Vorhersageirrtümern (predictive coding) wird seit einiger Zeit diskutiert, ob funktionelle neurologische Symptome auf einer Wahrnehmungsstörung beruhen. Dabei wird angenommen, dass sich Patienten zu sehr auf interne Erwartungen verlassen, die benutzt werden, um Sensorsignale zu interpretieren. Wir stellen hier einen Ansatz zur Prüfung dieser Theorie bei Patienten mit funktionellem Schwindel vor und zeigen Pilotergebnisse.

Konzept und Hypothese: Wir kombinieren ein Experiment mit erhöhtem Kopfträgheitsmoment während Auge-Kopf- (Blick-) Bewegungen mit einem etablierten mathematischen Modell, das Bewegungsoptimalität quantifiziert. Bei erhöhtem Trägheitsmoment stimmen mechanische Kopfeigenschaften nicht mehr mit der aus früherer Erfahrung gelernten ZNS-internen Repräsentation der Eigenschaften überein; dies führt zu unerwünschtem Kopfschwingen. Gesunde können innerhalb von etwa zehn Blickbewegungen die Strategie anpassen und Kopfschwingen reduzieren. Intakte sensorische Verarbeitung ist dafür unabdingbar: Patienten mit chronischem vollständigem Vestibularausfall können die Bewegung nicht anpassen, Patienten mit zerebellärer Ataxie, die Schwierigkeiten haben, auf interne Repräsentationen zuzugreifen, optimieren nur zu einem gewissen Grad. Sollte funktioneller Schwindel mit einer Überbewertung früher gelernter Erfahrungen einhergehen, sollten Patienten Schwierigkeiten haben, die interne Repräsentation der Kopfeigenschaften an die neue Situation anzupassen und länger brauchen, Bewegung zu optimieren.

Experiment: Sieben Patienten mit funktionellem Schwindel und altersangepasste Gesunde blickten mit und ohne experimentell erhöhtes Kopfträgheitsmoment zu visuellen Zielen. Augenbewegungen wurden mit Videokulographie, Kopfbewegungen mit Beschleunigungssensoren gemessen. Bewegungsoptimalität wurde mit einem Optimal-Control-Modell quantifiziert.

Ergebnisse: Patienten mit funktionellem Schwindel brauchen mit erhöhtem Kopfträgheitsmoment signifikant länger um Bewegung zu optimieren; ihr Kopf schwingt länger als bei Gesunden.

Schlussfolgerung: Funktioneller Schwindel scheint mit Schwierigkeiten einherzugehen, die ZNS-interne Repräsentation mechanischer Kopfeigenschaften zu aktualisieren. Das unterstützt die Idee, dass fehlerhafte sensorische Verarbeitung vorliegt, die darauf beruht, dass Patienten sich zu sehr auf vorgeformte Vorstellungen verlassen.

Sekundärprävention bei Patienten mit arterieller Hypertonie zur nachhaltigen Implementierung einer Yogaintervention (Mind-Body-Therapie) - eine randomisierte kontrollierte Studie

Mayer-Berger, Wolfgang¹, Pieper, Claudia², Klemm, Sara², Schröer, Sarah²

¹Klinik Roderbirken, Leichlingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum

Essen (AöR), Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE), Prävention und Gesundheitsförderung, Essen, Deutschland

Hintergrund: Die Sicherung langfristig stabiler Gesundheitsergebnisse ist gleichermaßen primäres Ziel und größte Herausforderung der kardiologischen Rehabilitation. Dem Transfer erlernter gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen in den postrehabilitativen Alltag der Rehabilitanden kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu - und bietet Ansatzpunkte für sekundärpräventive Nachsorgekonzepte. Gegenstand des Forschungsprojektes war die qualitative und quantitative Evaluation der Wirksamkeit einer telefonbasierte Nachsorgeintervention.

Methode: 228 Hypertoniker (Eingangsblooddruck >135/85mmHg mit Antihypertensiva) in stationärer kardiologischer Rehabilitation wurden 04/2014-06/2015 in zwei Studienarme randomisiert und erlernten ein Yogaprogramm (5 Einheiten/Woche à 45min für 3 Wochen) mit belegtem blutdrucksenkenden Effekt. Poststationär erhielt die Interventionsgruppe (IG) eine Telefonnachsorge (6 motivierende Gespräche à 20min nach 1,2,3,6,9,12 Monaten) plus Follow-up Treffen inkl. Yogaeinheit; die Kontrollgruppe (KG) erhielt keine Nachsorge. Zur Datenerhebung (t1: Baseline, t2: Entlassung, t3/t4: Follow-up 6/12Monate) gehörten Blutdruck (Selbstmessung), Lebensqualität (SF12), Medikation, Soziodemographie und somatische Daten. Primäres Outcome war die Yoga-Compliance (Weiteranwendung zu t3/t4). Qualitativ wurden Motivatoren und Barrieren erhoben.

Ergebnisse: Zwischen IG (n=115) und KG (n=113) bestanden initial keine signifikanten Gruppenunterschiede. Im Follow-up war die Telefonnachsorge mit einer signifikant besseren Compliance (t3 available cases (n=151) KG: 29,6% vs. IG: 60,0%, p< 0,001; ITT (n=228) KG:19,5% vs. IG:40,0%, p=0,001) und signifikant häufigeren (p=0,01) und längeren Trainingseinheiten (p=0,02) bei Yoga-Weiteranwendern (n=68) assoziiert. Die qualitative Auswertung der 450 Telefonprotokolle der IG zeigte eine Complianceförderung durch subjektiv erfahrene Verbesserungen der physischen und psychischen Gesundheit; Antriebslosigkeit und arbeitsbezogene Faktoren waren häufige Barrieren. Der Schwerpunkt motivierender und hemmender Einflussfaktoren variierte mit der vergangenen Zeit seit Rehabilitationsende und mit soziodemographischen Rehabilitandencharakteristika.

Diskussion: Telefonische Nachbetreuung konnte die Compliance kardiologischer Rehabilitanden eine erlernte gesundheitsfördernde Verhaltensweise poststationär beizubehalten signifikant erhöhen und die in der Rehabilitation erreichte Verbesserung somatischer und psychischer Parameter stabilisieren.

DÄVT und DBG: IFA- und Balintgruppe im Dialog

Interaktionelle Fallarbeit (IFA-Gruppe) - zwischen verhaltenstherapeutischer Supervision und Selbsterfahrung

Ehrig, Christian¹

¹*Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland*

Seit mehr als 15 Jahren hat sich die Interaktionelle Fallarbeit als verhaltenstherapeutische Gruppen-Supervisionsmethode entwickelt. Der Vortrag soll eine Standortbestimmung der IFA-Gruppenarbeit vornehmen. Die erfolgreiche Arbeit in Balintgruppen diene als motivierende Vorlage, um die Beziehungskompetenzen der angehenden Psychotherapeuten im Therapeut-Klienten-Kontakt zu stärken. Gruppentherapie hat dabei in der Verhaltenstherapie seit der Entwicklung störungsspezifischer Gruppenkonzepte, wie z.B. dem Selbstsicherheitstraining, eine lange und starke Tradition. Entsprechend den unterschiedlichen Bedürfnissen und dem Ausbildungsstand der Teilnehmer bietet die IFA-Gruppe verschiedene Ausgestaltungsmöglichkeiten für den Gruppenablauf. Ob der Gruppenprozeß mehr als Supervision oder mehr als Selbsterfahrung gestaltet wird, ist eine wichtige Frage, die vor allem das Selbstverständnis und die Kompetenzen des Gruppenleiters betrifft. Er muss in der Lage sein, mit verschiedenen Störungs- und Hierarchieelementen flexibel umgehen zu können, um den Gruppenprozeß zielführend im Sinne der Teilnehmer zu gestalten. In der Verantwortung für den Gruppenprozeß wird die spezielle verhaltenstherapeutische Haltung des IFA-Gruppenleiters dargestellt, ebenso wie seine Fähigkeit zum Perspektivenwechsel, zur Erfassung der Mehrdimensionalität der Fälle und zur Ausrichtung der Gruppenarbeit an einer klaren Ziel- und Lösungsorientierung.

Die Entwicklung Interaktioneller Fallarbeit (IFA) im Osten Deutschlands - eine Geschichte besonderer Beziehungen zwischen Ärzten und Psychologen

Grünbaum, Johannes¹

¹*Verband für Integrative Verhaltenstherapie, Vorstand, Lübben, Deutschland*

Die IFA hat sich in den östlichen Bundesländern in enger Verzahnung sowohl des ärztlichen als auch eines psychologischen verhaltenstherapeutischen Verfahrenshorizonts entwickelt. Dabei spielt die frühere institutionelle Verschränkung der therapeutischen Grundprofessionen im praktischen Alltag eine erhebliche Rolle. So kam es, dass eine Vielzahl von Psychologen an der Entwicklung des IFA-Konzeptes in diesem Teil Deutschlands eine tragende Rolle mit einnahmen und immer noch einnehmen. Es entwickelte sich eine eigenständige konzeptionelle Sichtwei-

se der IFA-Praxis, die vor allem die Rolle der aktiven Arbeit der Gruppe auf verschiedenen Erlebnisebenen (Phantasie, rationale Konzepte, Spiel, Handlungen im Rollenspiel, Skulptur...) im Fokus hat. Im Referat werden diese Entwicklungslinien umrissen und außerdem dargestellt, was es bedeutet, wenn in der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten diese Methodik keinen verbindlichen Eingang findet. Es geht um die Zukunft der Bearbeitung der Therapeut-Patient-Beziehung im Rahmen der Verhaltenstherapie und um die Entwicklung und Erhaltung von einer höheren Kompetenz der Therapeuten.

Wie wirken Balintgruppen?

Tschuschke, Volker¹, Flatten, Guido²

¹*SFU Berlin, Berlin, Deutschland*, ²*Euregio-Inst. f. Psychosomatik u. Psychotraumatologie, Aachen, Deutschland*

Balintgruppen sind fester Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und fokussieren in einem geleiteten Gruppenprozess auf die Gestaltung und Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung. Aus der Gruppentherapieforschung liegt ein umfangreiches Wissen zu Wirkfaktoren von Prozessen in interaktiv arbeitenden Gruppen vor (u.a. Einsicht, Feedback, Identifikation, interpersonelles Lernen (Output), Katharsis, Kohäsion, Selbstöffnung, Universalität des Leidens). Für die Balintgruppenarbeit erhebt sich die Frage, inwieweit die Wirkfaktoren aus Patientengruppen auf die Dynamik von Balintgruppen übertragbar sind. Der Vortrag diskutiert die Spezifität der balinttypischen Gruppenprozesse.

Theorie, Methode und Ausbildung - Balint und IFA - Gruppe im Dialog

Herzog, Philipp¹

¹*Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwerin, Deutschland*

Das zentrale Thema der Balint-Gruppe ist die Arbeit an der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Die Interaktionelle Fallarbeit betrachtet fallbezogen die Interaktion zwischen Arzt und Patient. Der Eindruck, es gehe im Kern doch um dasselbe, ist bei rein phänomenologischer Betrachtung nicht ganz falsch. Dennoch bestehen wesentliche Unterschiede im theoretischen Hintergrund, auf den sich beide Ausbildungsmethoden beziehen: Balint-Arbeit ist aus einem psychodynamischen, die IFA aus einem lerntheoretischen Modell abgeleitet. Der Vortrag bezieht sich auf Erfahrungen als Balint-Gruppenleiter und Ausbilder mit sehr unterschiedlichen Teilnehmergruppen mit fehlendem oder sehr unterschiedlichem psychologisch-theoretischem Hintergrund.

Dennoch können diese in einer Balint-Gruppe offenbar sehr erfolgreich zusammenarbeiten. In der praktischen Umsetzung des Balint-Konzeptes scheint es weniger Trennendes als vielmehr Verbindendes zu geben. Der Versuch, die Schnittstellen mit weiteren Theoriemodellen wie z.B. der Kommunikationstheorie, dem Mentalisierungskonzept von Fonagy und der Bindungstheorie von Bowlby auszuloten, soll zum besseren Verständnis beitragen und prüfen, wo die beiden Modelle, IFA- und Balint-Gruppe, auch auf der theoretischen Ebene Berührungspunkte aufweisen könnten. Ein Dialog gelingt erfahrungsgemäss leichter, wenn gemeinsam akzeptierte übergeordnete Ausgangspunkte gefunden werden.

BDPM: Aspekte der Einführung des psychologischerseits angestrebten appobierten arztersetzenden Heilberufs im Gesundheitssystem der BRD

Aspekte der Einführung des psychologischerseits angestrebten appobierten arztersetzenden Heilberufs im Gesundheitssystem der BRD

Messer, Christian¹, Palmowski, Bernhard², Marte, Thomas³
¹Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e. V., Berlin, Deutschland, ²BDPM e. V., Berlin, Deutschland, ³BDPM e. V.V., Berlin, Deutschland

Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und Auswirkungen werden in Impulferaten dargestellt und eingehend diskutiert

Trauma und Herz-Kreislaufferkrankungen: Evidenz, pathogenetische Mechanismen und therapeutische Konsequenzen

Traumatisierung und Stress in der Kindheit und kardiovaskuläres Risiko für das Erwachsenenalter

Waller, Christiane¹
¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Einschneidende, kritische Lebensereignissen, die die individuellen Bewältigungsmechanismen eines Menschen übersteigen, können einen negativen Einfluss auf die psychische und körperliche Gesundheit haben. Dabei ist von Bedeutung, in welcher Phase des Lebens und in welcher Dosis ein kritisches Lebensereignis eintritt und ob es sich um akzidentelle Ereignisse oder um Erlebnisse handelt, die zwischenmenschlich verursacht wurden. Es mehren sich die Hinweise, dass früh erlebte, zwischenmenschliche Traumatisierungen und erhöhte Stresslast in der Kindheit die spätere körperliche Gesundheit wesentlich beeinträchtigen

können. So zeigten Erwachsene, die Mißbrauchs-, Mißhandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen (MMV) in der Kindheit erlebt hatten, in Abhängigkeit von der Häufigkeit und Schwere der Ereignisse ein erhöhtes Risiko für körperliche Erkrankungen im Erwachsenenalter. Dieser Zusammenhang konnte insbesondere für kardiovaskuläre Erkrankungen wie die koronare Herzerkrankung (KHK), gezeigt werden. Am Beispiel der KHK, die ja wie viele chronische Erkrankungen inflammatorischen Ursprungs ist, wird in diesem Vortrag der Zusammenhang zwischen MMV im Kindesalter und möglichen Vulnerabilitätsfaktoren für die Entstehung und Progredienz chronisch inflammatorischer Prozesse dargestellt. Zudem werden aktuell diskutierte Mechanismen, auch anhand eigener Daten, beschrieben, die auf biologischer Ebene den Zusammenhang zwischen MMV und kardiovaskulärem Risiko erklären könnten. Der Nachweis, dass MMV Erfahrungen in der Kindheit eines erwachsenen Patienten mit kardiovaskulärem Risiko von hoher klinischer und biologischer Relevanz sind, würde die Bereitschaft zum Zugang dieser Patienten zu psychosomatischen Behandlungsansätzen deutlich erleichtern.

Kardiovaskuläres Risiko nach Traumatisierungen im Erwachsenenalter: eine kritische Bestandsaufnahme

Ladwig, Karl-Heinz^{1,2}
¹Helmholtz Zentrum München, German Research Center for Environmental Health, Institute of Epidemiology II, Mental Health Research Unit, Neuherberg, Deutschland, ²Technische Universität München (TUM), Klinikum Rechts der Isar, Department of Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Eine depressive Stimmungslage, vitale Erschöpfung und vergleichbare Konstrukte genießen in der Kardiologie weitgehend Anerkennung als ätiologische und prognostische Risikofaktoren. In jüngerer Zeit gewinnt die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) an Aufmerksamkeit als Risikofaktor sowohl für kardiovaskuläre als für arrhythmische Endpunkte.

Evidenz. Eine erste Metaanalyse inkludierte fünf prospektiven Studien (zwischen 1 Jahr bis 30 Jahren) und ermittelte ein durchschnittliches relatives ätiologisches Risiko von OR 1.55 (95% CI 1.34-1.80). Die Studien waren aus extrem unterschiedlichen Settings (sie schlossen Verwaltungsdaten als auch Daten aus Zwillingsstudien ein). Keine Studie war bevölkerungsbasiert. Ebenfalls methodisch präliminiert sind die Befunde zu einem prognostischen Risiko mit einem OR von 2.00; 95% CI, 1.69-2.37 in drei klinischen Studien mit insgesamt ca. 600 eingeschlossenen KHK-Patienten.

Probleme: Inhaltliche Probleme beziehen sich auf die erhebliche Komorbidität von PTSD mit weiteren psychischen Krankheitsbildern sowie auf die Besonderheiten der traumatischen Erfahrung von KHK Patienten.

Biologische Vermittlungswege: Ausreichende metaanalytische

Evidenz existiert für PTBS induzierte kardiopathologische Dysregulationen mit autonomer, endokriner und vor allem inflammatorischer Dysfunktion. Allerdings sind diese Mechanismen nicht spezifisch für PTBS.

Möglicherweise bildet *chronischer unentrinnbarer Stress* mit welcher klinischen Manifestation auch immer die entscheidende paradigmatische Klammer, die als „latente Basisvariable“ für die Pathologie verantwortlich ist.

Todesangst in der Chest Pain Unit

Michal, Matthias¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Beim Herzinfarkt zählt jede Minute. Um die Mortalität zu reduzieren wurden deshalb deutschlandweit Chest Pain Units (CPU) für die Versorgung von Patienten mit akuten Brustschmerz eingerichtet. Todesangst ist in Chest Pain Units ein häufiges Phänomen. In diesem Übersichtsvortrag wird die Bedeutung der Todesangst für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Herzinfarkt dargestellt. Erläutert wird die Bedeutung der Todesangst für somatische Belastungsstörungen, Angststörungen und insbesondere für die Entwicklung von trauma- und belastungsbezogenen Störungen.

Der Übersichtsvortrag wertet hierzu Ergebnisse einer selektiven Literaturrecherche aus und berichtet von aktuellen Ergebnissen einer großen Kohortenstudie von CPU Patienten.

Die mittlere Prävalenz klinisch relevanter traumabezogene Symptombilder nach einem akuten Koronarsyndrom liegt gemäß einer Metaanalyse bei 12% (95%-KI, 9-16%). In Abhängigkeit von den Messmethoden variierte die Prävalenz aber erheblich (0-32%). Die Entwicklung solcher psychischen Störungen nach einem akuten Koronarsyndrom verschlechtert dann wiederum die Prognose der Patienten. Beispielsweise hatten Patienten nach einem akuten Koronarsyndrom, die klinisch bedeutsame traumabezogene Symptome entwickelt hatten ein zweifach erhöhtes Mortalitätsrisiko im Vergleich zu Patienten ohne diese Symptombildung. Gründe für dieses erhöhte Risiko sind u.a. Probleme mit der Krankheitsverarbeitung (z.B. schlechtere Adhärenz, Kommunikationsschwierigkeiten) oder die direkten physiologischen Folgen einer maladaptiven Affektregulation. Diskutiert werden unterschiedliche Störungsmodelle. Abschließend werden Studien referiert, die gezielt die Therapie von todesangst- und traumabezogene Symptombildungen bei Patienten nach einem akuten Koronarsyndrom evaluiert haben.

Gender und sexuelle Orientierung in der Psychotherapie

Psychotherapie von Homosexualität im Kontext historischer Entwicklungen und Diagnosedstellungen

Mundle, Götz¹

¹Zentrum für Seelische Gesundheit - Oberberg City, Tagesklinik, Berlin, Deutschland

Homosexualität ist in allen Kulturen und zu allen Zeiten bekannt, der Umgang damit jedoch sehr unterschiedlich. Während in der Antike gleichgeschlechtliche Liebe zum Alltag gehörte, wurde diese im Mittelalter als Sodomie verurteilt. Der Begriff Homosexualität und das Konzept unterschiedlicher sexueller Orientierungen entstanden Ende des 19. Jahrhunderts. Einge-führt wurde der Begriff Homosexualität, nicht um eine Krankheit zu postulieren, sondern um die Strafbarkeit „widernatürlicher Handlungen“ abzuschaffen, die im Reichstrafgesetzbuch 1871 eingeführt und im Nationalsozialismus mit dem Paragraphen 175 verschärft wurde. Auch in der Bundesrepublik blieb der Paragraph 175 bestehen. 1957 wurde vom Bundesverfassungsgericht entschieden, dass gleichgeschlechtliche Betätigung eindeutig gegen das Sittengesetz verstoße. In der Bundesrepublik wurden daraufhin über 50.000 Männer wegen Homosexualität verurteilt. Endgültig abgeschafft wurde der Paragraph 175 erst 1994. Auch in der Medizin galt Homosexualität lange Zeit als Krankheit. Die wissenschaftliche Erkenntnis, dass es sich bei Homosexualität weder um eine pathologische Entwicklung noch um eine Erkrankung handelt, sondern um eine zur Norm gehörende sexuelle Orientierung, wurde im DSM 1973 und im ICD 10 1991 umgesetzt. 1973 strich die American Psychiatric Association (APA) die Diagnose Homosexualität in Folge eines wissenschaftlichen Reviews aus dem DSM, 1991 wurde die Diagnose Homosexualität im ICD nach einem ähnlichen Reviewprozess abgeschafft.

Aufgrund der langen Tradition der Pathologisierung von Homosexualität und deren strafrechtlichen Verfolgung stellt sich aus heutiger Sicht die Frage, inwiefern eine ausreichende Entpathologisierung in der Gesellschaft und Psychotherapie stattgefunden hat. Alleine durch Streichung von medizinischen Diagnosen werden unterschiedliche sexuelle Orientierungen nicht automatisch als natürliche Formen menschlicher Sexualität wahr- und gesellschaftlich angenommen. Positionspapiere der DGPPN, des Weltärztebundes und des Weltpsychiatrieverbandes zu unterschiedlichen sexuellen Orientierungen sind Schritte bei der aktiven Aufarbeitung einer langjährigen Pathologisierung.

Wirkungen und Nebenwirkungen von Homosexualität

Mahler, Lieselotte¹

¹Psychiatrische Universitätsklinik der Charité, Berlin, Deutschland

Menschen mit homo- oder bisexueller Orientierung suchen sich psychotherapeutische Hilfe aus den gleichen Gründen, jedoch häufiger im Vergleich zur heterosexuellen Vergleichsgruppe (Jones und Gabriel 1999). Schwule, Lesben und Bisexuelle zeigen häufiger affektive Störungen, Angststörungen und Substanzmissbrauch (King 2008, Gilman 2001), und haben besonders im Jugendalter ein erhöhtes Suizidrisiko (Cochran und Mays 2000, Plöderl 2013). Die höhere Prävalenz psychischer Störungen in dieser Gruppe ist auf direkte oder latente Diskriminierungserfahrungen (*minority stress*) zurück zu führen (Meyer 2003). bzw. auf besondere psychische Entwicklungserfahrungen wie z.B. internalisierte Homophobie, Selbstentwertung und starke Scham- und Schuldgefühle. So kann trotz der steigenden Akzeptanz von Homosexualität das „Coming-out“ immer noch einen schmerzhaften und oft langjährigen Prozess (Frankowski 2004) darstellen. Oft wird dieser Prozess von massiven (Verlust-) Ängsten, Depressionen, sozialem Rückzug, Scham- und Schuldgefühlen begleitet. gestrichen.

Auch wenn bei den meisten Ärzten_innen und Therapeuten_innen Konsens darüber besteht, dass Homosexualität keine Erkrankung ist, herrscht bei den meisten von ihnen eine große Verunsicherung und Ambivalenz vor (Bartlett 2009). Dies ist kontraproduktiv für den psychotherapeutischen Kontakt. Ein Grund dafür mag sein, dass ein offener und nachhaltiger Diskurs über Ursachen, Auswirkungen und Definitionen sexueller Orientierung vor allem im deutschsprachigen Raum nach der offiziellen „Entpathologisierung“ zum Erliegen kam. Nicht-pathologisierende Entwicklungstheorien und neuere Erkenntnisse zur sexuellen Orientierung, die einen wertfreien und professionellen Umgang mit Menschen mit homo- oder bisexueller Orientierung ermöglichen und deren spezifischen Bedarf im therapeutischen Setting erkennbar machen, sind daher in den Ausbildungen vermehrt zu fokussieren.

Spezifika in der Psychotherapie mit HIV positiven homosexuellen Patienten

Langs, Gernot¹

¹Schön Klinik Bad Bramstedt, Bad Bramstedt, Deutschland

In den 80er Jahren erschütterte die AIDS Krise die Welt. Die Infektion betraf vor allem homosexuelle Männer und wurde deshalb ursprünglich GRIDIS ("gay related immune deficiency syndrome") genannt. Viele Homosexuelle mussten miterleben, wie enge Freunde an AIDS verstarben. Zusätzlich zu diesen Erfahrungen mussten sie auch mit der Angst leben, selbst infiziert zu sein.

1996 wurde die HAART ("highly active antiretroviral therapy") entdeckt. HIV positive Männer, die bis vor kurzem dachten, dass sie sterben würden, überlebten ("Lazarus Syndrom"). Diese sog. "Generation AIDS" schildert in Therapien, wie nachhaltig sich die Krankheit und der Tod von Freunden auf ihr Leben ausgewirkt hat und welche Lebensbereiche davon weiterhin betroffen sind. Obwohl die Infektionsrate deutlich gesunken ist, sind homo- und bisexuelle Männer weiterhin die größte Risikogruppe. Die Infektion ist mittlerweile kein Todesurteil mehr, bringt aber weiterhin Stigmatisierung und Ängste mit sich.

Homosexuelle Männer gehen mit Sexualität häufig anders um als heterosexuelle Männer, sie haben auch andere Beziehungsstrukturen. Da sie befürchten, dass dies von Therapeut_innen unter moralischen Gesichtspunkten gesehen wird, scheuen sich, darüber zu berichten.

Wissen um Sexualität bei homosexuellen Männern, um die Lebensumstände der "Generation AIDS", die Infektionswege, den Verlauf der Erkrankung und die Medikation kann für Therapeut_innen hilfreich sein, um Betroffenen bei der Bewältigung der Ängste rund um die Infektion hilfreich beizustehen.

Aufgabe der Psychotherapie in einer trans*positiven Gesundheitsversorgung

Güldenring, Annette-Kathrin¹, Langs, Gernot¹

¹Westküstenkliniken Heide Brunsbüttel, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Heide, Deutschland

Die traditionelle, biologisch begründete Sicht einer naturalisierten Zweigeschlechtlichkeit des Menschen ist im Genderdiskurs in den letzten Jahren immer mehr ins Wanken geraten. Geschlecht, im traditionellen Sinne binär gedacht, wird zunehmend entdeckt als Reichtum individueller geschlechtlicher Varianz. Dennoch sehen sich transgeschlechtliche Menschen auf dem Weg nach einer menschenrechts- und bedürfnisorientierten Gesundheitsversorgung immer noch einer Medizin gegenüber, die Varianten der Geschlechtsidentität als psychisches Störungsbild auffasst. Dabei sind geschlechtliche Identitäten voller Vielfalt, undulieren auf einem Spektrum zwischen männlich und weiblich. Sie müssen nicht unbedingt lebenslanglich fixiert sein und können sich im Laufe der persönlichen Entwicklung potentiell bis ins hohe Alter weiterentwickeln.

Damit ist an die therapeutischen Disziplinen der Auftrag gerichtet, sich mit dem Thema Geschlecht, seinen Variationen und den damit verbundenen Fragen einer Behandlungsbedürftigkeit von Menschen, die sich im Spektrum zwischen männlich und weiblich - auch non-binär - verorten, neu auseinanderzusetzen. Diese therapeutische Arbeit benötigt als Basis ein differenziertes Wissen über die speziellen Probleme und Entwicklungsphasen non-konformer geschlechtlicher Identitäten und eine kritische Reflexion des mit geschlechtlichem Anderssein verbundenen "Krankheitswertes".

Die Präsentation möchte einführen in die ärztlich-psychologische Arbeit mit Menschen, die sich als transgeschlechtlich oder darüber hinaus empfinden, mit folgenden Schwerpunkten:

- Die zentralen Probleme des Lebensalltages transgeschlechtlicher Menschen im Konflikt mit zweigeschlechtlichen Ordnungssystemen
- Entwicklungen und Konflikte transgeschlechtlicher Menschen in ihren Lebensphasen (Kindesalter bis hohes Alter)
- Inhalte und Stellenwert der psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung
- Möglichkeiten und Grenzen der somatischen Behandlungen
- Indikationsstellung für somatomedizinische Maßnahmen
- Die Kooperation der therapeutischen Disziplinen im interdisziplinären Setting

Nierentransplantation: Einfluss auf Empfänger und Lebendspender

Psychosoziale, prätransplantäre Evaluation von 152 Kölner Empfängern einer Nierenlebenspende: Risikogruppe weist im Verlauf schlechtere Nierenfunktion und höhere Abstoßungsrate auf

Vitinius, Frank¹, Dieplinger, Georg², Mokhaberi, Nariman¹, Wahba, Roger², Becker, Katharina³, Müller, Roman⁴, Lange, Ulrich³, Kuschat, Christine⁴, Arns, Wolfgang³, Stippel, Dirk²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ²Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ³Medizinische Klinik I für Nephrologie, Transplantationsmedizin und internistische Intensivmedizin, Krankenhaus Köln Merheim, Köln, Deutschland, ⁴Medizinische Klinik II für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Fragestellung: Die psychosoziale, prätransplantäre Evaluation von Empfängern einer Nierenlebenspende ist ein fester Bestandteil der medizinischen Vorbereitung der Transplantation. Ziel dieser Untersuchung war es, auf der Basis der Daten der halb-standardisierten psychosomatischen Evaluationsgespräche retrospektiv Einflussfaktoren auf den weiteren posttransplantären Verlauf zu bestimmen.

Methodik: 152 Empfänger von Nierenlebenspenden wurden in die Studie eingeschlossen. Auf der Basis eines von uns erstellten Risikoscores wurden die Probanden auf der Grundlage der psychosomatischen Evaluationsprotokolle retrospektiv jeweils entweder in eine psychosoziale Risikogruppe oder eine Gruppe ohne Bedenken eingeordnet. Bei Zutreffen eines der folgenden Kriterien wurde der Lebendspendeempfänger in die Risikogrup-

pe eingeschlossen: psychische Vorerkrankung; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)-Depression >7; HADS-Angst >7; Arbeitslosigkeit/Arbeitsunfähigkeit; Zweittransplantation. Erfasste Parameter nach Transplantation waren die prozentuale Veränderung der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) und das Auftreten einer akuten Abstoßungsreaktion (AR) im ersten Jahr nach Transplantation. Diese Parameter wurden mit der Gruppenzugehörigkeit korreliert und die beiden Gruppen statistisch verglichen.

Ergebnisse: Anhand der beschriebenen Kriterien wurden 58 (38,2%) von 152 Empfängern einer Nierenlebenspende der psychosozialen Risikogruppe zugeordnet. 14 Patienten dieser Gruppe waren zum Zeitpunkt der Transplantation arbeitslos oder arbeitsunfähig. 19 Patienten zeigten einen auffälligen HADS für Angst (>7) und 16 für HADS Depression (>7).

Bei 10 Patienten wurde die Lebenspende als Zweittransplantation durchgeführt. Patienten der Risikogruppe zeigten eine Verschlechterung der Nierenfunktion im ersten Jahr (Abfall der eGFR um mehr als 25% während des ersten Jahres nach Transplantation: 18/58 vs. 13/94; p=0.013). Zusätzlich entwickelten Patienten der Risikogruppe mehr AR (18/58 vs. 15/94; p=0.042).

Schlussfolgerungen: Mit Hilfe von wenigen routinemäßig erhobenen Parametern lässt sich eine Risikogruppe detektieren, die ein höheres Risiko für eine Verschlechterung der Nierenfunktion und das Auftreten von AR zeigt. Das Ergebnis bestätigt die Bedeutung der psychosozialen Evaluation, die idealerweise von unterstützenden Maßnahmen für die Risikopatienten gefolgt wird.

Adipositas und Adhärenz mit Immunsuppressiva bei Patienten nach Nierentransplantation

de Zwaan, Martina¹, Bertram, Anna², Pabst, Selma¹, Schiffer, Mario²
¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nephrologie, Hannover, Deutschland

Einleitung: Aus der Literatur ist bekannt, dass auch Ärzte dazu neigen, adipöse Patienten zu stigmatisieren, was sich auch auf die ärztliche Einschätzung der Medikamentenadhärenz auswirken kann. In dieser Studie wurde geprüft, ob adipöse Patienten nach Nierentransplantation eine geringere Adhärenz mit Immunsuppressiva (IS) aufwiesen als nicht-Adipöse.

Methodik: In einer Querschnittsuntersuchung mit 241 nierentransplantierten Patienten wurde der Zusammenhang zwischen Adipositas und verschiedenen Maßen zur Bestimmung der Adhärenz mit IS (Selbstbericht, Arzteinschätzung, Rejektionen, IS Serumspiegel) untersucht. Die Patienten befanden sich zumindest 1 Jahr nach der Transplantation (im Durchschnitt 7,2 Jahre), 23,7% (n=57) waren zum Untersuchungszeitpunkt adipös (BM \geq 30 kg/m²).

Ergebnisse: Wir konnten keine Assoziation zwischen Adipositas, selbst-beurteilter Adhärenz und der Adhärenzeinschätzung

durch die betreuenden Ärzte finden. Auch das Vorliegen einer Biopsie-gestützten Rejektion während der letzten 12 Monate war bei adipösen Patienten nicht häufiger als bei nicht-adipösen Patienten. Adipöse Patienten wiesen allerdings eine höhere Serumvariabilität der IS-Talspiegel auf, was ebenfalls zumindest als partielles Adhärenzmaß gilt.

Diskussion: Mit Ausnahme der Serumvariabilität der IS-Talspiegel ergaben sich keine Hinweise darauf, dass adipöse Patienten nach Nierentransplantation eine geringere Adhärenz mit IS aufwiesen. Die Serumvariabilität ist allerdings kein reines Adhärenzmaß, da sie auch von metabolischen Parametern oder zusätzlicher Medikamenteneinnahme beeinflusst wird. Insgesamt gibt es keine überzeugenden Hinweise darauf, dass Adipositas die IS Adhärenz negativ beeinflusst.

Selbstberichtete Non-Adhärenz, niedrige Serumspiegel und hohe Serumvariabilität von Immunsuppressiva als Marker akuter Abstoßungsreaktionen nach Nierentransplantation

Scheel, Jennifer¹, Reber, Sandra¹, Stöbel, Lisa¹, Waldmann, Elisabeth², Jank, Sabine³, Eckardt, Kai-Uwe³, Grundmann, Franziska⁴, Vitinius, Frank⁵, de Zwaan, Martina⁶, Bertram, Anna⁷, Erim, Yesim¹
¹Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Biometrie und Epidemiologie, Erlangen, Deutschland, ³Universitätsklinik Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Deutschland, ⁴Uniklinik Köln, Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Köln, Deutschland, ⁵Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ⁶Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ⁷Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Hintergrund: Sowohl für selbstberichtete Non-Adhärenz bezüglich Immunsuppressiva (IS) als auch die IS-Serumvariabilität und niedrige IS-Serumspiegel konnten bereits Assoziationen mit akuten Abstoßungsreaktionen nach erfolgreicher Transplantation nachgewiesen werden. Das Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung des Zusammenhangs dieser Prädiktorvariablen sowohl untereinander als auch mit dem Outcome Abstoßungen nach Nierentransplantation. Wir erwarten positive Assoziationen zwischen allen vier Variablen.

Methoden: Bei 267 erwachsenen Nierentransplantationspatienten (≥12 nach Transplantation) wurden IS-Serumvariabilität, Anteil niedriger IS-Serumspiegel (unter dem jeweiligen Zielspiegel), selbstberichtete IS-Non-Adhärenz und akute Abstoßungsreaktionen erhoben.

Ergebnisse: Die Abstoßungsrate betrug 13,5%. IS-Serumvariabilität, Anteil niedriger IS-Serumspiegel und selbstberichtete

IS-Non-Adhärenz waren signifikant positiv mit akuten Abstoßungsreaktionen assoziiert, untereinander jedoch nicht. In Regressionsanalysen zeigten sich der Anteil niedriger IS-Serumspiegel und das Alter als signifikante Prädiktoren für akute Abstoßungsreaktionen. Der Cutoff-Wert mit bester Spezifität und Sensitivität für die Vorhersage akuter Abstoßungsreaktionen lag bei 19,5% für die IS-Serumvariabilität und bei 40% für den Anteil niedriger IS-Serumspiegel.

Fazit: Obwohl alle drei Variablen Risikofaktoren für akute Abstoßungsreaktionen darstellen, sind IS-Serumvariabilität, Anteil niedriger IS-Serumspiegel und selbstberichtete IS-Non-Adhärenz untereinander nicht signifikant assoziiert. Wir nehmen an, dass die Patienten ihre Adhärenz im Selbstbericht überschätzen. Selbstbericht und IS-Serumvariablen scheinen verschiedene Facetten der IS-Non-Adhärenz widerzuspiegeln und unabhängige Marker für Abstoßungsreaktionen zu sein.

Fatigue, Depressivität, Angst und Lebensqualität nach Nierenlebenspende

Kröncke, Sylvia^{1,2}, Schulz, Karl-Heinz^{1,2}, Nashan, Björn^{2,3}, Koch, Martina^{2,3}

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Transplantations-Centrum, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Fatigue-Symptome nach Nierenlebenspende (NLS) könnten mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität (LQ) einhergehen, doch gibt es diesbezüglich bisher kaum prospektive Studien. Von besonderem Interesse sind mögliche Einflussfaktoren wie Geschlecht, Alter, Depressivität, Nierenfunktion und Empfängeroutcome.

Methoden: In einer prospektiven Erhebung wurden Spender vor und 1 Jahr nach NLS untersucht. Die LQ wurde mit dem „SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand“ erfasst, Angst und Depressivität mit der „Hospital Anxiety and Depression Scale“ (HADS) und Fatigue mit dem „Multidimensionalen Fatigue-Inventar“ (MFI-20).

Ergebnisse: Zwischen Februar 2012 und Mai 2015 wurden N=68 deutschsprachige Spender operiert, von N=47 (69%) standen prä- und postoperative Daten zur Verfügung. Die Stichprobe bestand zu 64% aus Frauen. Das mittlere Alter bei NLS betrug 54,9 Jahre (SD: 10,3 Jahre). Die Mehrzahl spendete für erwachsene Empfänger (89%). Bei 47% der Spender handelte es sich um ein Elternteil des Empfängers, bei 38% um (Ehe-)Partner, bei 9% um Geschwister und bei 6% um andere Verwandte oder Freunde. Im SF-36 konnte eine signifikante Reduktion der LQ in den Domänen „Vitalität“ (p=0.001) und „Soziale Funktionsfähigkeit“ (p=0.03) sowie der „Psychischen Summenskala“ (p=0.04) festgestellt werden, während die „Körperliche Summenskala“ sich postoperativ

nicht signifikant vom präoperativen Niveau unterschied. In den betroffenen Skalen waren die Mittelwerte präoperativ signifikant höher als in der Normalbevölkerung und postoperativ vergleichbar zur Normalbevölkerung. Weder im MFI-20 noch in der HADS ergaben sich signifikante Prä-Post-Veränderungen. Es zeigten sich hohe Korrelationen ($r=0.6-0.9$) zwischen Fatigue, Vitalität, psychischer LQ, Angst und Depressivität, allerdings ließen sich 1 Jahr nach NLS nur bei 4 von 47 Spendern klinisch relevante Depressivitätswerte feststellen. Es ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit Geschlecht, Alter oder Serumkreatinin bzw. GFR. Moderate Korrelationen ($r=0.3-0.5$) zeigten sich zwischen dem vom Spender eingeschätzten physischen Befinden des Empfängers und Veränderungen im psychischen Befinden des Spenders.

Schlussfolgerungen: Zur signifikanten Abnahme der LQ im Bereich Vitalität ergab sich keine korrespondierende Zunahme der Fatigue im MFI-20. Die hohen Korrelationen mit dem psychischen Befinden und weitere potenzielle Einflussfaktoren sollten näher exploriert werden, um Risikogruppen zu identifizieren.

Lebendnierenspende: Auswirkung der Pflege von Empfängern

Schieber, Katharina¹, Gaag, Sonja¹, Scheel, Jennifer¹, Heller, Katharina², Eckardt, Kai-Uwe², Erim, Yesim¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Deutschland

Hintergrund: Die Lebendnierenspende birgt häufig für Empfänger wie Spender die Möglichkeit einer verbesserten Lebensqualität, da viele Spender an der Pflege des Nierenempfängers beteiligt sind. Ziel der Studie ist es, die Auswirkung der Pflege von Empfängern bei Lebendnierenspendern zu untersuchen.

Methode: Am Universitätsklinikum Erlangen wurden von 2003-2014 N=199 Lebendnierenspenden durchgeführt. An der retrospektiven schriftlichen Befragung im Jahr 2015 nahmen 72 % der Lebendnierenspende teil (n=144, 66% weiblich, Alter M=58.9 Jahre) teil. Knapp 60 % der Spender (n=84) waren an der Pflege des Empfängers vor und/oder nach der Transplantation beteiligt. Es wurde die Belastung durch die Pflege, die körperliche und psychische Belastung durch die Lebendnierenspende, sowie die aktuelle psychische Belastung anhand des PHQ-9 erfasst.

Ergebnisse: Von den Spendern, die an der Pflege des Empfängers beteiligt waren, fühlten sich 34.5 % durch die Pflege belastet (n=29). Bei einem Vergleich von Nicht-Pflegenden, Pflegenden mit Belastung und Pflegenden ohne Belastung zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich körperlicher Belastung durch die Spende ($p=0.002$), psychischer Belastung durch die Spende ($p=0.034$), sowie hinsichtlich aktueller depressiver

Symptomatik ($p=0.017$). In post-hoc Analysen stellte sich heraus, dass Pflegenden mit Belastung signifikant stärkere körperliche Beschwerden durch die Spende ($p=0.010$) und eine stärkere aktuelle depressive Symptomatik als Nicht-Pflegenden berichteten ($p=0.046$), während sich Pflegenden ohne Belastung von beiden Gruppen nicht unterschieden.

Diskussion: Die Beteiligung von Lebendspendern an der Pflege von Empfängern scheint an sich kein Kriterium für erhöhte Belastungswerte zu sein. Wenn die Pflgetätigkeit jedoch als belastend erlebt wird, wird die Lebendspende als stärkere körperliche Belastung eingeschätzt und spiegelt sich in erhöhter depressiver Symptomatik wieder. Eine Anamnese hinsichtlich der Pflgetätigkeit von Lebendnierenspendern und der subjektiven Belastung hierdurch sollte in der klinischen Praxis unbedingt durchgeführt werden, um rechtzeitig Unterstützung anbieten zu können.

Online-Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen: Hintergründe, Qualitätsstandards, Möglichkeiten und Grenzen

Erfassung von Belastungs- und Burnout-Erleben parallel zu einem Screening psychischer Störungen im Internet: Möglichkeiten und Grenzen, am Beispiel des „Stress-Monitors“

Hillert, Andreas¹, Bäcker, Klaus², Sabine, Weiß³, Lehr, Dirk⁴

¹Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland, ²Medicaltex GmbH, München, Deutschland, ³LMU-München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland, ⁴Leuphana-Universität, Lüneburg, Deutschland

Hintergrund: „Stress“ und resultierender „Burnout“ in der Arbeitswelt wird als eine Ursache für die Manifestation seelischer Erkrankungen und für zunehmende AU-Zeiten diskutiert. Eine methodisch tragfähige, gleichermaßen praktikable Erfassung des komplexen Phänomens ist schwierig. Evaluierbare Instrumente sind oft zeitaufwändig, was niedrige Rücklaufzeiten provoziert. Viele „kundenfreundliche“ Fragebögen bleiben methodisch vage.

Studiendesign: Im Auftrag einer Betriebskrankenkasse und in Kooperation mit dem Bayerischen Beamtenbund wurde ein Online-Instrument entwickelt, das ein evaluiertes Screening-Instrument (DASS) ergänzt um Fragen zum Belastungs-/Burnout-Erleben sowie den Effort-Reward Imbalance-Fragebogen (ERI) beinhaltet. Der „Stressmonitor“ wurde so konzipiert, dass flexibel Folgefragen nur gestellt werden, wenn Eingangsfragen positiv beantwortet wurden. Teilnehmer erhalten unmittelbar eine individuelle Auswertung, das Unternehmen eine anonymisierte Gesamtauswertung.

Ergebnisse: Von 2012 bis 2015 wurden > 30.000 Personen befragt, 51% Frauen, 49% Männer, mittlere Bearbeitungszeit 6,9 Minuten, Abbruchquote 8%. 94 % der Teilnehmer waren berufstätig und

26 bis 65 Jahre alt. Von den Teilnehmern fühlten sich 51% gestresst, 7% zeigten Anzeichen einer Depression, 4 % einer Angststörung. 37% fühlten sich „ziemlich oft“ oder „die meiste Zeit“ ausgebrannt; deutlich weniger erlebten sich als „Burnout“. Jeder sechste sich „ausgebrannt“ Erlebende erfüllte Depressionskriterien. Hinsichtlich beruflicher Gratifikation war die Tendenz zur Imbalance häufig, mit deutlichen Unterschieden zwischen den Berufsgruppen.

Schlussfolgerungen: Akzeptanz und Praktikabilität des „Stressmonitors“ werden durch geringe Abbruchquoten und kurze Bearbeitungszeiten belegt. Die Ergebnisse entsprechen aktuellen epidemiologischen Daten. Da Symptome psychischer Störungen und subjektive Modelle („Burnout“) getrennt erfasst werden, können überlastete bzw. sich im Sinne einer Gratifikationskrise erlebende und potentiell erkrankte Teilnehmer differenziert und entsprechend beraten bzw. behandelt werden. Wenn solche Instrumente im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingesetzt werden, ergeben sich substanzielle Hinweise u.a. auf mit deutlich erhöhtem Belastungserleben verbundene Konstellationen. Dies führte zumindest in einem Fall dazu, dass das Instrument nicht mehr eingesetzt wird. Therapeutische bis gesundheitspolitische Implikationen des Ansatzes werden diskutiert.

Patienten- und therapeutenseitige Erfahrungen mit der Implementierung und Durchführung internet- und video-basierter kognitiver Verhaltenstherapie in der Routineversorgung

Etzelmüller, Anne^{1,2}, Schneegans, Nils³, Kremer, Julia^{2,3}, Radkovsky, Anna^{3,4}, Ebert, David Daniel^{2,3}

¹Schön Klinik Bad Arolsen, Online Therapie, Bad Arolsen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland, ³Schön Klinik Bad Arolsen, Bad Arolsen, Deutschland, ⁴Philipps Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Depressive Störungen zählen zu den häufigsten und schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen, welche zu einer enormen sozio-ökonomischen Krankheitslast führen. Effektive Behandlungen stehen bereits zur Verfügung, erreichen jedoch nur eine ungenügende Anzahl von Betroffenen. Neuere Studien zeigen, dass internet- und video-basierte kognitive Verhaltenstherapie (iKVT) eine effektive Methode darstellen können, evidenzbasierte Psychotherapie für eine größere Anzahl von Betroffenen zugänglich zu machen. Im Rahmen der Implementierung solcher Angebote können die Patienten- und Therapeutenperspektive nicht außer Acht gelassen werden. Innerhalb eines Projekts zur Implementierung von internet- und video-basierter kognitiver Verhaltenstherapie in die Routineversorgung, dem deutschen MasterMind Projekt, wurden qualitative und quantitative Daten bzgl. der Erwartungen, Erfahrungen, Zufriedenheit und Akzeptanz mit dem Angebot erhoben. Erste Ergebnisse zeigen, dass das Programm

durch Teilnehmer (n = 127) als sehr positiv bewertet wird und Patienten (qualitative Substichprobe n = 15) den Schwerpunkt der Behandlung eher bei der Videokonferenz mit einem Therapeuten, als auf asynchronen Therapieinhalten wahrnehmen. Ein entscheidender Faktor sei hierbei die Passung zwischen Therapeut und Patient; ist keine vertrauensvolle therapeutische Beziehung gegeben, sinkt die wahrgenommene Nützlichkeit. Darüber hinaus gibt die Mehrheit teilnehmender Online Therapeuten (n = 13) an, zufrieden mit der iKVT Behandlung zu sein und zeigt sich überrascht über die Möglichkeiten des Beziehungsaufbaus per Videokonferenz. Eine systematische Integration der qualitativen und quantitativen Daten wird präsentiert und Implikationen und Optimierungsmöglichkeiten diskutiert.

„Net-Step“: Therapeutengeleitete internetgestützte Psychotherapie bei Depressionen und Angststörungen in der ambulanten klinischen Praxis

Sprick, Ulrich¹, Köhne, Martin²

¹St. Alexius/St. Josef Krankenhaus, Ambulantes Zentrum, Neuss, Deutschland, ²St. Alexius/St. Josef Krankenhaus, Neuss, Deutschland

In der „Cyberambulanz“ des Ambulanten Zentrums am St. Alexius/St. Josef Krankenhaus in Neuss wurden insgesamt 100 Patienten mit Depression oder Angststörungen unter Verwendung des therapeutengeleiteten internetgestützten Psychotherapieprogramms „net-step“ behandelt. 50 Patienten mit einer leichten bis mittelschweren Depression sowie 25 Patienten mit sozialer Phobie und 25 Patienten mit einer Panikstörung nahmen an der Studie teil. Die Studie wurde zusammen mit der AOK Rheinland/Hamburg im Rahmen eines Modellprojekts durchgeführt. Die Therapie mit „net-step“ zeigte sich dabei als potentes und sicheres Therapieverfahren.

Im Rahmen einer 12-wöchigen Therapie konnte bei der Depressionsgruppe der BDI von 25,5 auf 10,5 gesenkt werden. Signifikante Reduktionen des BSQ-Scores fanden sich bei Patienten mit Panikstörung. Bei Patienten mit einer sozialen Phobie konnte der SPS-Score durch die Therapie signifikant gesenkt werden. Im direkten Vergleich zeigte sich, dass Patienten, die mit herkömmlicher Gesprächstherapie vor Ort behandelt wurden, keine besseren Resultate erzielten.

Die Internettherapie erfolgte mit schriftlicher Kommunikation vollkommen unabhängig von Sprech- und Öffnungszeiten von zuhause oder von unterwegs aus. Nach einem ersten persönlichen Gespräch mit dem Therapeuten sowie einer ausführlichen testpsychologischen Untersuchung und einem zusätzlichen Arztkontakt mit Diagnosestellung vor Ort in Neuss meldete sich der Patient mit seinem persönlichen Kennwort auf dem gesicherten Server der Augustinus-Kliniken an. Der weitere therapeutische Kontakt lief dann in schriftlicher Form. Die Therapie wurde mit einem persönlichen Abschlussgespräch beendet.

Die Patientenzufriedenheit mit der Internetgestützten Psychotherapie „net-step“ war gemäß einer Befragung, die 6 Monate nach Abschluss der Therapie durchgeführt wurde, hoch. 90% der Patienten würden jederzeit wieder eine internetgestützte Therapie durchführen und empfehlen diese Therapieform auch für andere weiter.

Stellen Online-Trainings eine wirksame Option zur Prävention und Gesundheitsförderung von Berufstätigen dar? Ein systematischer Überblick und Metaanalyse

Lehr, Dirk¹

¹Leuphana Universität Lüneburg, Gesundheitspsychologie und Angewandte Biologische Gesundheitspsychologie, Lüneburg, Deutschland

Der Arbeitsplatz bietet eine wichtige Möglichkeit viele Menschen mit Angeboten zur psychischen Gesundheit zu erreichen und niederschwellige Maßnahmen zur Reduktion von chronischem Stress anzubieten. Entsprechend werden Online-Trainings im Bereich der beruflichen Gesundheitsförderung zunehmend eingesetzt und evaluiert.

Durchgeführt wurde eine systematische Recherche in PsycINFO, Cochrane und Pubmed. Von anfangs 4151 identifiziert Studien konnten aktuell 24 randomisiert kontrolliert Studien (RCT) in die Metaanalyse aufgenommen werden. Eingeschlossen wurden Studien zu Interventionen die sich an Berufstätige richten sowie Stress, Depressivität oder Angst als Erfolgsmaße berücksichtigen. Mittels Random-Effects-Model wurden die Gruppenunterschiede nach Abschluss der Interventionen analysiert.

In 14 Studien wurde der Effekt auf die Stressreduktion untersucht. Im Vergleich zu Care-as-Usual zeigt sich ein durchschnittlicher Effekt von Cohen's $d=.34$ (KI 95% .15-.53). In 13 RCTs konnte ein Effekt auf Depression von Cohen's $d=.31$ (KI 95% .15-.46) gefunden werden. Schließlich wurde in 10 Studien Angst als Endpunkt betrachtet. Die Effekte lagen bei Cohen's $d=.21$ (KI 95% .04-.37). Dabei erweisen sich Trainings mit persönlicher Unterstützung durch einen Gesundheitsexperten sowie mittlerer Intensität (4-8 Einheiten) konsistent am wirksamsten. Hingegen konnten für Trainings, die weder auf kognitiver Verhaltenstherapie noch auf Techniken der sog. „Dritten Welle“ basieren keine Effekte gefunden werden. Insgesamt zeigt die Studie das Potential von Online-Trainings für Berufstätige. Die Effekte liegen in einem Bereich, der auch für die Wirksamkeit von klassischen Angeboten, wie Gruppentrainings zur Stressbewältigung, berichtet wird. Auffällig sind die große Heterogenität der Befunde und damit die Unterschiede zwischen den Maßnahmen. Diskutiert werden mögliche Erklärungen und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. Ausblickend werden Strategien für die konzeptionelle Weiterentwicklung und den praktischen Einsatz von Online-Trainings für Berufstätige skizziert.

Psychometrie - Neue Ergebnisse für die Nutzung psychometrischer Verfahren Konzeptuelle Probleme, therapeutische Perspektiven

Das PROMIS Profile 29 als allgemeines Lebensqualitätsprofil - Vergleich von Normalbevölkerungsdaten aus Deutschland, Frankreich und Großbritannien

Fischer, Felix^{1,2}, Lepage, Alain³, Coste, Joel⁴, Gibbons, Chris⁵, Valderas, Jose M⁶, Rose, Matthias¹

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie & Gesundheitsökonomie, Berlin, Deutschland, ³Universite Paris Diderot, Département d'Histoire et de Philosophie des Sciences, Paris, Frankreich, ⁴Universite Paris-Descartes, Biostatistics and Epidemiology Unit, Paris, Frankreich, ⁵University of Cambridge, Psychometrics Centre, Cambridge, Vereinigtes Königreich, ⁶University of Exeter, Health Services & Policy Research Group, Exeter, Vereinigtes Königreich

Hintergrund: Das PROMIS Profile 29 bildet mit 29 Items die wichtigsten patientenberichteten Endpunkte körperlicher (körperliche Funktionsfähigkeit, Beeinträchtigung durch Schmerzen, Schlafbeeinträchtigung, Erschöpfung), psychischer (Angst, Depressivität) und sozialer Gesundheit (Teilhabe an sozialen Rollen und Aktivitäten) ab und basiert auf den in den USA entwickelten Itembanken der PROMIS Initiative. Anhand von Normalbevölkerungsdaten aus Deutschland, Frankreich und Großbritannien soll die Vergleichbarkeit des Instrumentes über die verschiedenen Sprachversionen geprüft und Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zwischen den Ländern untersucht werden.

Methoden: Die Erhebung der Normalbevölkerungstichproben in Deutschland (n = 1.502), Frankreich (1.501) und Großbritannien (1.509) erfolgte über das Panel einer Marktforschungsfirma (IPSOS). Die Teilnehmer beantworteten neben dem PROMIS Profile 29 soziodemographische Fragen sowie den EQ5D. Psychometrische Meßinvarianz wurde mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse geprüft. Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zwischen den Ländern wurden mittels linearer Regression modelliert; dabei wurden die Standardfehler der individuellen Testwerte mittels eines "plausible values" Ansatzes berücksichtigt.

Ergebnisse: Die konfirmatorischen Multigruppenanalyse zeigte, dass neben der Annahme der gleichen Faktorenstruktur auch die Annahme gleicher Faktorladungen und Itemintercepts zwischen den Stichproben gerechtfertigt ist (CFI >.95, RMSEA < .08, SRMR < .08). Die französische Stichprobe zeigte eine geringere Depressivität und Erschöpfung sowie eine bessere sozialer Teilhabe. Darüberhinaus waren die Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität klein; sie können zum Teil auf soziodemographische Unterschiede zwischen Deutschland, Frankreich und Groß-

britannien zurückgeführt werden. Besonders die Skalen körperliche Funktionsfähigkeit und Beeinträchtigung durch Schmerzen zeigten deutliche Bodeneffekte in der Normalbevölkerung.

Diskussion: Das PROMIS Profile 29 zeigt hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften keine Unterschiede zwischen Frankreich, Deutschland und Großbritannien - Testwerte können daher über die Länder verglichen werden. Das PROMIS Profile 29 eignet sich vor allem für eine breit angelegte Diagnostik der gesundheitsspezifischen Lebensqualität.

Normwerte und psychometrische Eigenschaften der Neun-Item Kurz-Screening-Skala des Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS) in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung

Petrowski, Katja^{1,2}, Kliem, Sören³, Albani, Cornelia⁴, Hinz, Andreas⁴, Brähler, Elmar^{4,5}

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Köln, Deutschland, ³Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁵Universität Mainz, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Das Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS) von Schulz, Schlotz und Becker (2004) ist ein Messinstrument mit 57 Items und 9 Skalen zur Erhebung des bereichsspezifischen Ausmaßes an chronischem Stress. Der kurze Screeningbogen (SSCS) bestehend aus 12 Items, die ohne die 9 Bereiche/Skalen abzubilden chronischen Stress ermittelt. Anhand einer repräsentativen deutschen Normstichprobe konnten bereits Normwerte, psychometrische Daten sowie Grenzen des SSCS erhoben werden. Darüber hinaus konnte eine alternative Version des SSCS, bestehend aus neun Items, getestet werden.

Methoden: Mittels Randomisierung wurde aus der allgemeinen Population eine Stichprobe von $N = 2.473$ im Alter von 14 bis 99 Jahren extrahiert, die den TICS beantwortete. Es wurden konfirmatorische Faktoranalysen unter der Anwendung robuster Maximum Likelihood Schätzungen (MLM) zur Testung der Modellpassung verwendet. Schätzungen der Reliabilität sowie Effektgrößen wurden ermittelt. Zur Itemauswahl wurde eine modifizierte Version der automatisierten Itemselektion verwendet, welche auf dem Alphamax Algorithmus beruht.

Ergebnisse: Das Ein-Faktor-Modell, das von den ursprünglichen Autoren vorgeschlagen wurde, wurde für den SSCS getestet und zeigte eine ungenügende Modellpassung. Zur Entwicklung einer verbesserten und ökonomischen Screeningskala wurden neun Items anhand des Alphamax Algorithmus ausgewählt. Das neue

Ein-Faktor-Modell für den verbesserten Screeningbogen mit neun Items zeigte eine gute Konstruktpassung sowie eine hohe Reliabilität ($\alpha = .88$).

Schlussfolgerung: Der neue Screeningbogen mit lediglich neun Items und einer hohen Modellpassung mit der Abbildung der 9 Skalen/Bereiche stellt ein hoch reliables Instrument zur Messung von chronischem Stress dar.

Social support in the general population: standardization of the Oslo Social Support Scale (OSSS-3)

Kocalevent, Rüya-Daniela¹, Berg, Lorenz¹, Beutel, Manfred², Hinz, Andreas³, Härter, Martin⁴, Brähler, Elmar⁵

¹UKE Hamburg, Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz Psychosomatische Klinik, Mainz, Deutschland, ³Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁴UKE Hamburg, Hamburg, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Background: The objectives of the study were to generate normative data for the Oslo Social Support Scale (OSSS-3) for different age groups for men and women and to further investigate the factor structure in the general population.

Methods: Nationally representative face-to face household surveys were conducted in Germany in 2008 ($n=2,524$).

Results: Normative data for the Oslo Social Support Scale were generated for men and women (52.3% female) and different age levels (mean age (SD) of 48.9 (18.3) years). Men had mean scores comparable to women (10.1 [SD=2.3] vs. 10.2 [SD=2.2]).

Conclusions: The normative data provide a framework for the interpretation and comparisons of social support with other populations.

Psychometrische Eigenschaften des Life Orientation Tests (LOT-R)

Hinz, Andreas¹, Glaesmer, Heide¹

¹Universität Leipzig, Abt. f. Med. Psychol. u. Med. Soziol., Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Der Life Orientation Test LOT-R wird häufig zur Erfassung von habituellem Optimismus und Pessimismus genutzt. Ziel dieses Beitrags ist die psychometrische Prüfung des Tests anhand einer umfangreichen Stichprobe.

Methodik: Eine zufällig ausgewählte Stichprobe der Bevölkerung der Stadt Leipzig ($n=9711$) wurde im Rahmen der LIFE-Studie zur Analyse von Zivilisationskrankheiten befragt. Neben dem LOT-R wurden zahlreiche andere Variablen erhoben.

Ergebnisse: Es zeigten sich nur geringe Geschlechtsunterschiede

de (M=16.1 für Männer und M=16.4 für Frauen). Mit zunehmendem Alter nahmen die Optimismus-Mittelwerte ab. Die Korrelation zwischen den Subskalen Optimismus und Pessimismus war stärker ausgeprägt für jüngere und gut ausgebildete Personen im Vergleich zu älteren und weniger ausgebildeten. Die konfirmatorische Faktoranalyse bestätigte mit den besten Fit-Indizes das zweidimensionale Modell mit den beiden korrelierten Faktoren Optimismus und Pessimismus. Unter den drei geprüften Modellen (eindimensionales Modell; Modell mit zwei unabhängigen Dimensionen; Modell mit zwei korrelierenden Dimensionen) erwies sich das Modell mit abhängigen Dimensionen als das günstigste. Invarianz-Tests bestätigten die Mess-Invarianz hinsichtlich Geschlecht und Alter.

Schlussfolgerungen: Aufgrund der guten psychometrischen Eigenschaften kann der LOT-R zur Nutzung empfohlen werden. Während die Zweidimensionalität bereits in vielen anderen Studien bestätigt wurde, ergänzt dieser Beitrag die psychometrische Qualität um den Aspekt der Messinvarianz.

Die deutschen Version eines Suicide Implicit Association

Tests - erste Validierungsergebnisse

Glaesmer, Heide¹, Rath, Dajana², Hallensleben, Nina³, Spangenberg, Lena¹, Teismann, Tobias⁴, Forkmann, Thomas²

¹Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²RWTH Aachen, Aachen, Deutschland, ³Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ⁴Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Hintergrund: Nock et al. haben einen Impliziten Assoziationstest (1, 2) zur Erfassung impliziter Assoziationen zwischen "Selbst" und "Tod" (Suizid-IAT) entwickelt und konnten zeigen, dass psychiatrische Patienten mit Suizidversuchen in der Vorgeschichte stärkere implizite Assoziationen mit "Tod" als mit "Leben" zeigten als psychiatrische Patienten ohne Suizidversuche in der Vorgeschichte. Erste Validierungsergebnisse der deutschen Version des Suizid-IAT sollen vorgestellt und Zusammenhänge zwischen impliziten Assoziationen und Suizidgedanken, suizidalem Verhalten und den zentralen Konzepten der Interpersonal Theory of Suicide sollen untersucht werden.

Methodik: Die Stichprobe (n=32) der ersten Validierungsuntersuchung besteht aus 16 Patienten mit einer depressiven Erkrankung und 16 gesunden Kontrollprobanden (gematched nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand; ohne aktuelle/ frühere psychische Erkrankung). Der Suizid-IAT wurde ins Deutsche übersetzt. Die impliziten Assoziationen wurden als D-Scores berechnet (positive D-Scores repräsentieren stärkere Assoziationen zwischen "Selbst" und "Tod"). Alle Teilnehmer haben darüber hinaus den Suicide Behaviours Questionnaire-Revised (SBQ-R), die Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI), den Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) und die German Capability for Suicide Questionnaire (GCSQ), die

Beck Hopelessness Scale (BHS) sowie das Depressionsscreening (DESC) ausgefüllt.

Ergebnisse: Die Patienten zeigten weniger negative IAT-D-Scores als die gesunden Kontrollprobanden. In der gesamten Stichprobe fanden sich die stärksten Korrelationen zwischen dem IAT und dem SBQ-R und der GCSQ, aber auch mit dem BSSI. Diese waren signifikant und höher als die Korrelationen zwischen dem IAT und dem DESC, der Subskala TB des INQ und der BHS.

Zusammenfassung: Es zeigten sich erwartungskonform höhere Selbst-Tod-Assoziationen bei den psychiatrischen Patienten als bei den gesunden Kontrollprobanden. Je stärker die impliziten Assoziationen zwischen Selbst und Tod waren, umso mehr suizidales Verhalten (Suizidversuche in der Vergangenheit) und Aquired Capability wurden berichtet. Die Zusammenhänge mit weniger verhaltensorientierten Maßen wie Depressivität, Thwarted Belongingness, und Hoffnungslosigkeit waren eher niedrig. Die Ergebnisse geben einen ersten Hinweis für die Validität der deutschen Version des Suizid-IAT. Weitere Forschung an größeren Stichproben ist erforderlich, um die Validität weiter abzusichern.

Medikalisierung sozialer Probleme

Ist die drastische Zunahme der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ein Ausdruck von Medikalisierungsprozessen sozialer Probleme?

Braungardt, Tanja¹, Klune, Matthias¹, Julia, Schmiedeberg¹, Schneider, Wolfgang¹

¹Universitätsmedizin Rostock Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Rostock, Deutschland

Hintergrund: Die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben seit Anfang der 2000er Jahre drastisch zugenommen. Über 40% der Rentenneuzugänge weisen als Erstdiagnose eine psychische bzw. psychosomatische Erkrankung auf. An der Klinik für Psychosomatik der Universitätsmedizin Rostock werden seit 1995 Rentenantragsteller, die sich im Widerspruchsverfahren befinden, begutachtet. Die Rentenanträge werden wegen verschiedener somatischer und psychischer Beschwerden gestellt. Ein Großteil der zu Begutachteten ist zum Zeitpunkt der Begutachtung langzeitarbeitslos, so dass sich uns die Frage stellte, ob es zu einer Medikalisierung sozialer Probleme kommt?

Methoden: Wir haben in einer querschnittlichen retrospektiven Analyse 200 sozialmedizinische Gutachten ausgewertet. Die Gutachten wurden u.a. im Hinblick auf die Anzahl der medizinischen Diagnosen, die Anzahl der medizinischen und psychotherapeutischen Vorbehandlungen, die Anzahl der Vorgutachten und die Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch die Gutachter eingeschätzt. In die Auswertung gingen die in den vorliegenden Gutachten der Klinik für Psychosomatik Rostock zitierten Befunde und Stellungnahmen ein.

Ergebnisse: Etwa drei Viertel der zu Begutachtenden wies mindestens sechs somatische Diagnosen auf. Führend waren Diagnosen aus dem Gebiet der Muskel-Skelett-Erkrankungen, gefolgt von Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen. Die zu Begutachtenden hatten durchschnittlich fünf ambulante somatische Vorbehandlungen wahrgenommen. Entsprechend der muskuloskeletalen Störungen haben etwa 60% mindestens einen Orthopäden aufgesucht.

Vor der Begutachtung in unserer Klinik hatten die zu Begutachtenden im Durchschnitt 3 Vorgutachter. Die Vorgutachter und wir haben bei 70% bis 85% der Begutachteten eine auf der quantitativen Ebene bestehende vollschichtige Leistungsfähigkeit angegeben.

Diskussion: Es zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der hohen Anzahl von medizinischen Diagnosen und Vorbehandlungen und der gutachterlichen Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Ferner ist bemerkenswert, dass ein großer Teil der zu Begutachtenden im Rahmen von ablehnenden Stellungnahmen durch Gutachter organmedizinischer Fachbereiche eine Verdachtsdiagnose einer psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankung bekam.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass primär soziale Probleme hier vor allem Langzeitarbeitslosigkeit- zu Chronifizierungsprozessen von Erkrankungen führen.

Umgang mit sozialen Problemen in der hausärztlichen Praxis

Wilfer, Tobias¹, Braungardt, Tanja¹, Schneider, Wolfgang¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Hintergrund: Psychische und psychosomatische Erkrankungen haben in den letzten Jahren erheblich als Diagnosen für Arbeitsunfähigkeitszeiten zugenommen. Zudem nehmen die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen mit ca. 40% einen zentralen Platz bei den Beratungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ein. Die Ergebnisse einer von uns durchgeführten querschnittlichen Analyse von 200 sozialmedizinischen Gutachten zeigten, dass häufig soziale Problemstellungen, v.a. Langzeitarbeitslosigkeit, den Rentenanträgen zugrunde lagen.

Diesen Ergebnissen folgend, stellte sich für uns die Frage, wie im medizinischen Versorgungssystem mit primär sozialen Problemstellungen umgegangen wird. Gibt es eine Tendenz soziale Probleme in medizinische umzuwandeln (Medikalisierung)?

Methoden: In Kooperation mit der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern führen wir eine Fragebogenuntersuchung mit den niedergelassenen Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern (n=1016) durch. Wir gehen dabei den Fragen nach, inwieweit soziale Probleme von Patienten/-innen in Hausarztpraxen im Vordergrund stehen und wie der Umgang mit diesen seitens der Hausärzte ist?

Ergebnisse: Die Datenerhebung ist noch nicht abgeschlossen, eine allererste Vorauswertung zeigt, dass die niedergelassenen Hausärzte in ihren Praxen bei etwa einem Viertel ihrer Patienten/-innen vordergründig mit sozialen Problemen konfrontiert sind, genannt werden u.a. Arbeitslosigkeit und Belastungen am Arbeitsplatz. Es zeigt sich weiterhin, dass viele Hausärzte AU-Schreibungen ausstellen, obwohl eher soziale Probleme denn medizinischer Behandlungsbedarf im Vordergrund stehen.

Diskussion: Auf Basis der Untersuchungsergebnisse lässt sich abschätzen, in welchem Ausmaß soziale Problemstellungen von Patienten/-innen in hausärztlichen Praxen vordergründig sind, wie die Hausärzte damit umgehen, was ihre Motive für AU-Schreibung „wider besseren Wissens“ sind, und welche Schwierigkeiten sich daraus in der Arbeit mit den Patienten/-innen auf der Ebene der Beratung, der Diagnostik und des therapeutischen Umgangs ergeben.

Die Studienergebnisse sollen ferner darüber Aufschluss geben, ob die Hausärzte Beratung hinsichtlich des Umgangs mit primär sozialen Problemen wünschen.

Perspektivisch stellt sich die Frage nach einem adäquaten Umgang mit vorrangig sozialen Problemen im medizinischen Versorgungssystem, um der etwaigen Einleitung chronischer "Krankheitsprozesse" durch Diagnosenstellungen, AU-Schreibungen und Therapien entgegenzuwirken.

Medikalisierung, Mechanismen, Motive und damit verbundene Probleme für Gesellschaft und Individuen

Schneider, Wolfgang¹

¹Universität Rostock, Rostock, Deutschland

Im Vortrag werden die Hintergrundbedingungen für Medikalisierungsprozesse erläutert und diskutiert. Diese sind eine gesellschaftliche Öffnung für psychische Prozesse (Erleben und Verhalten) sowie ein hoher Anspruch an die Gesundheit bzw. das Wohlbefinden. Dazu sinken die Schwellen für die Diagnosenstellung für psychische und psychosomatische Erkrankungen. Ergänzend kommt hinzu, dass die Reflexion von Individuen bezüglich ihrer psychischen Befindlichkeit zugenommen hat und beeinträchtigte Befindlichkeit durch diese rasch als kritisch bzw. pathologisch gewertet werden. Diese Attribuierungen werden durch die Medien, die Politik und die Medizinisch-psychologischen Fachgesellschaften weiter gestützt bzw. angeschoben. Die behandelnden Mediziner und auch Psychologischen Psychotherapeuten unterstützen diese Entwicklung über entsprechende diagnostische Maßnahmen, therapeutisches Handeln oder Arbeitsunfähigkeitschreibungen. Diskutiert werden Handlungsmöglichkeiten, die diese hier dargelegten Probleme minimieren helfen.

Dazu gehören z.B. Sensibilisierung der Öffentlichen Meinung in Bezug auf diese Thematik sowie der Behandler. Für letztere ist eine Erhöhung der Beratungskompetenz zu wünschen. D.h., dass

sie nicht oder weniger zu der Pathologisierung von sozialen Problemen, die sich auf das Erleben und Verhalten niederschlagen und letztlich über ihre Interventionen zur Chronifizierung von "Erkrankungen" beitragen. Ein relevantes Problem stellt ein Zugang zu den "Patienten" dar. Sprich, wie schafft man bei diesen eine kritische und konstruktive Bearbeitung von sozialen Problemen im Arbeitsprozess wie im privaten Alltag. Hier ist sicherlich eine feinsinnige und vorsichtige Herangehensweise notwendig; jedoch sollte eine offensive und deutliche Bewertung der gesundheitlichen Probleme dosiert vorgenommen werden.

Motivation, Krankheitsverlauf und Berufsunfähigkeit in der privaten Versicherungswirtschaft

Fliegner, Maike¹

¹Generali Versicherungen, Leistungs- und Risikoprüfung, Hamburg, Deutschland

In den letzten Jahren sind psychische Erkrankungen als Grund für Leistungen aus der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung drastisch angestiegen und bedingen häufig schon den größten Anteil an Rentenzahlungen. Auch leichte psychische Störungen allein oder in Verbindung mit anderen Beschwerden führen zum Teil dazu, dass Personen sich in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt fühlen. Zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit werden, wenn nötig, Begutachtungen von Fachärzten und Zusatzbegutachtungen von Psychologen angefordert. 2012 wurde die AWMF-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen veröffentlicht, nach welcher sich die Gutachter in ihrer Arbeit richten sollten.

Der Rentenwunsch des versicherten Kunden ist vielfach determiniert, wobei die Erkrankung(en) und gegebenenfalls daraus resultierende Leistungseinschränkungen häufig nicht den einzigen Grund darstellen. Die Beantragung von Rentenleistungen sowie der fortwährende Erhalt finanzieller Unterstützung ist motivational komplex und wird in seiner Vielschichtigkeit häufig nicht beachtet. Der Verlauf der Erkrankung(en) ist ebenfalls nicht unabhängig von etwaigen Bezügen zu sehen, so scheint z.B. die Chronifizierungstendenz bei Leistungserhalt deutlich erhöht.

Gerade in der Begutachtungssituation gilt es, eine differenzierte Bewertung krankheitsbedingter Anteile und motivationaler Aspekte vorzunehmen. Hierzu gehört zunächst die umfassende psychiatrische Untersuchung und Exploration mit einer differenzierten Bewertung der eigens festgestellten Befunde, der Vorakte, Ergebnisse von Medikamentenspiegelbestimmungen sowie die Ausarbeitung einer Konsistenzanalyse. Hinzu kommt die testpsychologische Diagnostik, welche u.a. mit Hilfe moderner Beschwerdenuvalidierungstests Verfahren zur Verfügung stellt, die wertvolle Ergebnisse für die Einschätzung der Unterlagen bietet. Anhand von einschlägigen Beispielen aus der Praxis eines Erstversicherers wird die Vielfältigkeit der Materie vorgestellt. Mit-

hilfe konkreter Fallkonstellationen wird anschaulich gemacht, welche Fragen in der Praxis zu beantworten sind und welche theoretischen und empirischen Grundlagen dafür notwendig sind.

Schmerzen und funktionelle Probleme nach arthroplastischem Gelenkersatz: Wie kann die Psychosomatik helfen?

Fear avoidance model, die Typ-Persönlichkeit und psychopathologischer Distress bei Patienten vor dem Kniegelenkersatz

Riediger, Christian¹, Vogel, Matthias², Illiger, Sebastian¹, Lohmann, Christoph H³, Frommer, Jörg²

¹Orthopädische Universitätsklinik, OvGU, Magdeburg, Deutschland,

²Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, OvGU, Magdeburg, Deutschland, ³Orthopädische Universitätsklinik, Magdeburg, Deutschland

Nach der Anlage von totalen Hüft- und Kniegelenksendoprothesen treten bei etwa 10- 20% der operierten postoperative Komplikationen wie Schmerzen und funktionelle Einschränkungen auf. Deren medizinische Unerklärbarkeit rückte die psychische Situation der Betroffenen in den Forschungsfokus. Der Vortrag gibt einen Überblick über bisherige Ergebnisse zu deren präoperativer psychischer Verfassung und geht in diesem Zusammenhang insbesondere auf das Konstrukt der Typ-D-Persönlichkeit sowie das fear avoidance Modell ein. Die Untersuchung erfolgte an 47 Patienten, die vor der OP und im Verlauf mittels DS 14, Tampa scale for kinesiophobia und pain catastrophizing scale untersucht wurden. Die Resultate besagen, dass die Komponente der Typ-D-Persönlichkeit „Negative Affektivität“ mit postoperativen Schmerzen verbunden ist, während sich die Soziale Inhibition keinem Outcome zuordnen ließ. Zugleich fiel in Verbindung mit negativer Affektivität auch die Belastung durch affektive, dissoziative und phobische Symptome bzw. Denk- und Verhaltensweisen größer aus. Vor allem die Kinesiophobie erwies sich als Prädiktor von Schmerzen, während die unerwünschten outcomes Gelenksteifigkeit und eingeschränkte Alltagsfunktion am besten durch die Kinesiophobie vorhergesagt wurden. Insgesamt wurde das fear avoidance model auf dieser Datengrundlage im Hinblick auf problematische postoperative Verläufe nach Kniegelenkersatz bestätigt. Damit weisen die Verläufe einer Gonarthrose Merkmale von Angsterkrankungen auf.

Einfluss der Persönlichkeitsorganisation auf die Allogfunktion nach Kniegelenkersatz

Vogel, Matthias¹, Illiger, Sebatsian², Lohmann, Christoph³, Frommer, Jörg⁴

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, OvGU, Magdeburg, Deutschland, ²Orthopädische Universitätsklinik, OvGU, Magdeburg, Deutschland, ³Orthopädische Universitätsklinik, Magdeburg, Deutschland, ⁴Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, OvGU, Magdeburg, Deutschland

Chronische Schmerzen weisen einen Bezug zu Persönlichkeitsmerkmalen und Kindheitstraumatisierungen auf, der sich auch bei den zu einem Kniegelenkersatz führenden Erkrankungen wie Arthrose und Arthritis zeigt. Im Hinblick auf gelenkerneuernde Operationen beeinflussen psychosomatische Faktoren zudem nicht nur die Indikationsstellung, sondern auch das OP - Ergebnis. Daher wurden hier Patienten vor und nach der TEP Anlage mittels Fragebögen zu Kindheitstraumatisierungen, psychischer Symptombelastung und Persönlichkeitsorganisation unter der Annahme untersucht, dass sich auch hier Bezüge zu Trauma, posttraumatischen und Borderline-Merkmalen zeigen würden.

Die Untersuchung erfolgte an 46 Patienten vor dem Kniegelenkersatz und mittels Childhood trauma screener, Borderline Persönlichkeitsinventar, sowie der Kurzform des Fragebogen dissoziative Symptome (FDS 20) und BSI 18.

Das Ausmaß präoperativer Gelenksteifigkeit war bei sexuell traumatisierten Patientinnen besonders groß, während die präoperative Schmerzbelastung mit Angst, Depression Somatisierung und BPO korreliert war. Diese erwies sich als bester Prädiktor postoperativer Schmerzen, während Vorhersage der Gelenksteifigkeit durch die Subskala Somatisierung am besten gelang. Die geringste Beziehung zu den untersuchten unabhängigen Variablen wies die Subskala Alltagsfunktion des WOMAC auf, zeigte aber interessanter Weise eine negative Prädiktion durch Vernachlässigung in der Kindheit. Die Ergebnisse werden im Hinblick auf ihre theoretische und klinische Bedeutung diskutiert.

Einfluss psychologischer Faktoren auf elektive Hüftendoprothetik

Schiltenswolf, Marcus¹, Werber, Andreas², Koch, Lisa³, Neubauer, Eva³

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Gießen, Orthopädie, Gießen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Anästhesiologie, Heidelberg, Deutschland

Der Einfluss präoperativ erhobener psychologischer Zustandsfaktoren (mittels PHQ) auf postoperativen Schmerz und postoperative Zufriedenheit wurde bei 86 Patienten mit elektiver Endoprothese wegen Koxarthrose (THA; n = 86 [35 , 51

], Durchschnittsalter = 63.6 ± 12.9) wurde prospektiv bestimmt. 90% wurden über 24 Monate erfasst. 15.6% der Patienten mit THA blieben nicht zufrieden. In der THA-Gruppe war Somatisierung (p < 0.05) war unabhängig mit postoperativem Schmerz assoziiert (OR = 14.007 [24 Monate], OR = 47.697 [12 Monate], OR = 62.156 [6 Monate]) und mit postoperativer Unzufriedenheit (OR = 9.204 [24 Monate], OR = 32.618 [12 Monate], OR = 17.215 [6 Monate]). Sonstige Faktoren (präoperative Schmerzstärke, Werte der Depressions- und Angstskala) blieben ohne prädiktiven Wert. **Schlussfolgerung:** Die in unserer Studie festgestellte Zufriedenheitsquote entspricht Werten anderer Untersuchungen. Bei ca. 250 000 elektiven Hüftendoprothesen jährlich wäre dann von über 30 000 unzufriedenen Patienten auszugehen. Präoperativ sollte Motiven und Ausdruck der Somatisierung Aufmerksamkeit gewidmet werden, um diese Patienten therapeutisch erreichen zu können. Schlecht begründete Revisionsoperationen könnten dann vermieden werden.

Ambulante psychosomatische Gruppentherapie zur Vermeidung postoperativer Schmerzen und funktioneller Risiken für Patienten, die eine Knie-TEP erhalten

Frenzel, Lydia¹, Frommer, Jörg¹, Lohmann, Christoph H², Vogel, Matthias³

¹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, OvGU, Magdeburg, Deutschland, ²Orthopädische Universitätsklinik, Magdeburg, Deutschland, ³Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland

Der Befund, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen und Symptome die Prognose von Gelenkersatztherapien systematisch negativ beeinflussen, begründet den Versuch, die betroffenen Patienten auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz einerseits zu identifizieren und andererseits ihnen eine psychotherapeutische Intervention anzubieten.

Der Vortrag stellt ein solches gruppentherapeutisches Programm vor. Orientiert an Empfehlungen der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS), besteht dieses Programm aus den Komponenten Psychoedukation, Schmerzbewältigung, Entspannung und kognitive Umstrukturierung. Zusätzlich werden wir psychodynamischen Konzeptionen dadurch gerecht, dass Schreibtherapie als kreatives Verfahren zur Anwendung kommt.

Es wird referiert, dass die Teilnehmer im Zuge der Behandlung signifikante Besserungen hinsichtlich schmerzverstärkender Denkmuster und Verhaltensweisen erreichen.

Kindliche Traumatisierung und Affektregulation bei Patienten mit Adipositas - Daten einer klinischen Psychotherapie-Kohorte

Janowitz, Deborah¹

¹Unimedizin Greifswald, Psychiatrie und Psychotherapie, Greifswald, Deutschland

Patienten mit Adipositas zeigen oft eine hohe somatische und psychische Komorbidität mit chronischen Verläufen. Die kindliche Traumatisierung stellt einen großen Risikofaktor für Adipositas dar. In einer klinischen Studie zur Behandlung von emotionalem Essen bei über 100 adipösen Patienten wurden Daten zur Somatometrie, kindlichen Traumatisierung (CTQ), Depressivität (PHQ9), Selbststigmatisierung (ISMI), Alexithymie (TAS-20), Essverhalten (EDEQ) und Hinweisen zur Somatisierung (BSI-18) erhoben.

Untersucht wurden prä- und poststationäre Daten nach einer 8-wöchigen Therapie, die eine Psychotherapie-Komplexbehandlung in einem Gruppensetting beinhaltet mit den Kernstücken eines Anti-Diät-Konzeptes, begleitetem Essen, Körperschemaübungen, Aquafitness, Haushaltstraining, Skillstraining und Schwereeloslaufband.

Ziel war bei der Untersuchung der adipösen Patienten, Assoziationen zur kindlicher Traumatisierung und Hinweise für defizitäre Affektregulation zu finden.

Die adipösen Patienten zeigten eine hohe Assoziation von 28-50% (je nach Subkategorien der Vernachlässigung und Missbrauchserfahrung) einer kindlichen Traumatisierung. Je schwerer die Traumatisierung, desto höher die BMI-Werte. Kindliche Traumatisierungswerte und Alexithymiewerte korrelierten.

Sowohl die Werte der Depressivität als auch der Selbststigmatisierung und Somatisierung nahmen im Verlauf der Behandlung ab.

Die Ergebnisse weisen auf die Bedeutung von kindlichen Lebenserfahrungen in der Entwicklung von Essstörungen hin, die u.a. zu maladaptiven Coping-Strategien beziehungsweise Affektregulation führen. Therapiestrategien der Adipositas sollten insbesondere Missbrauchserfahrungen sowie Defizite der Affektregulation berücksichtigen und behandeln.

Essstörungen

Anwendung und Effektivität von Kontingenzverträgen zur Gewichtszunahme: eine systematische Literaturübersicht

Ziser, Katrin¹, Resmark, Gaby¹, Giel, Katrin Elisabeth¹, Mölbert, Simone¹, Teufel, Martin¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

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

Hintergrund: Das Konzept der Kontingenzverträge geht auf die soziale Lerntheorie (Bandura, 1977) und operante Konditionie-

rung nach Skinner (1968) als eher frühe Verfahren der Verhaltenstherapie zurück. Es beruht auf der Annahme, dass Verhalten, das positive Konsequenzen nach sich zieht, verstärkt gezeigt wird und Verhalten, das negative Konsequenzen nach sich zieht, vermindert gezeigt wird. Die Bezeichnung Kontingenzvertrag wird für Vereinbarungen genutzt, die eine Belohnung für das Erfüllen und/oder eine negative Konsequenz für das Nichterfüllen von Kontingenten (z.B. Gewichtszunahme pro Woche) enthalten.

Frühere Untersuchungen von Kontingenzverträgen zur Verhaltensmodifikation konzentrierten sich vor allem auf Schulsettings und Substanzabhängigkeiten. Wohingegen im Bereich des Essverhaltens bisher vor allem Untersuchungen zur Anwendung von Kontingenzverträgen zur Gewichtsabnahme vorliegen, aber trotz verbreiteter Anwendung z.B. im Rahmen der stationären Therapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa, wenig wissenschaftliche Evidenz über die Anwendung von Kontingenzverträgen zur Gewichtszunahme. Ziel der hier durchgeführten systematischen Literaturübersicht ist es daher, die Entwicklung, Anwendung und Effektivität von Kontingenzverträgen zur Gewichtszunahme zu analysieren.

Methode: Die Literatursuchen, Screenings von Titeln/Abstracts und anschließend Volltexten erfolgte gemäß der Richtlinien des PRISMA-Statements. Durchsucht wurden die Datenbanken PsycInfo, PubMed und Web of Science bis zum August 2016. Das Screening von Titeln und Abstracts erfolgte durch zwei unabhängige Screener, bei Uneinigkeit erfolgte die Entscheidung durch Diskussion. Die Interrater-Reliabilität für den Screeningprozess auf Basis der Ein- und Ausschlusskriterien zeigte sich mit kappa = 0.74 als gut.

Ergebnisse & Diskussion: $N = 40$ wurden in die Analyse eingeschlossen, wobei $n = 26$ Artikel älter als 30 Jahre alt waren und als Kurzübersicht zur Darstellung der Entwicklung von Kontingenzverträgen dargestellt werden, während $n = 14$ Artikel in die qualitative Synthese miteinbezogen wurden. Die Analyse der Volltexte erfolgt aktuell, die Ergebnisse werden zum Kongress im März 2017 zur Präsentation vorliegen.

Psychosomatic view on infertility treatment in women with eating disorders - review

Paslakis, Georgios¹, Erim, Yesim¹

¹Uniklinik Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Eating disorders (ED), such as anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED) are prevalent in women in their reproductive age. With lifetime prevalence rates of up to 1% for AN and BN, eating disorders belong to the most common psychiatric diseases in females next to affective and anxiety disorders; besides, there is evidence for an increasing incidence of ED. Several large studies have proven the negative

impact of ED on pregnancy outcomes, such as premature birth, low birth weight, low Apgar score and even perinatal death. Also long-term effects on the offspring's physical and mental health have been demonstrated by means of epidemiological investigations and the application of neuropsychological testing. Children of women who have overcome an ED seem to be less affected.

An unmet wish for motherhood occurs more frequently in women afflicted with an ED compared to the healthy population. Thus, women suffering from ED significantly more often seek infertility treatment. The ED phenotypes associated with a lower body mass index (BMI) - AN and BN - are hereby mainly affected. Endocrinological disruptions of the menstrual cycle have been reported for both groups, but have been better investigated in AN patients who show a secondary amenorrhea due to hypothalamic dysregulation. Common treatment strategies in reproductive medicine are hormonal induction of menstrual cycle and medically supported fertilization.

There is scarce evidence that psychotherapeutic treatment of women prior to hormonal treatment may have a protective effect on the offspring of women suffering from an ED. Since the regulation of the menstrual cycle is known to be induced in the course of psychotherapy due to weight gain and eating behavior stabilization, the necessity and drawbacks of infertility treatment strategies in women with ED are discussed.

Auswirkungen von Schulprogrammen zur Primärprävention von Essstörungen und Adipositas auf die langfristige Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

Richter, Felicitas¹, Mühleck, Julia¹, Adametz, Luise¹, Wick, Katharina¹, Strauß, Bernhard¹, Berger, Uwe¹

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

In der Kindheit und der Adoleszenz gehören Essstörungen zu den häufigsten chronischen psychosomatischen Erkrankungen und gehen mit schwerer Behandelbarkeit, ungünstigen Verläufen und hohen Behandlungskosten einher. Präventive Maßnahmen versuchen Risikofaktoren zu beeinflussen und Schutzfaktoren aufzubauen um der Entstehung von Essstörungen und Adipositas vorzubeugen. Im Rahmen des BMBF-Projekts „Loop“ werden die Langzeiteffekte der etablierten Präventionsprogramme „PriMa“ und „Torera“ in Thüringen untersucht. Dabei werden quantitative und qualitative Daten aus drei Bereichen betrachtet:

- 1) Onlinebefragung ehemaliger Schülerinnen 7-8 Jahre nach der Intervention;
- 2) Sekundärdaten von Krankenkassendaten zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems in den Präventionsregionen
- 3) qualitative Befragung ehemaliger Projektlehrer zur Dissemination der Programme. Im Folgenden werden die Ergebnisse des zweiten Teils, der Evaluation der Sekundärdaten vorgestellt werden.

Als Basis der Studie dient eine Stichprobe (N≥15.000) 11-25-jähriger weiblicher Versicherter in Thüringen der BARMER GEK und AOK-PLUS, im Zeitraum von 2010-2014. Es liegen Daten zu Diagnosen, ambulanter und stationärer Behandlung und Behandlungskosten vor. Im Rahmen der Fragestellungen soll untersucht werden, ob in den Regionen, in denen die Schulprogramme durchgeführt wurden, das Gesundheitssystem zur Behandlung von Essstörungen seltener in Anspruch genommen wurde als in Regionen ohne Programmteilnahme. Zudem werden die Morbidität und die Kosten ambulanter und stationärer Behandlungen in den Kontroll- und Interventionsregionen analysiert. Mithilfe der Sekundärdaten sollen Erkenntnisse über die langfristigen Effekte der primärpräventiven Programme „PriMa“ und „Torera“ auf die Gesundheit der teilnehmenden Schülerinnen in verschiedenen Regionen in Thüringen gewonnen werden. Dabei soll sich der Frage angenähert werden, ob Primärprävention tatsächlich die Inzidenz und Prävalenz von Essstörungen und Adipositas senken kann.

Geschlechtsspezifische Regulation von NUCB2/Nesfatin-1 vor und nach Besserung von Angst bei stationären Adipositas-Patienten

Hofmann, Tobias¹, Weibert, Elena¹, Ahnis, Anne¹, Obbarius, Alexander¹, Elbelt, Ulf^{1,2}, Rose, Matthias¹, Klapp, Burghard F.¹, Stengel, Andreas¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité-Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin, Berlin, Deutschland

Neben anorexigenen Eigenschaften bei der Regulation von Hunger und Sättigung zeigen sich zunehmend Hinweise auch für eine Beteiligung von NUCB2/Nesfatin-1 (NF-1) bei der Regulation von Angst und weiteren emotionalen Stresskorrelaten, welche offensichtlich geschlechtsspezifisch reguliert sind. Wir untersuchten den Zusammenhang von NF-1-Plasma-Spiegeln mit Angst bei adipösen Männern und Frauen sowie deren Veränderung während stationärer Behandlung. Erwartet wurden bei abnehmenden Angstwerten eine Verminderung der NF-1-Spiegel bei Frauen und eine Erhöhung bei Männern.

Methoden: Wir analysierten 69 aufgrund somatischer und psychischer Komorbidität bei Adipositas (nicht zwingend wegen einer Angststörung) stationär behandelte Patienten (44 weiblich, 25 männlich; BMI: 50.2±9.5 kg/m²; 31.8 kg/m²-76.5 kg/m²; Alter: 45.0±12.4 Jahre). NF-1-Plasma-Spiegel wurden mit ELISA bestimmt. Angst (GAD-7) wurde zur gleichen Zeit psychometrisch bestimmt. Alle Messungen wurden sowohl zu Beginn der Behandlung durchgeführt als auch im Verlauf zu dem Zeitpunkt, an dem eine klinisch relevante Verbesserung der Angstwerte (≥5 Punkte auf dem GAD-7) erreicht bzw. verfehlt wurde.

Ergebnisse: NF-1 korrelierte positiv mit den Angstwerten bei Frauen vor ($r=0.411$; $p=0.006$) und nach ($r=0.301$; $p=0.047$) der Behandlung. Bei Männern war eine negative Korrelation nach der Behandlung zu beobachten, die statistische Signifikanz vor der Behandlung wurde knapp verfehlt ($r=-0.381$; $p=0.059$). Weder Frauen ($n=19$; vor vs. nach Behandlung; 0.49 ± 1.00 ng/ml vs. 0.38 ± 0.72 ng/ml; $p=0.687$) noch Männer ($n=9$; 0.17 ± 0.31 ng/ml vs. 0.19 ± 0.36 ng/ml; $p=0.427$), die sich signifikant hinsichtlich ihrer Angstwerte verbessert hatten ($p < 0.001$), zeigten signifikante Veränderungen ihrer NF-1-Spiegel, auch wenn die Richtung der Veränderungen mit einer gegenläufigen Regulation bei Frauen und Männern wie erwartet ausfiel (Frauen: -23.3% ; Männer: $+12.4\%$).

Schlussfolgerungen: Der Zusammenhang zwischen NF-1 und Angst ist bei Frauen und Männern vor und nach Angstreduktion invers reguliert mit positiver Korrelation bei Frauen und negativer Korrelation bei Männern (allerdings keine Signifikanz bei Männern vor Behandlung). Hingegen veränderten sich die NF-1-Spiegel nicht wie erwartet signifikant mit der Verbesserung der Angst. Dies könnte an zu kleinen Stichproben insbesondere in den Subgruppen mit Angstreduktion und an insgesamt zu niedrigen Angstausgangswerten liegen, da die erwarteten Zusammenhänge als Trend durchaus erkennbar sind.

Schlafgewohnheiten und Tagesschläfrigkeit adipöser Kinder und Jugendlicher vor und nach Gewichtsreduktion im Rahmen einer stationären Therapie

Kaplik, Emanuel¹, Sauer, Helene¹, Hoffmann, Ann-Kathrin¹, Dammann, Dirk², Teufel, Martin¹, Junne, Florian¹, Zipfel, Stephan¹, Enck, Paul¹, Mack, Isabelle¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Fachkliniken Wangen, Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, Wangen im Allgäu, Deutschland

Hintergrund: Schlechte Schlafgewohnheiten gelten als Risikofaktor für Adipositas. Die Studie untersucht, ob sich Schlafgewohnheiten und Tagesschläfrigkeit zwischen adipösen Kindern (Ki) und Jugendlichen (Ju) in einem stationären Gewichtsreduktionsprogramm von einer Kontrollgruppe normalgewichtiger Ki/Ju unterscheiden und ob Schlafgewohnheiten mit dem Gewichtsverlust bzw. der Verbesserung der Fitness zusammenhängen.

Methode: 60 Eltern und deren adipöse Ki/Ju (13.0 ± 1.9 J.) in einer Rehabilitationsklinik in Süddeutschland (Interventionsgruppe = IG) zu verschiedenen Messzeitpunkten (Beginn (T1) und Ende der Behandlung (T2), 6, 12 und 24 Monate post-stationär) und 27 Eltern und deren normalgewichtige Ki/Ju (12.5 ± 0.9 J.) in einer Kontrollgruppe (KG) zu 1 Messzeitpunkt. Messung von Gewicht und Körperzusammensetzung, Dordel-Koch-Fitnesstest (DKT), Schlaffragebögen (Childrens Sleep Habit Questionnaire (CS-

HQ-DE), Epworth Sleepiness Scale (ESS-E), Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ-SRBD).

Ergebnisse: Die IG hat in der Fremdbeurteilung durch die Eltern signifikant höhere Summenwerte in den Schlaffragebögen im Vergleich zur KG. Höhere Summenwerte bedeuten schlechtere Schlafgewohnheiten (CSHQ-DE; IG: 43.6 ± 8.3 ; KG: 39.9 ± 5.2 ; $z = -2.61$, $p < .01$), häufigere Tagesschläfrigkeit (ESS-E; IG: 4.9 ± 3.6 ; KG: 2.8 ± 2.3 ; $z = -2.33$, $p < .05$), und häufigere schlafbezogene Atemwegsprobleme (PSQ-SRBD; IG: 0.63 ± 0.1 ; KG: 0.1 ± 0.1 ; $z = -4.87$, $p < .01$). Die Schlafdauer bei T1 korreliert mit der Gewichtsabnahme über 24 M. ($r_s = -.49$, $p < .05$). Schlafbezogene Ängste (CSHQ) korrelieren mit der Gewichtsabnahme von T1 zu T2 ($r_s = -.33$, $p < .01$) und nach 24 M. ($r_s = -.40$, $p < .01$). Einschlafverzögerung (CSHQ) korreliert mit der Veränderung der Leistung im 6-Minuten-Lauf (DKT, $r_s = -.49$, $p < .01$). Nächtliches Erwachen (CSHQ) korreliert mit der Veränderung der prozentualen Fettmasse von T1 zu T2 ($r_s = -.37$, $p < .01$).

Diskussion: Adipöse Ki/Ju in einem stationären Gewichtsreduktionsprogramm haben nach Einschätzung der Eltern schlechtere Schlafgewohnheiten und leiden häufiger unter Tagesschläfrigkeit und schlafbezogenen Atemwegsproblemen als Ki/Ju in einer KG. Schlafdauer, schlafbezogene Ängste, nächtliches Erwachen und Verzögerung beim Einschlafen stehen in Zusammenhang mit dem kurz- und langfristigen Erfolg einer stationären Behandlung zur Gewichtsreduktion bei Ki/Ju. Den Einflüssen gezielter Maßnahmen zur Verbesserung von Schlafgewohnheiten auf die Gewichtsreduktion sollte weiter nachgegangen werden.

Psychogastroenterologie

Kindliche Bauchschmerzen

Mazurak, Nazar¹

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

Wiederkehrende oder chronische Bauchschmerzen gehören zu den häufigsten Vorstellungsanlässen in pädiatrischen Praxen. In einem Großteil der Fälle kann keine ausreichend erklärende organische Erkrankung diagnostiziert werden. Diese Kinder und Jugendliche werden in der Folge häufig mit einer funktionellen gastrointestinalen Störung (FGID), meist funktionelle Bauchschmerzen (FB) oder Reizdarmsyndrom (RDS), diagnostiziert, seltener "abdominelle Migräne" oder eine andere gastrointestinale Funktionsstörung nach den Rom (IV)-Kriterien. Die pathophysiologischen Mechanismen von FGIDs sind aktuell nur unzureichend erklärbar, die bisherige Studienlage zeigt aber auf, dass sehr wahrscheinlich unterschiedliche biologische, psychologische und soziale Faktoren komplex interagieren. In dem Vortrag werden sowohl die in zwei Zentren (Universitätsklinikum Tübingen und Universitätsklinikum Gießen) erhobenen Daten

zur Prävalenz der kindlichen Bauchschmerzen als auch Daten über den Gesundheitszustand der Herkunftsfamilie, bisherigen Behandlungsversuche und deren Einfluss auf aktuellen Beschwerden, aktuelle Medikation und spezifischen Alltagsbelastungen der Kinder und Eltern vorgestellt. Die Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren und Häufigkeit, Dauer und Schweregrad der Bauchschmerzen werden auf der Basis von weiteren eigenen Daten und von bisherigen Studien diskutiert.

Entstehung des postinfektiösen Reizdarmsyndroms: Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie

Löwe, Bernd¹, Lohse, Ansgar², Andresen, Viola³, Vettorazzi, Eik⁴, Rose, Matthias⁵, Broicher, Wiebke¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf / Schön Klinik Hamburg Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Gastroenterologie und Infektiologie, Hamburg, Deutschland, ³Israelitisches Krankenhaus, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland, ⁵Charité Universitätsmedizin Berlin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Psychosoziale Belastungen werden als Risikofaktoren für die Entstehung des postinfektiösen Reizdarmsyndroms diskutiert; es ist jedoch unklar, ob psychosoziale Faktoren kausal mit der Entstehung eines Reizdarmsyndroms in Verbindung stehen oder nur ein Epiphänomen sind. In einem prospektiven Design untersuchten wir deshalb den individuellen Beitrag von psychosozialen Risikofaktoren, demographischen Faktoren, somatischen Symptomen und einer gastrointestinalen Infektion zur Entstehung des postinfektiösen Reizdarmsyndroms. Erstmals wurden dabei die Risikofaktoren vor dem Auftreten einer gastrointestinalen Infektion erhoben.

Methode: Zur Untersuchung der Entstehungsbedingungen des Reizdarmsyndroms wurde eine prospektive, bevölkerungsbasierte Kohortenstudie durchgeführt. Für die Studie wurden gesunde Teilnehmer/innen mit erhöhtem Risiko für eine gastrointestinale Infektion vor einer Fernreise rekrutiert. Potentielle Risikofaktoren wurden mit validierten Fragebögen direkt vor der Fernreise, eine Woche nach Rückkehr von der Fernreise und sieben Monate nach Rückkehr erhoben. Das Reizdarmsyndrom wurde mit dem Rome-III-Fragebogen diagnostiziert.

Ergebnisse: Von 1964 Fernreisenden nahmen 1464 direkt nach Rückkehr von der Reise und 1190 Teilnehmer sieben Monate später an der Studie teil. 53% der Stichprobe waren weiblich, das mittlere Alter betrug 39,9 (SD = 15,7) Jahre. Die mittlere Reisezeit betrug 40,8 (SD = 52,7) Tage und 43,3% (95%CI = 40,4 bis 46,1%) der Teilnehmer erkrankten an zumindest mittelgradiger Reisediarrhö. Die Inzidenz des neu aufgetretenem Reizdarmsyndroms sieben Monate nach der Reise lag bei 7,2% (95%CI = 5,8 bis 8,6%).

In multivariaten Analysen wurden weibliches Geschlecht, Neigung zu Diarrhö unter Stress, somatische Symptomenschwere vor der Reise, Krankheitsängste vor der Reise, Diarrhö in den vier Monaten vor der Reise und gastrointestinale Infektionen während der Fernreise als unabhängige Prädiktoren für ein postinfektiöses Reizdarmsyndrom nach der Fernreise identifiziert.

Schlussfolgerung: Diese Studie zeigt, dass gastrointestinale Infektionen sowie prädisponierende Faktoren wie weibliches Geschlecht, Neigung zu Diarrhö unter Stress, Krankheitsängste und somatische Symptomenschwere die Entwicklung eines Reizdarmsyndroms begünstigen. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, sowohl somatische wie auch psychologische Aspekte so früh wie möglich in die Behandlung des Reizdarmsyndroms einzubeziehen.

Probiotika und Psyche

Goebel-Stengel, Miriam¹

¹Martin-Luther Krankenhaus, Klinik für Innere Medizin, Berlin, Deutschland

In den letzten Jahren haben sich Studien um das Mikrobiom vervielfacht. Veränderungen der Mikrobiota scheinen heutzutage fast allen schweren bisher unzureichend erklärten Erkrankungen zugrunde zu liegen. Dabei ist der Aufbau des „gesunden“ Mikrobioms Gegenstand vieler Studien. Da jedoch nur wenige der vielen Spezies kultiviert werden können, bleibt dies eine große Herausforderung. Auch äußere Umstände wie gravierende Ernährungsumstellung, Ortswechsel sowie Einnahme von Anti- und Probiotika verändern das Mikrobiom. Zeitgleich mit dem steigenden Interesse an Mikrobiota ist auch die Vermarktung von Probiotika als Heilmittel angestiegen. Dabei sollte bedacht werden, dass eine Modulation unseres Mikrobioms durch Probiotika auch Auswirkungen auf die Psyche haben kann, was in zahlreichen tierexperimentellen Studien belegt ist. Welche das sind und welche Konsequenzen dies für die menschliche Gesundheit hat, soll im folgenden Vortrag näher beleuchtet werden.

Rolle der Psychotherapie beim Reizdarmsyndrom

Stengel, Andreas¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Das Reizdarmsyndrom ist eine funktionelle Darmerkrankung (auch als somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems bezeichnet) mit einer weltweit hohen Prävalenz (zwischen 1 - 45%, gepoolte Prävalenz ~11%). Die von den Patienten beklagten Symptome umfassen Stuhlgangsverände-

rungen (Obstipation oder Diarrhoe), Blähungen und abdominale Schmerzen; eine Assoziation mit somatischen und psychischen Komorbiditäten kommt häufig vor. Insgesamt kann die Krankheit mit einem starken Leidensdruck einhergehen, dieser spiegelt sich in einer deutlichen Einschränkung der berichteten Lebensqualität wider. Pathogenetisch geht man von einem multifaktoriellen Modell aus, hierbei können eine Veränderung des Darm-Mikrobioms, gestörte Darmpermeabilität, viszerale Hypersensitivität, genetische aber auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Die Therapie ist ebenfalls oftmals multimodal: neben symptomatischer medikamentöser Therapie, Ernährungstherapie, Lebensstilveränderungen und Entspannungsverfahren kommen psychotherapeutische Verfahren zum Einsatz. Im aktuellen Vortrag soll die Rolle der Psychotherapie in der Behandlung des Reizdarmsyndroms vorgestellt werden; hierzu wird eine Übersicht zum aktuellen State-of-knowledge gegeben.

KV-Versorgungsdaten für das Reizdarmsyndrom

Enck, Paul¹, Donnachie, E²

¹Innere Medizin VI, Universitätsklinikum, Forschungsbereich, Tübingen, Deutschland, ²Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München, Deutschland

Versorgungsdaten einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sind - wenn überhaupt zugänglich - nahezu ideale epidemiologische Quellen für eine Vielzahl von Fragen im Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom. Uns standen die Versorgungsdaten der KV Bayern für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung.

Frage: Wie viele Erwachsene (18 bis 60 Jahre) in Bayern gehen im Verlauf von 9 Jahren (2005 bis 2013) zu einem KV-Arzt?

Antwort: 17 Millionen, d.h. ca. 85% der erwachsenen Bevölkerung.

Frage: Wie viele davon hatten als Anlass Ihres Arztbesuches eine gastrointestinale Infektion?

Antwort: Ca. 5 Millionen stellten sich im Verlauf dieser 9 Jahre mit einer oder mehrerer gastrointestinaler Infektionen vor.

Frage: Wie viele hatten davon eine unspezifische, und wie viele eine spezifische Infektion (ICD-10 Codes A01-A09)?

Antwort: Etwa 4.7 Millionen (95%) hatten eine unspezifische Infektion, etwa 500.000 eine spezifische Infektion, z.B. eine virale Infektion (305.697), eine Salmonelleninfektion (14.234), eine Campylobacter-Infektion (6.344), eine E.coli-Infektion (1.530) oder eine andere bakterielle Infektion (38.273).

Frage: Wie lange kann man diese Patienten nachverfolgen?

Antwort: Im Mittel 4-5 Jahre.

Frage: Wie viele erhielten in einem oder mehreren Quartalen nach der Infektion erstmals die Diagnose Reizdarmsyndrom (RDS) / K58 oder F45.32), wie viele erhielten erstmals die Diagnose "Chronisches Erschöpfungssyndrom" (CFS) (G93.3 oder F48.0)?

Antwort: Das größte Risiko für ein RDS besteht nach einer E.co-

li-Infektion (Relatives Risiko (RR): 3.62), das größte Risiko für ein CFS nach einer unspezifischen Infektion (RR: 1.7).

Frage: Welches Risiko haben Alter und Geschlecht für RDS und CFS?

Antwort: Weibliches Geschlecht erhöht das Risiko für RDS und CFS (RR: 1.56 bzw. 1.65), jüngerer Alter (< 30 Jahre) erhöht das Risiko nur für CFS (RR: 1.1), aber verringert es für das RDS (RR: 0.86).

Frage: Welche Rolle spielen psychiatrische Diagnosen (Angst, Depression) vor der Infektion für die Entwicklung eines RDS oder CFS?

Antwort: Eine psychiatrische Diagnose erhöht das Risiko für ein RDS (RR: 1.48) und für ein CFS (RR: 1.82) nach einer Darminfektion.

Anhand von kompletten Versorgungsdaten einer KV lassen sich also - besser als mit klinischen Erhebungsdaten aus Praxen und Krankenhäusern - präzisere Antworten auf Forschungsfragen geben, die aus der klinischen Routine kommen.

DGPM: Änderung der Psychotherapierichtlinie und Weiterentwicklung des Gutachterverfahrens - Bedeutung für die fachärztliche Praxis

Wesentliche Aspekte der Weiterentwicklung der Psychotherapierichtlinie und Kriterien für die Begutachtungspraxis

Rüth-Behr, Birgitta¹

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

Die Psychotherapie-Richtlinie schafft einen gesicherten Rahmen für die Durchführung insbesondere von Langzeittherapien. Die Zusage der Leistungen durch die Krankenkasse nach Prüfung im Gutachterverfahren schützt vor nachträglicher Wirtschaftlichkeitsprüfung. Durch die vorgesehene Änderung der Kontingentschritte mit nur noch jeweils einem Beantragungsschritt zur Fortführung der Behandlung wird eine Erleichterung für den Praxisalltag geschaffen. Der „Kommentar Psychotherapie-Richtlinie“ bildet wesentliche Strukturen von therapeutischer Praxis und Begutachtung ab, in die die Ergebnisse von Forschung und klinischer Erfahrung fortlaufend zu integrieren sind. Im Hinblick auf die Praxis des Gutachterverfahrens werden einige wesentliche Begutachungskriterien dargelegt, z.B. die herausragende Bedeutung von Behandlungsplanung und verfahrensbezogener Zielsetzung als zentralem Referenzpunkt für die vom Gutachter vorzunehmende Bestätigung einer ausreichenden Prognose.

Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie

Dieckmann, Michael¹

¹Dr. med. Michael Dieckmann, Bonn-Bad Godesberg, Deutschland

Mit Einführung der analytisch begründeten Verfahren in die gesetzliche Krankenversicherung wurde die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als eigenes Verfahren definiert für die inhaltlich und zeitlich begrenzte Behandlung von neurotischen Erkrankungen. Es hat seine besondere Bedeutung nicht nur durch die Häufigkeit des Einsatzes in der ambulanten Versorgung, sondern auch durch das sehr breite Indikationsspektrum. Inzwischen gilt die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als anerkannt wirksames Verfahren nicht nur für Krankheiten durch intrapsychische Konflikte, sondern auch als geeignetes Therapieverfahren für psychische Erkrankungen mit verlaufsbestimmendem strukturellen Störungsanteil (incl. Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen etc.). Der erfolgreiche Einsatz von Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und von störungsspezifischen Anwendungen setzen eine mehrdimensionale Diagnostik und eine präzise Behandlungsplanung voraus. Dabei kann sich Störungsspezifität sowohl auf die Besonderheit der Symptomatik als auch auf strukturelle Merkmale beziehen.

Psychotherapie bei Patienten mit psychotischen Störungen

Rüger, Ulrich¹

¹Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen, Deutschland

Die 2014 beschlossenen Änderungen der Psychotherapierichtlinie im Hinblick auf die Psychotherapie bei Patienten mit psychotischen Erkrankungen erweitern die Behandlungsmöglichkeit. Voraussetzung ist ein eingehender diagnostischer Klärungsprozess und eine Gesamtbehandlungsplanung, in die die jeweiligen Behandlungselemente (Psychotherapie, Pharmakotherapie und sozialpsychiatrische Interventionen) sinnvoll integriert sind. Dabei kann der Stellenwert der einzelnen Behandlungselemente bei jedem Patienten ein jeweils sehr unterschiedlicher sein.

U. Rüger, A. Dahm, M. Dieckmann, M. Neher (2015): Psychotherapie bei Patienten mit psychotischen Störungen. *Psychotherapeut* 60, 397-400.

Die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie aus verhaltenstherapeutischer Sicht

Köllner, Volker¹

¹Rehazentrum Seehof der DRV Bund, Abteilung für Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Anders als in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist in der Verhaltenstherapie Gruppentherapie nur in Kombination mit einer Einzeltherapie möglich. Dabei können die Gewichte allerdings sehr unterschiedlich verteilt sein: Möglich ist eine quasi reine Gruppentherapie mit je einem Einzelgespräch am Anfang und am Ende ebenso wie eine Einzeltherapie, bei der 5 oder 10 Sitzungen für eine problem- oder störungsspezifische Gruppe verwendet werden (z. B. soziales Kompetenztraining). Als sehr sinnvoll hat sich die Einführung der Kleingruppen-VT (maximal 4 Teilnehmer, eine DS Gruppe entspricht im Kontingenz einer Einzelsitzung) erwiesen - in diesem Format kann z. B. auch Exposition in vivo effektiv durchgeführt werden. Ziel des Vortrages ist es, evidenzbasierte Kriterien für die Differentialindikation Gruppe/ Einzel bzw. die unterschiedlichen Gewichtungen darzustellen sowie die Entscheidungskriterien im Gutachterverfahren in diesem Bereich der VT transparent zu machen.

Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie - Erfahrungen aus dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich

Janssen, Paul L.¹

¹Prof. Dr. med Paul L. Janssen, Dortmund, Deutschland

In der Neuregelung der Richtlinie erhält die Gruppe eine gleichwertige Stelle wie die Einzeltherapie, insbesondere für strukturelle Ich-Störungen. Diese Position wird kurz skizziert. Das ausschließliche Modell der differentiellen Indikation für Gruppe- oder Einzeltherapie wird aufgehoben und eine Kombinationstherapie ermöglicht. Es werden einige Erfahrungen mit Kombinationsbehandlungen aus dem ambulanten wie stationären Bereich berichtet und neue Möglichkeiten der Kombinationsbehandlung für den ambulanten Bereich vorgestellt.

Psychopathologie in der Lebensspanne

Childhood trauma but not depression affects autobiographical and verbal memory function

Hinkelmann, Kim¹, Kaczmarczyk, Michael², Wingenfeld, Katja², Kühl, Linn², Mews, Marie², Fleischer, Juliane², Otte, Christian²
¹Charité Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité Campus Benjamin Franklin, Psychiatrie, Berlin, Deutschland

Cognitive function, especially memory function, is often impaired in patients with major depression. Childhood adversity is a risk factor for developing depression and is also associated with cognitive impairment in later life.

50 depressed, medication-free patients and 45 matched healthy individuals participated in this study. We tested verbal, non-verbal and autobiographical memory and executive function. Childhood trauma was assessed with the childhood trauma questionnaire.

Regression analyses controlling for age, sex, BMI, education and smoking, revealed that childhood trauma (Beta=-0.36; t=-2.97; p< 0.01), but not diagnosis of depression (Beta=-0.07; t=-0.64; p=0.53), was associated with impaired **autobiographical memory function**. Repeating the analysis with depression severity instead of diagnosis as covariable did not change the results (childhood trauma: Beta=-0.40; t=-3.40; p< 0.01), depression severity: Beta=0.16; t=1.44; p=0.15).

Regression analyses controlling for age, sex, BMI, education and smoking, revealed that childhood trauma (Beta=-0.21; t=-1.83; p=0.07) was associated with impaired **verbal memory function on trend level**, while diagnosis of depression was not associated (Beta=-0.02; t=-0.16; p=0.88). Non-verbal memory and executive function were not associated in our sample (neither with depression nor childhood trauma). Our results suggest a profound impact of childhood adversity, but not depression per se, on memory function in depressed and healthy individuals.

Wirksamkeit psychotherapeutischer Weiterführungs- und Erhaltungstherapien bei persistierender Depression - Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit

Liebherz, Sarah¹, Machmutow, Katja², Meister, Ramona¹, von Wolff, Alessa¹, Watzke, Birgit², Härter, Martin¹, Kriston, Levente¹
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Universität Zürich, Psychologisches Institut - Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapieforschung, Zürich, Schweiz

Einleitung: Persistierende Depressionen machen einen substantiellen Teil aller depressiven Störungen aus und sind mit stärkeren so-

zialen, körperlichen und psychischen Belastungen und intensiverer Nutzung des Gesundheitssystems verbunden als akute Formen.

Zwar haben sich pharmakologische, psychotherapeutische und kombinierte Akutbehandlungen als wirksam erwiesen, sind aber dennoch mit erheblichen Rückfallraten (z.B. 54% im zweiten Jahr nach Beendigung einer Verhaltenstherapie) verbunden. Zudem weisen 30-50% der als remittiert angesehenen Patienten Residualsymptome auf. Weiterführungsbehandlungen kommen daher zum Einsatz, wenn eine Verbesserung (Response oder Remission) bereits erreicht ist. Erhaltungstherapien werden während einer Recovery (Remission, die länger als sechs Monate andauert) durchgeführt. Ziel ist, Behandlungserfolge aufrechtzuerhalten und Rückfällen vorzubeugen.

Dieser Beitrag soll die Evidenzlage zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Weiterführungs- und Erhaltungstherapien im Vergleich mit unspezifischer Kontrollbehandlung, pharmakologischer Behandlung oder Kombinationsbehandlung darstellen.

Methode: In einem systematischen Review in Kooperation mit der Cochrane Collaboration (*Comparative effectiveness of Continuation and Maintenance Treatments for Chronic Depression - COMACHRON*), werden Weiterführungs- und Erhaltungstherapien bei persistierender Depression untersucht. Sowohl randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs) als auch kontrollierte klinische Studien (CCTs) werden eingeschlossen. Neben Patienten- und Behandlungscharakteristika sowie Outcomedaten werden methodische Charakteristika erfasst und die Studienqualität mit den Tools der Cochrane Collaboration beurteilt.

Ergebnisse und Diskussion: Insgesamt wurden bisher 4.489 Titel und Abstracts auf Brauchbarkeit überprüft. Von den ausgewählten 400 Volltexten erfüllten 15 Publikationen (8 Studien) die Einschlusskriterien. Davon untersuchen 3 Studien eine oder mehrere psychotherapeutische Interventionsbedingungen. Ergebnisse für die primären Outcomes Rückfall (Relapse) und Wiederauftreten (Recurrence) der Erkrankung sowie Akzeptanz der Behandlung (Dropoutrate) werden dargestellt. Die Schwere der depressiven Symptomatik bei Behandlungsende, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Dropout aufgrund unerwünschter Ereignisse, das Erleben unerwünschter und schwerer unerwünschter Ereignisse dienen als sekundäre Outcomemaße. Mögliche klinische und methodische Einflussfaktoren werden zusätzlich diskutiert.

The effect of social exclusion on executive functioning in depressed patients with and without comorbid borderline personality disorder

Ernst, Mareike¹, Mohr, Harald², Schött, Margerete¹, Rickmeyer, Constanze¹, Fischmann, Tamara¹, Leuzinger-Bohleber, Marianne¹, Grabhorn, Ralph²

¹Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt, Deutschland, ²Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Frankfurt, Deutschland

Background: Previous studies suggest that borderline personality disorder (BPD) is characterized by deficits in executive functioning (EF), particularly regarding response inhibition. Nevertheless, some experimental paradigms were not able to detect inferior inhibitory performance in BPD and argued for a connection with failed regulation of (mainly negative) emotions. Despite the latter being a core feature of BPD psychopathology, most paradigms did not control for current emotional state or depressive symptoms.

Considering clinical reports and previous research, we expected response inhibition to be more strongly impaired in BPD patients than in depressed patients (MDD) and healthy controls (HC) after an induction of negative emotions.

Methods: In the present study, subjects with BPD, subjects with MDD, and HC participated in a social exclusion paradigm (Cyberball) in combination with a response inhibition task (Go/NoGo).

Results: Both patient groups felt more excluded than HC. Regarding inhibition errors, MDD patients performed best while BPD patients performed worst. Surprisingly, the MDD patients' and the healthy group's performance improved during social exclusion, yet this was not the case for the BPD group. Furthermore, inhibition errors were positively correlated with childhood trauma and psychic structure.

Conclusion: These results challenge the prevalent hypothesis that an induction of negative emotion results in inhibitory deficits in BPD. Instead, patients with BPD seem to exhibit a more general dysfunction in response inhibition independent of a comorbid psychopathology. Importantly, BPD patients were not able to perform better during social exclusion like HC and MDD patients did. The present findings need to be investigated further, especially regarding neural correlates and effects of trauma on cognitive function.

Structural brain aberrations associated with dissociation following childhood trauma

Croy, Ilona¹, Schulz, Anna², Symmank, Anja², Schellong, Julia², Weidner, Kerstin², Daniels, Judith³

¹Uniklinikum Dresden, Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Uniklinikum Dresden, Dresden, Deutschland, ³University of Groningen, Groningen, Niederlande

Background: Across various axis-1 disorders, the the severity of dissociative symptoms is often significantly correlated with the amount of childhood trauma reported by the patients. Thus the question arises if coping with childhood trauma leads to neural, diagnose-invariant adaptations that enhance the frequency of dissociative processing during adulthood. The aim of the study therefore was to identify grey matter alterations associated with dissociation.

Methods: Whole-brain MRI data were acquired for 22 female

patients with a history of severe childhood trauma. Voxel-based morphometry was carried out to test for significant correlations between dissociation (depersonalization / derealisation) severity and grey matter volume.

Results: Dissociation severity was positively associated with enhanced volume in the left angular gyrus. This result was diagnosis-invariant and remained when the sample was restricted only to subjects diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder (n=14). Limitations: Due to the cross-sectional nature of this study, it remains unknown if the observed structural brain differences are best understood as risk factors for the development of dissociative symptoms or as a result of these symptoms.

Conclusion: The angular gyrus has previously been implicated in the processing of agency and vestibular integration. A reduction in perceived agency is also a hallmark of dissociative processing. The data thus supports the notion that dissociative processing of emotional arousal is associated transdiagnostically with structural brain alterations in subjects with a history of severe childhood trauma.

Muster von Kindheitsbelastungen in einer klinischen Stichprobe von Patienten mit Fibromyalgie

Schilling, Christoph¹, Häuser, Winfried², Kerstin, Weidner¹

¹Uniklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Klinikum Saarbrücken gGmbH, Klinik für Innere Medizin, Saarbrücken, Deutschland

Hintergrund: Verschiedene Typen von Kindheitsbelastungen wie emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung treten selten isoliert voneinander sondern in bestimmten Mustern auf. Verschiedene Muster von Kindheitsbelastungen sind mit verschiedenen Schweregraden der Psychopathologie im Erwachsenenalter und mit unterschiedlichen Therapieverläufen in der stationären Psychotherapie assoziiert. Dies konnte bisher an einer großen klinischen Stichprobe für stationär behandelte Patienten einer Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik gezeigt und in einer deutschen repräsentativen Stichprobe repliziert werden.

Ziel dieser Untersuchung war es, die in den bisherigen Studien identifizierten Muster von Kindheitsbelastungen in einer diagnosespezifischen klinischen Stichprobe mit Fibromyalgiepatienten zu replizieren.

Methode: Die Studie umfasste 494 Patienten mit der Diagnose Fibromyalgie, die in den Jahren 2013-2015 in einer Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Psychosomatik psychotherapeutisch behandelt wurden. Erhoben wurde der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), der Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9) und der Fibromyalgia Survey Questionnaire (FSQ). Aus den 5 CTQ Skalen emotionaler Missbrauch, emotionale Vernachlässigung,

körperlicher Missbrauch, körperliche Vernachlässigung und sexueller Missbrauch wurde eine Clusteranalyse berechnet. Die CTQ Cluster wurden varianzanalytisch auf Mittelwertsunterschiede in den klinischen Variablen PHQ9 und FSQ getestet.

Ergebnis: Clusteranalytisch konnten drei verschiedene Muster von Kindheitsbelastungen identifiziert werden. Muster 1 zeigte geringe Belastungswerte in allen CQT Skalen. Muster 2 zeigte hohe Werte in emotionaler Vernachlässigung und emotionalem Missbrauch. Muster 3 zeigte hohe Werte in allen CTQ Skalen.

Die drei CQT Cluster unterschieden sich signifikant in der allgemeinen psychischen Belastung (PHQ9), aber nicht im Schweregrad der Fibromyalgie (FSQ).

Diskussion: In der Studie konnten drei verschiedene Muster von Kindheitsbelastungen identifiziert werden, die den Mustern aus vorangegangenen Untersuchungen in klinischen und bevölkerungsrepräsentativen Stichproben entsprechen. Entsprechend den bisherigen Ergebnissen zeigten sich auch in dieser Stichprobe zwischen den drei Mustern Unterschiede in den globalen psychischen Belastungsmaßen, aber nicht im diagnosespezifischen Schweregrad.

Aktuelle Befunde zur Binge Eating Störung

Kindesmisshandlung bei Binge-Eating Störung: Prävalenz und Zusammenhänge zu Essstörungspathologie, allgemeiner Psychopathologie und Therapieerfolg

Nagl, Michaela^{1,2}, Wagner, Birgit³, Dölemeyer, Ruth¹, Klinitzke, Grit¹, Steinig, Jana¹, Kersting, Anette¹

¹Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsmedizin Leipzig, IFB AdipositasErkrankungen, Leipzig, Deutschland, ³Medical School Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit Essstörungen berichten häufig über Misshandlungen in der Kindheit. Für die Binge-Eating Störung (BES) liegen vergleichsweise wenige empirische Befunde vor. Ziel der Studie war die Untersuchung der Prävalenz verschiedener Formen von Kindesmisshandlungen bei Patienten mit BES, die an einer randomisiert-kontrollierten Studie zu einer kognitiv-behavioralen Internettherapie für BES teilnahmen. Zudem wurden Zusammenhänge zur Essstörungspathologie, zur allgemeinen Psychopathologie sowie zu funktionalen Variablen untersucht und der Einfluss von Kindesmisshandlungen auf den Therapieerfolg geprüft.

Methode: Körperlicher, emotionaler und sexueller Missbrauch sowie körperliche und emotionale Vernachlässigung wurden mit dem Childhood Trauma-Questionnaire (CTQ) erfasst, die Essstörungspathologie mit dem Eating Disorder Examination Questionnaire. Als weitere Outcomes wurden das Beck Depressions Invenar, der Body Mass Index, sowie die Skala zur Allgemeinen

Selbstwirksamkeitserwartung und die Satisfaction with Life Scale eingesetzt. Insgesamt nahmen 139 Patienten mit BES (DSM-IV-TR) im Alter zwischen 18 und 61 Jahren an der Studie teil, für 138 Patienten lagen Daten im CTQ vor.

Ergebnisse: 89,1% berichteten irgendeine Form der Misshandlung. Die Prävalenz von körperlichem Missbrauch lag bei 27,5%, 67,4% berichteten emotionalen und 31,2% sexuellen Missbrauch. Die Prävalenz von körperlicher und emotionaler Vernachlässigung lag bei 42,0% bzw. 74,6%. Es zeigten sich keine Zusammenhänge zur Essstörungspathologie oder depressiven Symptomatik. Körperlicher Missbrauch war mit einem höheren BMI assoziiert ($r=0,26$, $p=0,002$). Emotionaler Missbrauch, emotionale und körperliche Vernachlässigung gingen mit einer geringeren Selbstwirksamkeitserwartung und Lebenszufriedenheit einher ($-0,32 < r < -0,24$; p -Werte $< 0,005$). Emotionale Vernachlässigung war mit einem höheren Maß an gewichtsbezogenen Sorgen nach Ende der Internettherapie assoziiert ($r=0,42$, $p=0,002$). Emotionale und körperliche Vernachlässigung gingen mit einer verringerten Lebenszufriedenheit nach der Internettherapie einher ($-0,56 < r < -0,46$, p -Werte $< 0,005$).

Diskussion: Die Prävalenz von Misshandlungserfahrungen in der Kindheit ist bei Patienten mit BES im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht. Das Vorliegen von Misshandlungserfahrungen geht mit Einschränkungen und einem geringeren Therapieerfolg in funktionalen Variablen einher. Implikationen für Forschung und Praxis werden diskutiert.

Transdiagnostische Untersuchung von Impulsivität bei Patienten mit Binge-Eating-Störung vs. Alkoholkonsumstörung

Schag, Kathrin¹, Rauch-Schmidt, Magdalena¹, Batra, Anil², Zipfel, Stephan¹, Giel, Katrin E.¹

¹Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik Tübingen, Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin und Suchtforschung, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit Binge-Eating-Störung (BES) und Alkoholkonsumstörung (AKS) weisen klinische Ähnlichkeiten in Bezug auf den empfundenen Kontrollverlust bei der Nahrungsaufnahme bzw. Alkoholkonsum auf. Der aktuellen Studienlage zufolge sind beide Störungsbilder durch eine erhöhte Impulsivität gekennzeichnet. Erste vergleichende Studien weisen darauf hin, dass Patienten mit AKS bei Verwendung störungsunspezifischen Reizmaterials impulsiver reagieren als Patienten mit BES. In dem vorliegenden Projekt werden beide Störungsbilder unter Verwendung von störungsspezifischem Reizmaterial untersucht, um mögliche Ähnlichkeiten in der Impulsivität vergleichen zu können.

Methoden: Wir haben 25 Patientinnen mit BES (Alter $M = 39,7$, BMI $M = 35,4$), 21 Patienten/innen mit AKS (13 Frauen, 8 Männer,

Alter M = 46,6, BMI = 23,7) und jeweils eine alters-, gewichts- und geschlechtsgematchte Kontrollgruppe untersucht. Zur Erfassung der Impulsivität wurden zwei experimentelle Paradigmen eingesetzt, eines zur Untersuchung der Belohnungsverarbeitung und eines zur Untersuchung der Inhibitionskontrolle. Dabei wurden Nahrungsreize, Alkoholreize und neutrale Kontrollreize präsentiert. Mittels Eyetracking wurden die Fixationsposition, Fixationsdauer und die Fähigkeit, Blickbewegungen auf störungsspezifische Reize zu unterdrücken, aufgezeichnet.

Ergebnisse: Die Patienten mit BES blickten im Vergleich zur Kontrollgruppe häufiger zuerst auf die Nahrungsreize als auf die Kontrollreize, während Patienten mit AKS nicht verstärkt auf die Alkoholreize blickten. In allen vier Gruppen zeigten sich längere Fixationsdauern auf die Kontrollreize als auf die störungsspezifischen Reize. Patienten mit BES hatten im Vergleich zu der Kontrollgruppe stärkere Schwierigkeiten, Blickbewegungen auf die Nahrungs- und Kontrollreize zu unterdrücken, während sich die Patienten mit AKS weder von den Patienten mit BES noch von der Kontrollgruppe unterschieden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Patienten mit BES Nahrungsreize initial verstärkt aufsuchen und starke Einschränkungen bezüglich der Inhibitionskontrolle, v.a. bei Nahrungsreizen aufweisen. Patienten mit AKS zeigen hingegen Tendenzen, Alkoholreize zu vermeiden und die Inhibitionskontrolle scheint weniger stark beeinträchtigt zu sein. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass bei Patienten mit BES und AKS trotz klinischer Ähnlichkeiten unterschiedliche Verarbeitungsprozesse in Bezug auf die Impulsivität ablaufen.

Selbstverletzungen bei Patienten mit Adipositas und Binge Eating

Müller, Astrid¹, Schag, Kathrin², Giel, Katrin², de Zwaan, Martina¹
¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Selbstverletzungen bei Patienten mit Adipositas und Binge Eating wurden bislang kaum untersucht. Die hier vorgestellte Studie hat zum Ziel, die Lebenszeitprävalenz von Selbstverletzungen bei dieser Patientengruppe zu erfassen.

Methode: Das Self-Harm Inventory (SHI), welches ein breites Spektrum von insgesamt 22 selbstverletzenden Verhaltensweisen (JA/Nein Antworten) abfragt, wurde von folgenden Patientengruppen (alle BMI ≥ 30 kg/m²) beantwortet: Patienten vor Adipositaschirurgie ohne Binge Eating (OpBE; n=91; 80,2% w) und mit Binge Eating (OpBE⁺; n=48; 72,9% w) sowie Psychotherapie aufsuchende Patienten mit Binge Eating Störung (BES; n=23; 73,9% w).

Ergebnisse: In den Gruppen mit Binge Eating wurde häufiger mindestens eine selbstverletzende Verhaltensweise angegeben (BES 78,3%; OpBE⁺ 64,6%) als in der Gruppe OpBE⁻ (45,1%) ($X^2=10,45$;

$p=0,005$). Auch bei Betrachtung der SHI-Summenwerte ergab sich ein signifikanter Gruppenunterschied (Kruskal-Wallis-Test $p=0,004$). So nannten die Gruppen BES (Median=1,0; IQR=3,0; Range 0-11) und OpBE⁺ (Median=1,0; IQR=2,0; Range 0-13) mehr Selbstverletzungen als die Gruppe OpBE⁻ (Median=0,0; IQR=1,0; Range 0-7). In allen Gruppen wurde das Item „Haben Sie jemals bewusst oder absichtlich sich mit Gedanken gequält, die Sie bedrücken?“ am häufigsten bejaht (BES 52,2% vs. OpBE⁺ 44,7% vs. OpBE⁻ 37,8%; $X^2=1,77$; $p=0,412$). Das Item „Haben Sie jemals bewusst oder absichtlich versucht sich umzubringen?“ wurde von 17,4% der BES und 10,4% der OpBE⁺ sowie 8,8% der OpBE⁻ Gruppe mit ‚Ja‘ beantwortet ($X^2=5,48$; $p=0,140$).

Schlussfolgerung: Die Datenerhebung war zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung noch nicht abgeschlossen und wird noch fortgesetzt, um insbesondere die Stichprobengröße der BES Gruppe zu vergrößern. Gleichwohl deuten die vorläufigen Daten darauf hin, dass Selbstverletzungen bei Patienten mit Adipositas und Binge Eating häufiger zu sein scheinen als bei jenen ohne Binge Eating, was in der Behandlung berücksichtigt werden sollte.

Prädiktiver Wert des frühen Behandlungsverlaufs in der Kognitiven Verhaltenstherapie der Binge-Eating-Störung

Hilbert, Anja¹, Herpertz, Stephan², Zipfel, Stephan³, Tuschen-Cafier, Brunna⁴, Friederich, Hans-Christoph⁵, de Zwaan, Martina⁶
¹Universitätsmedizin Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland, ⁴Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, ⁵LVR-Klinikum Essen, Essen, Deutschland, ⁶MH Hannover, Hannover, Deutschland

Eine frühe Reduktion von Essanfällen (Rapid Response) gilt als der auch für die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) am besten belegte Prädiktor für den Therapieerfolg von Patienten mit Binge-Eating-Störung (BES). Ziel der vorliegenden Studie war es, latente Verlaufsmuster frühen Ansprechens in der KVT der BES zu identifizieren und diese mit „konventionell“ bestimmter Rapid Response zu vergleichen. In einer multizentrischen, randomisierten Studie berichteten 84 Patienten mit BES (DSM-IV) über die ersten vier Behandlungswochen hinweg wöchentlich über ihre Essanfallssymptomatik, was hinsichtlich des prädiktiven Werts für Essanfälle und die assoziierte Psychopathologie zum Behandlungsende und zum 6- und 18-Monats-Follow-up analysiert wurde. Mit latenten Wachstumskurvenmodellen (Latent Growth Mixture Modeling) wurden vier frühe Verlaufsmuster identifiziert - hoch-, niedrig- und moderat-abnehmende sowie niedrig-stabile Essanfälle -, die die Remission von Essanfällen zum Behandlungsende und zum 6-Monats-Follow-up signifikant und mit mittleren bis großen Effektstärken prädizierten. Mit Receiver Operating Characteristics-Analysen wurde Rapid Response als eine $\geq 10\%$ Reduktion von Essanfällen in der ersten Behandlungswoche definiert

und sagte die Remission von Essanfällen zum Behandlungsende signifikant und mit kleiner Effektstärke voraus. Wurde Rapid Response als eine $\geq 70\%$ Reduktion von Essanfällen in der vierten Behandlungswoche definiert, wurde die Remission von Essanfällen nicht signifikant präzidiert. Latente Verlaufsmuster, und zu einem geringeren Ausmaß "konventionelle" Rapid Response-Klassifikationen, sagten die Frequenz von Essanfällen und die Essstörungspsychopathologie über die Zeit hinweg voraus. Angesichts der erhöhten prognostischen Relevanz latenter Verläufe von Essanfällen in der KVT der BES könnten detaillierte Analysen früher Änderungsmuster die Vorhersage des Therapieerfolgs in der Behandlung der BED weiter verbessern.

Explicit and implicit approach vs. avoidance tendencies towards high vs. low calorie food cues in obese patients with an active binge eating disorder compared to obese patients without current binge eating

Paslakis, Georgios¹, Kühn, Simone^{2,3}, Grunert, Sebastian¹, Erim, Yesim¹

¹University Hospital of Erlangen, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Erlangen, Deutschland, ²Max Planck Institute for Human Development, Center for Lifespan Psychology, Berlin, Deutschland, ³University Clinic Hamburg-Eppendorf, Clinic and Polyclinic for Psychiatry and Psychotherapy, Hamburg, Deutschland

Patients with binge eating disorder (BED) suffer from regular food binges with loss of control. Thus, dysfunctional approach vs. avoidance behaviors towards food are evident in BED. We applied an approach-avoidance task (AAT), in which $n = 25$ obese patients with an active BED (OB-BED) patients and $n = 33$ obese subjects without a current BED (OB) either approached ("pull") or avoided ("push") high (HC) vs. low calorie (LC) food pictures based solely on the presented picture format (landscape vs. portrait). We tested the hypothesis that OB-BED patients would show an approach bias (measured as different response times RT) towards HC food that would be significantly greater compared to the OB group. Eating disorder-specific questionnaires (EDE-Q, EDI-2) and explicit ratings of food cues were also applied. As the main results, the rm-ANOVA with two repeated measures factors ("direction", "calorie") revealed a significant main effect for calorie ($p = 0.001$; RT for HC significantly slower than for LC in both groups) and a significant interaction group x direction x calorie ($p = 0.029$). Within the push condition, the OB-BED group showed significantly faster RT for LC compared to HC, while within the pull condition, the OB group displayed significantly faster RT for LC compared to HC. In the explicit ratings, OB-BED patients reported a significantly reduced urge to consume LC food compared to the OB group. Interestingly, the two groups did not differ in their explicit psychopathology with regard to the EDE-Q and the EDI-2.

Thus, the OB group showed an approach bias for LC and the OB-BED group showed an avoidance bias for LC -although the two groups could not be distinguishable by means of eating disorder-specific questionnaires. This is the first study applying the AAT using HC and LC food cues in patients suffering from BED. According to the results, implicit trainings as add-on to psychotherapy would guide OB-BED patients to approach LC food cues and are asked for.

Der Umgang mit unklaren und belastenden Körperbeschwerden in der Hausarztpraxis

Schwierigkeiten bei der Erkennung und Behandlung von Patienten mit somatoformen Störungen in der Hausarztpraxis - eine Fokusgruppen-Studie mit HausärztInnen aus (Nord-) Deutschland

Pohontsch, Nadine Janis¹, Zimmermann, Thomas¹, Löwe, Bernd², Heinbokel, Christina², Lehmann, Marco², Scherer, Martin¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: PatientInnen mit somatoformen Störungen (PsS, nach ICD-10) machen einen großen Teil der hausärztlichen PatientInnen aus. Die lange Anamnese von PsS ist durch wiederkehrende und fordernde Darbietung unterschiedlichster körperlicher Symptome, für die keine körperliche Ursache gefunden werden kann, geprägt. Studien geben Hinweise darauf, dass es oft lange dauert bis PsS eine korrekte Diagnose und (weiterführende) Behandlung erhalten.

Frage: Was erschwert die Erkennung und Behandlung von PsS aus hausärztlicher Sicht in Deutschland?

Methode: Es wurden eine Fokusgruppe (FG) mit HausärztInnen aus ganz Deutschland und 5 weitere FGs mit TeilnehmerInnen aus Hamburg und Umgebung durchgeführt. Insgesamt nahmen 42 HausärztInnen ($w=18$, $m=24$) teil. Den zwei ModeratorInnen dienten PatientInnen-Vignetten und festgelegte Fragen als Diskussionsstimuli. Die Gespräche wurden aufgenommen, transkribiert und von zwei Forscherinnen inhaltsanalytisch induktiv und deduktiv kodiert.

Ergebnisse: Es wurden patienten- (z. B. biomedizinisches Krankheitsmodell, Ärztehopping), hausarzt- (z. B. Unsicherheit bzgl. körperlichen Nichterklärbarkeit von Symptomen, Unklarheit über diagnostische Kriterien) und interaktionsbezogene Aspekte (z. B. Einfluss ärztlichen Verhaltens auf Krankheitsverarbeitung, starke Beziehungsorientierung) genannt, die die Diagnose und Behandlung von PsS beeinflussen. Auch situations- (z. B. wenig Zeit, adäquate Behandlung nicht abrechnungsfähig) und gesundheitssystembezogene Aspekte (z. B. Verfügbarkeit von Therapie-

plätzen, problemloser Arztwechsel, Kodierung für Abrechnung) sowie die Konzeptualisierung der Störung, die Diagnose-Operationalisierung und fehlende diagnostische Instrumente spielen eine Rolle.

Diskussion: Unsere Ergebnisse zeigen bekannte und neue Barrieren für die Erkennung, Diagnose und Behandlung von PsS auf. Während die veränderten diagnostischen Kriterien im DSM 5 einige dieser Barrieren mindern, bedarf es für die Beseitigung anderer Hürden systembezogene und paradigmatische Veränderungen. Beispielsweise könnten die Entwicklung diagnostischer Tools und die Erleichterung der Überleitung der PsS in psychotherapeutische Angebote Schritte in diese Richtung darstellen. Die Untersuchung von Barrieren wird im weiteren Verlauf des Projekts mittels persönlicher Interviews mit PsS und behandelnden HausärztInnen vertieft und die Akzeptanz entwickelter Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen in einem repräsentativen Survey überprüft werden.

Die Hausärztinnen- und Hausarztperspektive auf die neue DSM-5 Diagnose Somatische Belastungsstörung - eine Fokusgruppenstudie

Lehmann, Marco¹, Heinbokel, Christina¹, Pohontsch, Nadine², Zimmermann, Thomas², Scherer, Martin², Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

Die Veränderungen der diagnostischen Kriterien somatoformer Störungen nach DSM-IV hin zu den Kriterien für die somatische Belastungsstörung nach DSM-5 werden auch für das ICD-11 adaptiert werden und damit letztendlich die praktische Arbeit von Hausärztinnen und Hausärzten beeinflussen. Zur Diagnose somatoformer Störungen wurden in einem Review unserer Arbeitsgruppe schon patienten- und arztbezogene, interpersonale, situative und operative Barrieren ermittelt (Murray et al, J Psychosom Res, 2016.80:1-10). Die vorliegende qualitative Studie zielt nun auf die persönlichen Perspektiven der Hausärztinnen und Hausärzte bezüglich der neuen diagnostischen Kriterien zur somatischen Belastungsstörung. Fünf Fokusgruppendifkussionen mit Hausärzt/innen wurden durchgeführt. Der halb-standardisierte Diskussionsleitfaden enthielt folgende Themen: der neue diagnostische Ansatz, die neuen DSM-5 Kriterien der Somatischen Belastungsstörung und die Verwendung evidenzbasierter Richtlinien. Alle Diskussionstranskripte wurden mithilfe qualitativer Inhaltsanalyse analysiert. Die neuen DSM-5 Kriterien wurden hinsichtlich der Bezeichnung der klinischer Befunde als präziser empfunden. Die Überwindung des negativen Diagnosekriteriums und der damit zusammenhängenden Ausschlussdiagnostik sowie die Einführung positiver psychologischer Diagnosekriterien

wurden als für den diagnostischen Prozess vorteilhaft bewertet. Vorbehalte ergaben sich hinsichtlich der Konsequenzen für die praktische Arbeit. Den neuen diagnostischen Kriterien wurde nur wenig Einfluss auf das Management der betroffenen Patienten in der allgemeinen Praxis zugesprochen. Das Diagnosekriterium der exzessiven Gesundheitsorgen und der auf die somatischen Symptome bezogenen Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen wurden differenziert diskutiert; nämlich als einerseits unscharf und andererseits als essentiell. Den Hausärzt/innen zufolge haben die diagnostischen Kriterien der somatoformen Störungen nach DSM-IV und der Somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 keinen Einfluss auf diagnostische Prozesse in der Primärversorgung. Möglicherweise werden hier andere Gesichtspunkte als formale Diagnosen für die Identifikation somatisierender Patienten herangezogen.

Die Versorgungssituation von Patienten mit somatoformen Störungen: Welche Behandlungsansätze werden von primärärztlichen Patienten berichtet und wie viel Zeit vergeht zwischen Erkrankungsbeginn und psychotherapeutischer Behandlung?

Herzog, Annabel¹, Shedden-Mora, Meike¹, Jordan, Pascal¹, Löwe, Bernd¹

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

Hintergrund: Somatoforme Störungen gehören mit einer 12-Monats-Prävalenz von 3,5% zu den häufigsten psychischen Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung. In der aktuellen S3-Leitlinie zum Umgang mit Patienten mit somatoformen Beschwerden werden wirksame Behandlungsmethoden beschrieben. Detaillierte Ergebnisse zur tatsächlichen Versorgungssituation dieser Patientengruppe fehlen jedoch bisher. Ziel der berichteten Untersuchung ist daher die Charakterisierung der aktuellen Versorgungssituation von Patienten mit somatoformen Störungen: Welche Behandlungsansätze beschreiben Patienten in der Primärversorgung und wie viel Zeit vergeht zwischen Erkrankungsbeginn und psychotherapeutischer Behandlung?

Methoden: Im Rahmen der hausärztlichen Regelversorgung wurden Patienten hinsichtlich des Ausmaßes von Körperbeschwerden, Depressivität und Ängstlichkeit mittels Patient Health Questionnaire (PHQ) gescreent. Bei einem Teil der Patienten mit auffälligem PHQ-Screening erfolgte zusätzlich eine strukturierte psychologische Diagnostik mittels Interview (CIDI). Bei allen Patienten wurden darüber hinaus Daten zur Soziodemographie, hinsichtlich aktueller Medikation und psychotherapeutischer Behandlung erfasst. Ergänzend fand eine strukturierte Erhebung bei den Hausärzten statt. Zur Datenanalyse wurden regressionsanalytische Verfahren und Survival-Analysen eingesetzt.

Ergebnisse: Von den Patienten mit auffälligem Screeningergebnis, d.h. einem erhöhten Risiko für das Vorliegen einer somatoformen Störung, befanden sich weniger als ein Viertel aktuell in psychotherapeutischer Behandlung. Die Häufigkeit weiterer Behandlungsansätze (z.B. Medikation) und Prädiktoren für diese unterschiedlichen Versorgungsansätze wurden ebenfalls ermittelt. Bei Patienten mit einer gesicherten Diagnose einer somatoformen Störung gemäß CIDI erfolgte darüber hinaus eine Abschätzung der Dauer zwischen Erkrankungsbeginn und Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung. Der Mittelwert dieser Dauer betrug 25,2 Jahre (Median 23,1 Jahre). Das Alter bei Erkrankungsbeginn und das Geschlecht der Patienten waren keine signifikanten Prädiktoren in Bezug auf diese Dauer.

Diskussion: Es zeigt sich eine Diskrepanz zwischen der aktuellen Versorgungssituation und einer leitliniengemäßen Versorgung von Patienten mit somatoformen Störungen, woraus sich ein Handlungsbedarf für eine bessere Versorgung dieser Patientengruppe ableitet.

Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen zum Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden in der Hausarztpraxis

Schaefer, Rainer^{1,2}, Veit, Iris³, Hausteiner-Wiehle, Constanze⁴, Häuser, Winfried⁵, Ronel, Joram⁴, Sattel, Heribert⁴, Herrmann, Markus⁶, Henningsen, Peter⁴

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Med. u. Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsspital Basel, Abteilung Psychosomatik, Bereich Medizin, Basel, Schweiz, ³Hausärztliche Praxis, Herne, Deutschland, ⁴Technische Universität München (TUM), Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ⁵Klinikum Saarbrücken gGmbH, Klinik Innere Medizin I, Saarbrücken, Deutschland, ⁶Otto-von-Guericke-Universität, Institut für Allgemeinmedizin, Magdeburg, Deutschland

Hintergrund: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden (NFS) betreffen 4-10% der Bevölkerung und 20% der Hausarztpatienten. Ungünstiges Behandlerverhalten kann den Verlauf negativ beeinflussen. Empfohlen wird ein schweregradgestuftes, kooperatives, vom Hausarzt koordiniertes Versorgungsmodell.

Methodik: Basierend auf der S3-Leitlinie zum Thema entwickelte ein interdisziplinäres Team (RS, IV, MH) ein 4-Schritte-Modell zur Umsetzung im Praxisalltag.

Ergebnisse: Aktive Grundhaltung: biopsychosozial, empathisch, reflektiert, symptom- und bewältigungsorientiert; Gesprächsführung: aktives Zuhören, Zusammenfassenlassen zentraler Inhalte. 4-Schritte-Modell:

Erstkontakt: Beschwerdeklage annehmen; tragfähige Arbeitsbeziehung aufbauen; Paralleldiagnostik: Körperliche Untersuchung

und Stufendiagnostik sowie psychosoziale Anamnese; tangentielle Gesprächsführung: Hinweise auf psychosoziale Probleme und Bedürfnisse behutsam als bedeutsam aufgreifen; subjektive Krankheitstheorie erfragen; biopsychosoziales Erklärungsmodell erarbeiten.

Zweitkontakt: Befundbesprechung und Rückversicherung; bei Hinweisen auf psychosoziale Belastungen erweiterte Anamnese des Kontexts; Charakteristika eines schwereren Verlaufs (dysfunktionale Krankheitswahrnehmung, maladaptives Krankheitsverhalten, psychische Komorbidität) bzw. eines abwendbar gefährlichen Verlaufs (Suizidalität, somatische Warnsymptome) identifizieren.

- *Leichter/unkomplizierter Verlauf:* Diagnose mitteilen: funktionelle Körperbeschwerden; Symptom- und Ressourcen-Tagebuch; realistische Ziele formulieren; Bewältigungsstrategien aufbauen: Entspannung, dosierte körperliche Aktivierung, Ressourcenaktivierung; partizipative Entscheidungsfindung.
- *Schwerer/komplizierter Verlauf:* Zusätzlich stärkere Strukturierung im Rahmen eines klaren Behandlungsplans: Regelmäßige, zeitlich begrenzte, nicht beschwerdegesteuerte Termine; leitliniengerechte Therapie komorbider Störungen; frühzeitige, fachpsychotherapeutische, störungsorientierte Mitbehandlung vorbereiten.

Drittkontakt: Zwischenbilanz nach 2-6 Wochen, ggf. Therapieoptimierung.

Verlaufsbeurteilung nach weiteren 2-6 Wochen, spätestens weiteren 3 Monaten; Indikation für multimodale (teil-)stationäre Therapie prüfen.

Schlussfolgerungen: Hausärzte haben bei Patienten mit NFS eine zentrale Screening-, Präventions-, Filter-, Behandlungs- und Koordinationsfunktion. Bei schwereren Verläufen ist eine gelingende Kooperation mit einer Psychotherapeutin essentiell.

Die Versorgung chronisch herzinsuffizienter Patienten mit psychischer Komorbidität in der hausärztlichen Praxis

Müller-Tasch, Thomas^{1,2}, Herzog, Wolfgang², Peters-Klimm, Frank³, Mit Unterstützung des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz (KNHI), gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, Deutschland, ²Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI) leiden häufig unter ängstlicher oder depressiver Komorbidität über deren spezifische Versorgung sehr wenig bekannt ist. In der vorliegenden Untersuchung wurde daher die medikamentöse und psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit CHI und ängstlicher oder depressiver Komorbidität in der Hausarztpraxis analysiert.

Methode: Bei Patienten mit CHI in hausärztlichen Praxen wurden neben soziodemografischen und klinischen Daten die Häufigkeit depressiver Komorbidität mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-D), die von Angststörungen mit der Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) mit einem cut-off von ≥ 8 Punkten erfasst. Psychotrope Medikation, ambulante psychotherapeutische und/oder psychiatrische Versorgung der Patienten wurden erhoben ebenso wie mögliche Kontraindikationen für eine psychotrope Medikation. Häufigkeitsuntersuchungen wurden mit den jeweils geeigneten deskriptiven statistischen Tests durchgeführt.

Resultate: An der Studie nahmen 180 ambulante Patienten mit CHI ($69,5 \pm 9,8$ Jahre; 71,1% Männer, New York Heart Association (NYHA) Stadium I-IV) teil.

49 Patienten (27,2%) erfüllten die Kriterien für eine depressive Komorbidität. Davon war 1 Patient (3,8%) in psychotherapeutischer Behandlung, 6 (12,3%) erhielten eine antidepressive Medikation, 7 (14,2%) eine andere psychotrope Medikation. 39 Patienten (18,9%) hatten eine Angststörung nach GAD-7. 1 Patient (2,6%) aus dieser Gruppe war in psychotherapeutischer Behandlung, jeweils 7 Patienten (17,9%) erhielten eine antidepressive oder eine andere psychotrope Medikation.

Kein Patient mit ängstlicher oder depressiver Komorbidität befand sich in psychiatrischer Behandlung. Bei allen Patienten mit psychischer Komorbidität liegt mindestens eine mögliche Kontraindikation für die Verordnung einer antidepressiven Medikation vor.

Schlussfolgerungen: Bei den hier untersuchten älteren Patienten mit CHI in hausärztlichen Praxen bestätigten sich die hohen Prävalenzzahlen depressiver und ängstlicher Komorbidität. Eine psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung dieser Patienten ist sehr selten. Antidepressiva werden ebenfalls sehr zurückhaltend verordnet, bei hoher Rate an möglichen Kontraindikationen. Weiterführende Studien bedürfen auch der Bedarfsanalyse von Seiten der Patienten.

Selbstbehandlung und -medikation aus psychosomatischer Perspektive

Selbstmedikation in Deutschland: Ausmaß, Anlässe, Motive und Einflüsse von Persönlichkeitsmerkmalen

Eichenberg, Christiane¹, Auersperg, Felicitas¹, Becker, Lena², Brähler, Elmar³

¹Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, ²Berlin, Berlin, Deutschland, ³Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Theoretischer **Hintergrund:** Selbstmedikation im Sinne einer eigenverantwortlichen Behandlung von Erkrankungen mit nicht-rezeptpflichtigen, ohne ärztliche Verordnung selbst gekauften Arzneimitteln, hat in den letzten Jahren zunehmend an Relevanz gewonnen - nicht zuletzt deshalb, weil seit 2004 nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus der Erstattungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen gemäß GKV-Modernisierungsgesetz ausgegrenzt wurden.

Fragestellungen: Wo haben sich deutsche Bundesbürger schon über rezeptfreie Arzneimittel gezielt informiert bzw. beraten lassen? Welche gesundheitlichen Beschwerden wurden aus welchen Gründen schon einmal vor einem Arztbesuch mit rezeptfreien Medikamenten behandelt? Welche Einschätzungen, Erfahrungen und Gewohnheiten teilen die Deutschen zur Selbstmedikation? Welche Einflüsse haben Persönlichkeitsmerkmale auf die Selbstmedikation?

Methode: Zwei Studien: 1. Bundesrepräsentative Befragung im Jahr 2012 im Zuge einer Mehrthemen-Erhebung durch die GfK-Marktforschung in Nürnberg;

2. Bundesrepräsentative Befragung im Jahr 2015

Ergebnisse: Die Apotheke stellt die beliebteste Anlaufstelle dar, um gezielt Informationen über rezeptfreie Medikamente einzuholen. Am häufigsten werden leichte Erkältungsbeschwerden und Kopfschmerzen in Selbstmedikation behandelt. Die Gründe dafür, rezeptfreie Medikamente ohne die Konsultation eines Arztes zu konsumieren, sind vielfältig. Die meisten befragten Personen erklären dies jedoch mit der Scheu, wegen Kleinigkeiten den Arzt aufsuchen zu müssen bzw. halten die Beschwerden nicht für so bedrohlich, dass deswegen ein Arzt aufgesucht werden müsste. Wesentlich bei der Vermeidung eines Besuches der ärztlichen Praxis sind oftmals lange Wartezeiten bzw. beschränkte Öffnungszeiten der Praxen. Der Großteil der Befragten hat gute Erfahrungen mit Selbstmedikation gemacht. Allerdings scheint Selbstmedikation auch vor dem Arzt verheimlicht zu werden.

Aus den Persönlichkeitsmerkmalen lassen sich zwei differenzierte Gruppen in Bezug auf das Soziale Selbst und die Selbstmedikation herausfiltern.

Fazit: Selbstmedikation birgt Chancen und Risiken. Strategien werden - in Abhängigkeit der zwei empirisch ermittelten Persön-

lichkeitstypen - vorgestellt, wie die Vorteile von Selbstmedikation betont und Risiken vorgebeugt werden kann.

Selbstbehandlung bei Suchterkrankungen

Scheibenbogen, Oliver¹, Kuderer, Margret¹

¹Anton Proksch Institut, Klinische Psychologie, Wien, Österreich

Unter Selbstbehandlung bei Suchterkrankungen werden ganz unterschiedliche Phänomene verstanden. Einerseits bezieht sich der Begriff auf die Einnahme psychotroper Stoffe mit einer intendierten substanzspezifischen Wirkung zur Verbesserung der aktuellen Befindlichkeit der Konsumenten. Im Sinne der Selbstmedikationshypothese (Kantian, 1985) werden hier Substanzen zur Milderung und Behandlung psychopathologischer Symptomatik eingesetzt. Dies betrifft insbesondere die Beeinflussung suchtasoziiierter komorbider Störungsbilder wie Depression oder Angsterkrankungen, bei denen sehr häufig das dosisabhängige Wirkprofil von Alkohol genutzt wird, um die belastenden Symptome zu reduzieren. Andererseits kann darunter auch eine Remission ohne Inanspruchnahme fachlicher Hilfeleistungen bei bestehender Abhängigkeitserkrankung verstanden werden. Dieser in der Literatur kolportierte sehr hohe Anteil an unbehandelten Spontanremissionen bei Alkoholabhängigkeit wird in Bezug auf methodologische und statistische Artefakte kritisch hinterfragt. Darüber hinaus wird auf die Tradition der Selbstbehandlung in Form von Selbsthilfegruppen als integraler Bestandteil einer ganzheitlichen Suchtbehandlung näher eingegangen.

Neben verschiedenen gesellschaftlich forcierten Mythen zu bestimmten Suchtmitteln, welche als Motivatoren zu einer Selbstmedikation erheblich beitragen, gewinnen in der heutigen Leistungsgesellschaft Substanzen mit leistungssteigernder Wirkung auf das Gehirn - sogenannte „Neuroenhancer“ - immer mehr an Bedeutung. Unterschiedliche Pharmaka, Nahrungsergänzungspräparate als auch legale Genussmittel wie Koffein werden auf in Bezug ihre Wirksamkeit als „Hirndoping“ analysiert. Die Diskussion der Grenzen in der Selbstbehandlung bei Suchterkrankungen weist abschließend auf das Gefahrenpotential von professionell unbegleiteten Maßnahmen hin.

Selbstbehandlung bei Essstörungen

Klotter, Christoph¹

¹Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

Essstörungen als psychogene Störungen stellen an sich eine Selbstbehandlung dar. Sie dienen dazu, psychische Probleme zu bewältigen. Bei der Bulimia nervosa wird zum Beispiel der Impulsdurchbruch hinter die Kulissen gelegt und vor allem seine von den Betroffenen als negative Folge begriffene potenzielle

Gewichtszunahme vermieden.

Das, was üblicherweise als Selbstbehandlung begriffen wird, eine bestehende Störung mit eigenen Mitteln zu bewältigen versuchen, tritt bei Essstörungen entweder deutlich verzögert ein, werden doch die subjektiv wahrgenommenen Vorteile dieser Störungen stärker gewichtet als die Nachteile, oder sie findet wie bei der Anorexia nervosa gar nicht statt, da die so genannte Krankheitseinsicht fehlt.

Empirische Forschung zur Selbstbehandlung bei Essstörungen ist wenig vorhanden, außer zu Selbsthilfegruppen.

Jenseits der gravierenden negativen Auswirkungen von Essstörungen bilden sie dennoch ein Mittel, sich einer bestimmten Kultur zugehörig zu fühlen. So überspitzt die Anorexia nervosa nur ein wenig das vorherrschende radikale Schlankheitsideal. Mit der Bulimia nervosa wird bekräftigt, dass eine der Haupttugenden unserer Gesellschaft die Selbstkontrolle ist.

Selbstmedikation mit Medikamenten aus der Komplementärmedizin

Kraft, Karin¹

¹Universitätsmedizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Lehrstuhl für Naturheilkunde, Rostock, Deutschland

Die Nutzung von komplementären substanzgebundenen Produkten ist in Europa ganz überwiegend im Selbstzahlersegment angesiedelt. Damit hängt die Entscheidung für ihre Anwendung im Individualfall weitgehend vom potenziellen Anwender ab. In Deutschland werden im Rahmen der Selbstmedikation am häufigsten die Arzneimittelkategorien Phytopharmaka und Homöopathika, sowie die dem Lebensmittelrecht unterliegenden Nahrungsergänzungsmittel verwendet. Den Anwendern sind die rechtlichen Unterschiede in der Regel nicht bekannt.

Die wissenschaftliche Analyse von Faktoren, die die Entscheidung für eine Selbstmedikation mit Medikamenten aus der Komplementärmedizin und Nahrungsergänzungsmitteln einschließlich des Einsatzes bei schwereren Erkrankungen bedingen, ergibt eine über die Jahre stets weiter ansteigende Akzeptanz dieser Produkte in der europäischen Bevölkerung, insbesondere bei Frauen, den höheren Bildungsschichten und jüngeren Personen. Bei den intrinsischen Faktoren scheinen Angst vor hohen Nebenwirkungsraten und unzureichende oder fehlende Alternativen aus der konventionellen Medizin am bedeutsamsten zu sein. Besonders beachtenswert sind jedoch die Wünsche der Anwender nach kompetenten, autonomen bzw. Experten-gestützten Entscheidungen im Bereich der komplementärmedizinischen Therapie. Die Erfüllung ihrer Forderungen nach produktunabhängigen Informationen, kompetentem medizinischen Personal und adäquaten regulatorischen Rahmenbedingungen ist die Basis für einen rationalen Umgang mit Medikamenten aus der Komplementärmedizin, und zwar nicht nur bei der Selbstmedikation. Das

kann jedoch nur durch eine entsprechende staatliche Unterstützung gewährleistet werden, wie dies in vielen Ländern außerhalb der EU bereits gewährleistet ist.

Posttraumatische Belastungsstörung

Der Einfluss postpartaler posttraumatischer Belastungsstörungen auf die kindliche Entwicklung: eine populationsbasierte zwei-Jahres-Follow-up-Studie

Garthus-Niegel, Susan^{1,2,3}, Ayers, Susan⁴, von Soest, Tilmann⁵, Weidner, Kerstin¹, Eberhard-Gran, Malin²

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland, ²Department of Child Health, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norwegen, ³Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden, Dresden, Deutschland, ⁴Centre for Maternal and Child Health, School of Health Sciences, City University London, London, Vereinigtes Königreich, ⁵Department of Psychology, University of Oslo, Oslo, Norwegen

Einleitung: Vor dem Hintergrund äußerst begrenzter Forschungsbefunde zielte die vorliegende Studie darauf ab, den prospektiven Einfluss mütterlicher postpartaler PTBS-Symptome auf vier wichtige Bereiche der kindlichen Entwicklung zu untersuchen. Folgende Bereiche wurden untersucht: Grobmotorik, Feinmotorik, Kommunikation und sozio-emotionale Entwicklung.

Methodik: Die Daten basieren auf der norwegischen, populationsbasierten Akershus Birth Cohort (ABC-Studie). Es wurden Informationen der Krankenhausdokumentation verwendet sowie Fragebogendaten 8 Wochen und 2 Jahre nach der Geburt. Insgesamt wurden n=1.472 Mutter-Kind-Dyaden in die Analysen eingeschlossen. Kindliche Entwicklungsbereiche, welche mit PTBS-signifikant korrelierten, wurden in die multivariaten Regressionsanalysen aufgenommen. Weiterhin wurden Interaktionsanalysen durchgeführt, um zu testen, ob der Einfluss der postpartalen PTBS-Symptome auf die kindliche Entwicklung von Geschlecht oder Temperament des Kindes moderiert wurde.

Ergebnisse: Mütterliche postpartale PTBS-Symptome wiesen eine prospektive Beziehung mit Störungen in der sozio-emotionalen Entwicklung des Kindes zwei Jahre nach der Geburt auf. Diese Beziehung blieb auch von Bedeutung, wenn für Störfaktoren wie mütterliche Depression und Angst oder kindliches Temperament kontrolliert wurde. Sowohl kindliches Geschlecht als auch Temperament moderierten die Assoziation zwischen mütterlichen PTBS-Symptomen und kindlicher sozio-emotionaler Entwicklung: Mit zunehmender mütterlicher PTBS Symptombelastung zeigten Jungen und Kinder mit einem schwierigen Temperament ein vergleichsweise höheres Niveau an sozio-emotionalen Problemen.

Diskussion: In der vorliegenden Studie fanden wir einen pro-

spektiven Einfluss postpartaler PTBS-Symptome auf die sozio-emotionale Entwicklung von Kindern im Alter von zwei Jahren. Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass sowohl Jungen als auch Kinder mit einem frühen schwierigen Temperament eine besondere Vulnerabilität für die negativen Auswirkungen postpartaler PTBS-Symptome besitzen. Weitere Studien sind erforderlich, um mögliche Mechanismen zu eruieren.

Defizite der interozeptiven Perzeptionsgenauigkeit bei PTBS-Patienten mit komplexen dissoziativen Störungen

Schaefflein, Eva¹, Sattel, Heribert¹, Pollatos, Olga², Sack, Martin¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Dissoziative Bewusstseinsstörungen gehen mit einer ausgeprägten Vermeidung aversiver Stimuli einher. Die klinische Erfahrung zeigt, dass Patienten mit komplexen dissoziativen Störungen insbesondere vermeiden, sich selbst wahrzunehmen. Dies schließt die Vermeidung von selbstbezogenen Emotionen und der Wahrnehmung von körperlichen Signalen mit ein.

Die vorliegende Studie untersucht solche potentielle Defizite der interozeptiven Perzeptionsgenauigkeit im Rahmen eines experimentellen Selbstwahrnehmungsparadigmas mit variierten Spiegelkonfrontationen.

Methode: 18 Patienten mit mittels SKID-PTBS gesicherter Diagnose einer PTBS und mittels Mini-SKID-D gesicherter Diagnose einer komplexen dissoziativen Störung und 18 gesunde Kontrollprobanden (gematcht nach Geschlecht, BMI und Alter) nahmen an einem Experiment teil (Dauer ca. 30 Minuten). Dieses beinhaltete drei Spiegelkonfrontationen mit dem eigenen Gesicht (mit jeweils einer neutralen, einer negativen oder einer positiven inneren kognitiven Begleitung, Dauer je 2 Minuten). Vor Beginn der Spiegelkonfrontationen sowie nach der negativ bzw. positiv kognitiv begleiteten Spiegelkonfrontation wurde jeweils ein Herzschlagwahrnehmungstask nach Schandry (Dauer je 2 Min 45 s) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Spiegelkonfrontationen wurden von den Patienten als ausgeprägt aversiv erlebt. Die interozeptive Perzeptionsgenauigkeit der Patientengruppe war signifikant schlechter als jene der gesunden Kontrollgruppe. Nach der Spiegelkonfrontation mit negativer kognitiver Begleitung erhöhte sich die interozeptive Perzeptionsgenauigkeit bei den Patienten leicht (Effektstärke $ES=0,3$, $p=0,14$), nicht jedoch bei den Kontrollprobanden ($ES=0,05$, $p=0,77$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Patienten mit komplexen dissoziativen Störungen die Selbstwahrnehmung, insbesondere die Wahrnehmung von körperlichen

Signalen, vermeiden. Therapeutische Ansätze zur Förderung der Selbstwahrnehmung und insbesondere Interozeptionstrainings könnten eine wichtige Rolle in der therapeutischen Behandlung hochdissoziativer Patienten spielen.

Schweregrad der dissoziativen Symptomatik bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen im DSM5

Spieler, Derek¹, Sachsse, Ulrich², Overkamp, Bettina³, Dulz, Birger⁴, Sack, Martin⁵

¹Technische Universität München (TUM), Klinikum Rechts der Isar, München, Deutschland, ²Asklepios Fachklinikum Göttingen, Göttingen, Deutschland, ³Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ⁵Technische Universität München (TUM), München, Deutschland

Im DSM 5 wurde die dissoziative Unterform der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) als eigenständige Diagnose eingeführt (PTSD-D). Darüber hinaus bestehende dissoziative Symptome wie Amnesien, Wechsel zwischen unterschiedlichen Ich-Anteilen bis hin zu einem Wechsel der Identität(en) werden als komplexe dissoziative Störung kodiert (C-DD). Hieraus ergibt sich die Frage, inwieweit sich die neue DSM5 Diagnose hinsichtlich der Psychopathologie sowie des Behandlungsbedarfs von den komplex-dissoziativen Störungen unterscheidet.

Hierzu wurden in vier deutschen auf Psychotraumatologie spezialisierten Zentren insgesamt 164 Patienten (35 Männer), bei denen dissoziative Symptome vorlagen, mittels des Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS) entweder der Diagnose PTSD-D (N = 87) oder der C-DD (N = 77) zugeordnet. Die Symptome und die Behandlung wurden durch Fragebögen (I-KPTBS, DES, IES, BDI, STAI-XS, SOMS, HSRI) sowie ein klinisches Interview eingeschätzt.

Im Vergleich zu dissoziative Unterform der PTSD zeigte sich bei Patienten mit einer komplexen dissoziativen Störung ein signifikant erhöhte Schwere der dissoziativen Symptomatik (DES), der Ängstlichkeit (STAI), der somatoformen Symptomatik (SOMS) und der Störung der Selbstregulation (HSRI). In der Gruppe der komplexen dissoziativen Störung fand sich eine signifikant erhöhte Prävalenz von sexuellen Traumatisierungen in der Kindheit. Schwerpunkte in der Behandlung dieser Patienten offenbarten sich in den Bereichen Selbstregulationsstörung, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Beziehungsstörung und Perspektivlosigkeit. Prädiktive Hauptfaktoren für die Diagnose der komplexen dissoziativen Identitätsstörung (cDIS) waren sexuelle Traumatisierung in der Kindheit (TAQ), Suizidgedanken (IPDE), Identitätswechsel (IPDE), Beziehungsstörung (I-KPTBS) und Perspektivlosigkeit (I-KPTBS).

Im Vergleich zu der dissoziativen Unterform der PTSD nach DSM5 findet sich eine klinisch relevanter, gesteigerter Schweregrad der

dissoziative Symptomatik bei den komplexen dissoziativen Störungen. Dies hat direkte Konsequenzen für die Planung der Behandlung.

CoachPTBS - deutschsprachige App nach psychischen Einsatzfolgestörungen

Lorenz, Patrick¹, Schopp, Matthias², Willmund, Gerd³, Zimmermann, Peter³, Weidner, Kerstin¹, Schellong, Julia¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Institut für Technische Informatik an der Universität der Bundeswehr München, Neubiberg, Deutschland, ³Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie am Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Soldaten verfügen über gute Fähigkeiten zur Selbstregulierung, selbst wenn sie potentiell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sind. Diskrepanz besteht allerdings zwischen Bedarf und Inanspruchnahme von Beratung und Therapie bei psychischen Einsatzfolgestörungen, wie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Apps könnten den Einstieg in eine eventuelle Behandlung erleichtern oder Wartezeiten überbrücken.

Methode: Eine deutschsprachige App für Soldatinnen und Soldaten mit Einsatzfolgestörungen und deren Angehörigen, der „CoachPTBS“, wurde im Juni 2016 für iOS und Android veröffentlicht und seither weit über 1.000 Mal heruntergeladen. Eine Befragung zur Usability (Nutzerfreundlichkeit) und dem wahrgenommenen Nutzen findet parallel zu den letzten Entwicklungsschritten und im Nachgang des Releases der App statt.

Ergebnisse: Für die Entwicklung einer interaktiven und datensicheren App im deutschen Sprachraum, angepasst an die spezifischen Bedürfnisse der deutschen Bundeswehr, sind mehrere Aspekte zu berichten. Die Usability-Prüfung der App stieß auf gute Resonanz, einige Erkenntnisse daraus und die Umsetzung der Hinweise in Form eines Updates zur App werden diskutiert.

Schlussfolgerung: Ein niedrigschwelliger Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten für Soldaten, die an einsatzbedingten psychischen Störungen leiden, kann durch Stärkung des Selbstmanagements bei möglichen Traumafolgen unterstützen. Die Implementierung und Erforschung einer hochsicheren Datenanbindung und -haltung der App dient dem Schutz von Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität, wie sie in Deutschland gefordert sind.

Traumabewusstheit und Selbstfürsorge bei Helfern für Geflüchtete: Ergebnisse aus Helferschulungen

Georgiadou, Ekaterini¹, Grimm, Theresa¹, Silbermann, Andrea¹, Junker, Katharina¹, Nißlbeck, Winfried¹, Erim, Yesim¹
¹Universitätsklinik Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Deutschland

In der psychosomatischen Abteilung des Uniklinikums Erlangen wurden mit Start im Januar 2016 Schulungen für aktive Flüchtlingshelfer durchgeführt. Die Schwerpunkte lagen auf dem Erwerb von Wissen über Traumafolgestörungen im Kontext von Flucht und Migration, dem Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen sowie dem Erlernen von Übungen zum eigenen Stressmanagement. Insgesamt 49 Helfer nahmen an dem Training und 45 Personen an einer Fragebogenstudie teil. Die Belastungen in ihrer Arbeit mit Flüchtlingen, die Motivationshintergründe sowie verschiedene Bedürfnisse in der Flüchtlingsarbeit wurden erhoben. Zusätzlich wurden depressive Symptome mit der Depressionsskala des Patient Health Questionnaire erfasst sowie das Vorliegen traumatischer Ereignisse mittels der Traumaliste des Essener Trauma-Inventars erhoben.

Die größten Belastungen wurden durch mangelnden Handlungsspielraum (69 %) aufgrund gesetzlicher Regulierungen erlebt. Aber auch dissoziative Symptome (15,4 %) und aggressives Verhalten (26,9 %) der Flüchtlinge wurden als Belastungen angegeben. Mitmenschen zu helfen zeigte sich als höchster Motivationsfaktor für die Tätigkeit mit Flüchtlingen. Lediglich 2 Helfer (4,4 %) zeigten erhöhte Ausprägungen depressiver Symptome. Hingegen hatten 93,3 % der Flüchtlingshelfer ein traumatisches Ereignis persönlich oder als Zeuge erlebt. Den größten Schulungs-Bedarf sahen die Helfer beim Erkennen von psychischen Problemen sowie dem Erlernen von konkreten Interventionsstrategien.

Vor allem nicht psychologisch ausgebildete Helfer, die häufig ehrenamtlich tätig sind, müssen zum Umgang mit traumatisierten Menschen und dem Erhalt der eigenen psychischen Gesundheit geschult werden. Die ehrenamtlichen Helfer leisten einen großen Beitrag in der Flüchtlingshilfe. Damit sie jedoch ihre psychische Gesundheit erhalten und Kommunen, Länder und Bund weiterhin auf deren Unterstützung zählen können, müssen professionelle Schulungen angeboten, standartisiert und evaluiert werden. Dabei sollen wichtige Risikofaktoren aber auch protektive Faktoren identifiziert und auch gegenüber den Helfern publik gemacht werden. Akzeptanz und Effekte des hier beschriebenen Schulungskonzepts müssen in weiteren Studien bestätigt werden.

Neue Entwicklungen in der Diagnostik und Behandlung der Körperdysmorphen Störung

Diagnostik der Körperdysmorphen Störung - Welchen Beitrag können Screening-Verfahren zur Erfassung körperdysmorpher Besorgnis liefern?

Schieber, Katharina¹, Martin, Alexandra²
¹Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Bergische Universität Wuppertal, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Wuppertal, Deutschland

Die Körperdysmorphie Störung (KDS) wird in der klinischen Routinediagnostik häufig übersehen, da häufig eine andere, komorbide Erkrankung im Vordergrund zu stehen scheint, und Patienten aus Scham oder Ängstlichkeit ihre körperbezogenen Sorgen nicht offen mitteilen. Zur Diagnostik ist der Einsatz von Screeningverfahren sinnvoll, um zunächst körperdysmorphie Beschwerden zu identifizieren und dann das Vorliegen einer KDS anhand der diagnostischen Kriterien zu verifizieren. Es soll ein Überblick über die aktuellsten Screeningverfahren gegeben werden, wobei die Anwendung des Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ von Oosthuizen, 1998) spezifischer dargestellt wird.

Der DCQ erwies sich als prägnantes und ökonomisches Messinstrument (7 Items, Summenwert 0-21), das in unterschiedlichen Settings angewendet werden kann. Eine eigene Erhebung hatte die Validierung des DCQ an einer deutschen repräsentativen Allgemeinbevölkerungsstichprobe (n=2053, 18-65 Jahre) zum Ziel. Dabei bestätigte sich die psychometrische Güte, anhand verschiedener Indikatoren. Bei Analysen zur Cut-Off-Bestimmung stellte sich für den DCQ Summenwert von 7 der maximale Youden Index $J=0.82$ heraus, was eine Sensitivität von 94.4 % und eine Spezifität von 87.1 % ergab. Die Normierung zeigte, dass im Alters- und Geschlechtsvergleich vor allem junge Frauen stärkere körperdysmorphie Beschwerden äußerten.

Gerade bei einem unterdiagnostiziertem Krankheitsbild wie der KDS ist es wichtig, möglichst alle Betroffenen zu identifizieren. Die Ergebnisse der Studie sprechen dafür, bei der Anwendung des DCQ in der Allgemeinbevölkerung einen niedrigeren Cut-off-Wert zur Fallidentifikation anzulegen - verglichen mit dem Einsatz des Instruments in spezifischen klinischen Gruppen (z.B. Psychosomatik, Dermatologie). Die Wahl des niedrigeren Cut-Off-Wertes geht zwar tendenziell zu Lasten der Spezifität, begünstigt aber die Sensitivität des Instruments. Es kann auch sinnvoll sein, die Cut-Off-Schwelle entsprechend des Alters, des Geschlechts bzw. des Settings anzupassen. Zusätzlich zu den Selbstbeurteilungsinstrumenten ist eine gezielte Exploration der Symptome im direkten Gespräch von großer Bedeutung.

Behandlungssituation und -barrieren von Betroffenen mit einer Körperdysmorphen Störung in Deutschland - Aktuelle Ergebnisse eines internetbasierten Selbsttests

Schulte, Johanna¹, Buhlmann, Ulrike¹

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

Die Körperdysmorphie Störung (KDS) kennzeichnet sich durch eine übermäßige Beschäftigung mit einem wahrgenommenen oder nur leicht vorhandenen Makel in der äußeren Erscheinung. Obwohl sie mit einer Prävalenz von 1,8% (Buhlmann et al., 2010) eine relativ häufige psychische Störung ist, ist sie sowohl im Versorgungssystem als auch bei Betroffenen wenig präsent. Zudem sind viele Betroffene vom Vorliegen der wahrgenommenen körperlichen Makel derart überzeugt, dass sie sich einerseits eher kosmetischen Behandlungen zuwenden oder die Beschäftigung mit den Makeln selbst vor Behandlern nicht aussprechen (Buhlmann, 2011). Bis zu einer adäquaten Behandlung vergeht daher viel Zeit, in der sich die Symptomatik verschlechtern oder chronifizieren kann. Demnach besteht ein dringender Bedarf an Informations- und Behandlungsangeboten. Es wurde ein internetbasierter Selbsttest entwickelt, in dem Teilnehmer nach dem Ausfüllen validierter Fragebögen ein individualisiertes Feedback zum Ausmaß der Sorgen um das Aussehen sowie Psychoedukation über die Diagnostik und Behandlung der KDS erhalten. Von 758 Personen, die den Selbsttest zwischen März 2015 und Januar 2016 begannen, fuhren 60,4% bis zum Feedback fort. Nach der Datenbereinigung lagen die Angaben von n=336 Teilnehmern vor. Bei n=179 bestand nach Ausschluss bei Hinweisen auf eine Essstörung der Verdacht auf eine KDS. Von diesen berichteten 29,1% von kosmetischen, 25,1% von medikamentösen sowie 34,6% von psychotherapeutischen Behandlungen. Die Gründe gegen eine medikamentöse und/oder psychotherapeutische Behandlung werden berichtet (z.B. 35% „Ich schäme mich zu sehr“). Nach dem Feedback gaben 35,4% an, sich weiter zu informieren. Im Vortrag werden die aktuellen Daten der modifizierten Version des Selbsttests von Februar 2016 bis Februar 2017 sowie ergänzende Ergebnisse präsentiert. Die bisherigen Befunde verdeutlichen die unzureichende Behandlungssituation von Betroffenen mit einer KDS und betonen das Interesse sowie den Bedarf an niedrigschwelligen Informationsangeboten. Der Selbsttest ist eine erste geeignete Möglichkeit, um existierenden Behandlungsbarrieren bei Betroffenen mit einer KDS zu begegnen. Die Ergebnisse werden durch die Angaben im Selbstbericht limitiert.

Imagery Rescripting bei körperdysmorpher Störung: Veränderung intrusiver Vorstellungsbilder und autobiografischer Erinnerungen

Ritter, Viktoria¹, Stangier, Ulrich¹

¹Institut für Psychologie, Goethe Universität Frankfurt, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Frankfurt, Deutschland

Hintergrund: Verzerrte mentale Vorstellungsbilder bezüglich des Aussehens sowie negative autobiografische Erinnerungen tragen zur Aufrechterhaltung der körperdysmorphen Störung (KDS) bei. Im Rahmen einer Einzelfallstudie wurde die Anwendbarkeit und Effektivität von Imagery Rescripting zur Veränderung von intrusiven Vorstellungsbildern und Erinnerungen bei KDS überprüft.

Methode: Sechs Patienten wurden behandelt. Die Intervention bestand aus zwei Behandlungssitzungen (T1, T2) sowie einer Follow-Up-Sitzung (FU). In der ersten Behandlungssitzung wurden mentale Vorstellungsbilder, negative autobiografische Erlebnisse sowie deren zentrale negative Bedeutung und die Grundüberzeugung erfasst. In der zweiten Behandlungssitzung erfolgte die nachträgliche Bearbeitung der Erinnerung durch vollständiges Wiedererleben sowie Veränderung des Ereignisses in der Vorstellung. Die BDD-YBOCS wurde vor (T1) und 2 Wochen nach der Behandlung (FU), weitere symptomspezifische Fragebögen vor der ersten (T1), nach der zweiten Sitzung (T2) sowie nach der Behandlung erhoben (FU) erhoben.

Ergebnisse: Es zeigten sich signifikante Verringerungen des negativen Affekts, des Distress, der Lebendigkeit sowie eine erhöhte Kontrollierbarkeit der Bilder und Erinnerungen, die auch im FU bestehen blieben. Zentrale Grundüberzeugungen wurden signifikant verändert. Vier Patienten wurden als Responder klassifiziert.

Schlussfolgerungen: Imagery Rescripting ist eine vielversprechende Intervention für die Veränderung von Vorstellungsbildern, Erinnerungen, Grundüberzeugungen und Schemata bei KDS.

Literatur: Ritter, V. & Stangier, U. (2016). Seeing in the Mind's eye: Imagery rescripting for patients with body dysmorphic disorder. A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 187-195.

Compassion Focused Therapy - eine sinnvolle Ergänzung zur Behandlung der Körperdysmorphen Störung?

Stierle, Christian¹, Veale, David²

¹Schön Klinik Bad Bramstedt, Bad Bramstedt, Deutschland, ²King's College, London, Vereinigtes Königreich

Die Körperdysmorphie Störung (KDS) stellt mit einer Prävalenz von nahezu 2% (z.B. 1,8% Buhlmann, 2010) eine häufige psychische Erkrankung dar. Häufig stellen ambivalente Veränderungsmotivation, schwankende Einsicht in die Erkrankung sowie selbstschä-

digendes und suizidales Verhalten große Herausforderungen für die Behandlung dar (z.B. Veale & Neziroglu, 2010, Wilhelm et al., 2013). Bisherige Studien belegen grundsätzlich die Wirksamkeit von Kognitiver Verhaltenstherapie für die Behandlung (z.B. Veale et al., 2014). Die Körperdysmorphie Störung ist jedoch häufig mit massivem Schamerleben und Schuldgefühlen der Betroffenen verbunden. Bislang gibt es in der KVT jedoch nur wenige therapeutische Ansätze zur Bearbeitung starker Schamaffekte und mangelnder Selbstakzeptanz. Die Compassion Focused Therapy (CFT, Gilbert, 2013) stellt einen integrativ therapeutischen Ansatz zur Förderung von Mitgefühl für sich und andere dar und fokussiert stark auf Patienten mit hoher Selbstkritik und mangelnder Selbstzuwendung sowie hohem Schamerleben. Der vorliegende Beitrag illustriert die ersten Ergebnisse einer Pilot-Case Series mit Patienten, die ausschließlich mit Elementen der CFT behandelt wurden, während sie sich auf einer Warteliste für eine ambulante Verhaltenstherapie befanden. Im Beitrag werden Kernkomponenten der Compassion Focused Therapy wie z.B. das Compassionate Mind Training illustriert. Ferner werden erste Outcomedaten wie Maße zur Selbstakzeptanz und Selbstmitgefühl sowie störungsspezifische Daten bzgl. der KDS-Symptomatik berichtet. Die Ergebnisse werden bzgl. der möglichen modularen Integration in bestehende KVT-Behandlungen sowie als mögliche Stand-Alone-Behandlung diskutiert.

"Erfahrungen aus der Praxis der Teilnehmer des "Qualifizierungsprogramms Klinische Forschung"

„Am Ende“ des Medizinstudiums - Psychische Belastung, spezifische Stressoren und Resilienzfaktoren bei Medizinstudierenden im praktischen Jahr

Erschens, Rebecca¹, Herrmann-Werner, Anne¹, Loda, Teresa¹, Bugaj, Till Johannes², Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

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

Hintergrund: Die Zeit des praktischen Jahres am Ende des Medizinstudiums kann als Herausforderung und Anpassungsleistung erlebt werden. Die Studierenden sind z.B. mit schnell wechselnden Arbeitsprozessen, und der Interaktion mit unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen konfrontiert. Die erhöhte Prävalenz psychischer Belastung bei Medizinstudierenden ist in der Literatur gut belegt. Dieses Projekt geht der Frage nach, wie sich diese Belastungen im praktischen Jahr zeigen und welche spezifischen Stressoren bzw. Resilienzfaktoren diese Belastungen determinieren. Die Erstautorin ist Stipendiatin des Qualifizierungsprogramms klinische Forschung (CARUS-Programm). Die

vorliegende Studie ist Teil ihres Forschungsschwerpunkts innerhalb dieses Programms.

Methodik: Die PJ-Studierenden wurden bzgl. Burnouterleben (Maslach Burnout Inventar - Studierenden Version), Stressbelastung (PSQ-20), sowie depressiver und ängstlicher Symptomatik (PHQ-9 & GAD-7) mittels einer Online-Erhebung befragt. Zur Erfassung spezifischer Stressoren und Resilienzfaktoren wurde ein selbst entwickeltes Instrument erstmals angewendet.

Ergebnis: 177 von 305 eingeladenen Studierenden nahmen an der Online-Befragung teil (RR = 59 %). 66.1 % der PJ-Studierenden waren weiblich mit M = 27.8 Jahren. Bei 42.4 % der PJ-Studierenden konnte klinisch relevanter Stress nachgewiesen werden. N = 62 (35.0%) der untersuchten PJ-Studierenden wiesen ein behandlungsbedürftiges Burnout-Syndrom auf. Das Burnout-Syndrom wird in der Literatur vornehmlich als das gleichzeitige Bestehen hoher „Emotionaler Erschöpfung“ oder hoher Ausprägung für „Zynismus“ definiert. 12.4 % bzw. 13.6% litten unter ängstlichen bzw. depressiven Symptomen. Spezifische Stressoren wie ein ungünstiger Arbeitsstil, die wöchentlichen Arbeitsstunden, finanzielle Sorgen und fehlende Beratung und Unterstützung konnten über 40 % des erlebten Stresses aufklären. Als „funktionale“ bzw. „dysfunktionale“ Copingstrategien konnten Entspannung und soziale Unterstützung bzw. Medikamenteneinnahme, Rauchen und vermehrter Rückzug identifiziert werden.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eine ernstzunehmende psychische Belastung im PJ-Studium. Aus den gewonnenen Erkenntnissen können im nächsten Schritt zielgerichtete Interventionen der Verhaltensprävention entwickelt und verbessert bzw. Umgebungsfaktoren, also Verhältnisprävention adressiert werden. Die detaillierten Analysen werden für die Präsentation im Rahmen des Kongresses vorgestellt.

Merkmale von Gewichtszunahmevereinbarungen in der stationären Therapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa: eine Online-Erhebung bei Behandlern

Ziser, Katrin¹, Resmark, Gaby¹, Giel, Katrin Elisabeth¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

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

Hintergrund: Gewichtszunahmevereinbarungen sind ein verhaltenstherapeutisch fundierter Bestandteil der multimodalen stationären Therapie der Anorexia nervosa und werden in dieser routinemäßig angewendet. Sie bezeichnen mündlich oder schriftlich getroffene Vereinbarungen mit Patientinnen, die Gewichtsveränderungen und/oder Verhaltensveränderungen wie z.B. Essverhalten festlegen, die mit Konsequenzen für die Patientin belegt sind. Während es für das zunehmende Gewicht pro Woche beispielsweise Empfehlungen von anerkannten Leitlinien gibt, wird die Ausgestaltung der Gewichtszunahme-

vereinbarung über das Gewichtskontingent hinaus nur in wenigen Manualen angeleitet, ihre Anwendung selten empirisch überprüft und es liegen keine Daten zur üblichen Handhabung von Gewichtszunahmevereinbarungen in Deutschland vor. In der vorliegenden Befragung wurde daher die aktuelle praktische Anwendung von Gewichtszunahmevereinbarungen erhoben, die als Grundlage für die weiterführende Evidenzbasierung und eine Weiterentwicklung von Gewichtszunahmevereinbarungen in der stationären Therapie der Anorexia nervosa dienen soll.

Methode: Befragt wurden Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen in verschiedenen Essstörungenzentren in Deutschland, die im stationären Setting aktuell oder in der Vergangenheit Patientinnen mit Anorexia nervosa behandeln bzw. behandelt haben. Der Online-Fragebogen wurde in einer Expertenrunde erstellt und diskutiert und erfragt die Rahmenbedingungen unter denen Gewichtszunahmevereinbarungen verhandelt, abgeschlossen und durchgeführt werden, sowie das Erleben und die Beurteilung aus Therapeutesicht.

Ergebnisse & Diskussion: Die Erhebung erfolgt aktuell, erste Ergebnisse werden im März 2017 für den Kongress vorliegen und präsentiert werden. Die Erstautorin ist Stipendiatin des Qualifizierungsprogramms Klinische Forschung (CARUS-Programm) und die vorliegende Befragung ist Teil des Qualifizierungsprojektes.

Chancen und Hindernisse der klinischen Versorgungsforschung

Poessnecker, Tim¹, Herold, Martin¹

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

Klinische Versorgungsforschung bietet die Möglichkeit unter alltäglichen Bedingungen und hoher ökologischer Validität die Wirksamkeit psychosomatischer Interventionen zu erforschen und an der Evaluierung von Therapien mitzuwirken. Gleichzeitig ergeben sich bei der Implementierung entsprechender Forschungsdesigns unter Bedingungen der laufenden klinischen Versorgung immer wieder besondere Herausforderungen und Probleme, da klinische Abläufe zu Zwecken der Forschung nicht immer beliebig adaptierbar sind.

Die Chancen und Hindernisse der stationären Versorgungsforschung sollen im Vortrag anhand von Erfahrungen aus zwei im Rahmen des Carus-Förderprogramms begleiteten Studien untersucht werden. Es handelt sich bei diesen um zwei an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums Rechts der Isar in München angesiedelte Studien, welche sich inhaltlich mit der Strukturachse der OPD-2 beschäftigen.

Ausgehend von den Erfahrungen aus dem Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung soll der bisherige Verlauf der Pro-

jekte reflektiert und die Möglichkeiten klinischer Versorgungsforschung in Hinblick auf die Situation angehender Wissenschaftler im Bereich der psychosomatischen Medizin diskutiert werden.

Design und Durchführung einer prospektiven Multicenterstudie zu den psychosozialen Auswirkungen prognostischer Biomarkeruntersuchungen bei Patienten mit Aderhautmelanom

Breidenstein, Anja¹, Erim, Yesim², Lohmann, Dietmar³, Le Guin, Claudia⁴, Zeschnigk, Michael³, Mäusert, Jennifer⁴, Friederich, Hans-Christoph⁵, Tagay, Sefik¹

¹LVR Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ³Universität Duisburg-Essen, Institut für Humangenetik, Essen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland, ⁵LVR Klinikum Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Ziel des Vortrags ist es, Studiendesign und Durchführung einer prospektiven Multicenterstudie bei Patienten mit Aderhautmelanom vorzustellen, wobei insbesondere die Herausforderungen in der praktischen Umsetzung des Studiendesigns diskutiert werden.

Hintergrund: Das Aderhautmelanom stellt die häufigste bösartige Tumorerkrankung des Auges im Erwachsenenalter dar. Anhand des Chromosom-3-Status im Primärtumor lassen sich zwei Risikogruppen mit einer deutlich unterschiedlichen Prognose unterscheiden: Patienten, die den Verlust eines Chromosoms 3 (Monosomie 3) im Primärtumor aufweisen, versterben sehr viel häufiger an Metastasen als Patienten mit einer Disomie 3. Die Bestimmung des Chromosom-3-Status und somit eine Aussage über die Prognose ist auf Wunsch des Patienten möglich.

Methodik: Im Rahmen dieser durch die Deutsche Krebshilfe geförderten prospektiven Langzeituntersuchung werden psychische Belastung, Progredienzangst und die gesundheitsbezogene Lebensqualität in Abhängigkeit von der Nutzung der prognostischen Biomarkeruntersuchung erfasst. Die Studienteilnehmer erhalten im Laufe eines Jahres zu insgesamt 5 Zeitpunkten ein umfangreiches Fragebogenpaket. Der erste Fragebogen wird zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ausgehändigt, die weiteren Bögen werden unmittelbar nach der stationären Behandlung, zum Zeitpunkt der Mitteilung des Biopsieergebnisses sowie 6 und 12 Monate nach Diagnosestellung verschickt.

Ergebnisse: Seit Beginn der Datenerhebung im Oktober 2014 sind 181 Patienten (80 Frauen) rekrutiert worden, hiervon entschieden sich 78 Patienten für eine prognostische Untersuchung.

Diskussion: Die Erkenntnisse dieser Studie sind von großer Relevanz, da sie Aussagen zu den psychosozialen Auswirkungen

prognostischer Untersuchungen ermöglichen. Zu den Herausforderungen in der praktischen Umsetzung zählen die Informationsvermittlung zwischen den einzelnen Zentren sowie die zeitliche Einhaltung der einzelnen Testzeitpunkte bei postalischer Befragung. Zudem besteht eine wesentliche Herausforderung in der Rekrutierung einer ausreichend großen Anzahl an Personen, die sich für eine prognostische Untersuchung entscheiden. Lösungsansätze zum Umgang mit verschiedenen Herausforderungen in der Umsetzung des Studiendesigns werden diskutiert.

DGPFG und DGPM: Die Harnblase - ein psychosomatisches Organ

Psychosomatische Komorbiditäten bei somatoformen Miktionsstörungen

Hohenfellner, Ulrike¹

¹Ambulantes Rehasentrum für Urologie und Gynäkologie Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Zu den somatoformen urologischen Erkrankungen zählen die Überaktive Blase und die Enuresis des Erwachsenen, die kindliche Harninkontinenz, die rezidivierenden Harnwegsinfekte, das Chronische Beckenschmerzsyndrom sowie das Infrequent Voiding Syndrom und die Paruresis, die den zuvor genannten Beschwerden oftmals vorausgehen. All diese Erkrankungen sind lediglich unterschiedliche Ausdrucksformen einer funktionellen Miktionsstörung. Entsprechend finden sich die Beschwerden oftmals miteinander vergesellschaftet. Pathogenetisch erfolgt die Somatisierung durch die unbewusste Ausbildung einer Dysfunktion des externen urethralen Sphinkters. Durch Freud und Schwarz ist bekannt, daß intensive Affekte die Miktionsbeeinflussung, wie empfindlich der Urogenitaltrakt auf Beziehungsstörungen und psychosoziale Belastungen reagiert. Entsprechend des Bio-psycho-sozialen Modells sind die urologischen Beschwerden aber nicht pathognomonisch, jede Symptom-Entwicklung ist multifaktoriell und individuell in ihrer Entstehung. So sind neben den intrapsychischen auch die interpersonellen Prozesse zu berücksichtigen, d.h. es können sowohl die Persönlichkeitsstrukturen des Patienten für die Manifestation funktioneller Beschwerden prädisponierend sein als aber auch die äußeren Umstände oder beides.

Von 2011- 2016 waren 579 Kinder und Erwachsene mit somatoformen Erkrankungen auswertbar. Patienten mit schizo-affektiver Psychose waren nur vereinzelt präsent. Anorexie oder mit deutlicher Adipositas einhergehende Eßstörungen fanden sich bei einem Großteil der Frauen, die sexuelle Mißbrauch erlebt hatten. Von 415 erwachsenen Frauen des Kollektivs gaben 17 % an, sexuelle Gewalt erfahren zu haben.

Das Auftreten somatoformer urologischer Erkrankungen war typischerweise durch Problem-behaftete nahe Beziehungen ausgelöst worden. Häufig zeigte sich die Beziehungs-Störung von

Erschöpfung, Depression oder Angsterkrankung begleitet. Als prädisponierende Charaktereigenschaft fanden sich der selbstunsicher-vermeidende, der dependente, der histrionisch-katastrophisierende und der zwanghafte Persönlichkeitsstil, die Patienten zeichneten sich durch ein rasch entblößbares negatives Selbstbild aus. Entsprechend ist eine Genesung der Patienten nur erreichbar, wenn sowohl die psychosoziale Belastung als auch die funktionelle Miktionsstörung beseitigt werden. Zielführend ist die Kombination eines multimodalen Miktions-Trainings mit einer urologisch ausgerichteten Psychoedukation.

Harninkontinenz und Sexualität, das doppelte Tabu (Vortrag auf dem Satellitensymposium der DGPFG und der Sektion Psychosomatische Urologie der DGPM)

Berberich, Hermann¹, Hohenfellner, Ulrike²

¹Facharzt für Urologie, Andrologie & Psychotherapie, Hofheim a.T, Deutschland, ²Ambulantes Rehasentrum für Urologie und Gynäkologie Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Die Kontrolle der Blase ist eine der ersten „sozialen Leistungen“, die von uns abverlangt wird. Der Verlust dieser Kontrolle beeinträchtigt das Selbstwertgefühl und kann eine ganze Reihe von negativen Gefühlen wie **Angst, Unsicherheit, Kontrollverlust, Ekel** oder **Wut** auslösen.

Oft leiden die Patientinnen erheblich unter **sozialen Einschränkungen**, wie dem Verzicht auf Reisen, auf Teilnahme an sportlichen oder kulturellen Aktivitäten, dem Rückzug von Freunden und Bekannten, der Vermeidung neuer Bekanntschaften.

Mehreren Studien zufolge finden sich bei harninkontinenten Patientinnen deutlich häufiger (2,5-fach) depressive Verstimmungen und Ängste (3,5-fach) als bei der Normalbevölkerung gleichen Alters. Die Inzidenz von Depression und Angsterkrankungen korrelieren positiv mit dem Ausmaß der Inkontinenz und der damit verbundenen sozialen Beeinträchtigung, wobei die Depressivität bei der Dranginkontinenz am stärksten ist. Nicht selten kommt es zu Problemen in der Partnerschaft, nicht zuletzt durch die Einschränkung des Sexuallebens. Andererseits haben Frauen mit einer überaktiven Blase (OAB) bzw. Dranginkontinenz häufiger körperliche und sexuelle Missbrauchserfahrungen als Frauen mit einer Stressinkontinenz oder kontinente Frauen.

Harninkontinenz in der gynäkologischen Psychosomatik (Vortrag auf dem Satellitensymposium der DGPFPG und der Sektion Psychosomatische Urologie der DGPM)

Kiefer, Annegret¹

¹Eichsfeld-Klinikum, Gynäkologie und Geburtshilfe, Heilbad Heiligenstadt, Deutschland

Harninkontinenz ist bei Frauen ein häufiges Problem, wobei ihr Vorkommen mit dem Alter ansteigt. Fast zwangsläufig hat jede Form der Inkontinenz psychische Folgen. Es entstehen Gefühle von Scham und Unsicherheit, die zu Vermeidung von sozialen Kontakten, zu Depressivität und Vereinsamung führen können. Formen der Dranginkontinenz können gelegentlich auf traumatisierende Erlebnisse zurückgeführt werden. Die Behandlung in der gynäkologischen Praxis ist oft schwierig und sollte immer psychosomatische Aspekte mit berücksichtigen. Im Vortrag soll der praxisorientierte Umgang mit Harninkontinenz in der gynäkologischen Psychosomatik mit Illustration durch Fallbeispiele dargestellt werden.

Funktionelle Blasenentleerungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Vortrag auf dem Satellitensymposium DGPFPG und Sektion Psychosomatische Urologie der DGPM)

Pfeffer, Ulla¹

¹Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Kemperhof, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Koblenz, Deutschland

Das Spektrum funktioneller Blasenentleerungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen erstreckt sich von passageren, meist leicht beeinflussbaren Miktionsstörungen bis zu schwerer Inkontinenz gelegentlich in Verbindung mit Einkoten, die die gesellschaftliche Integration, die Entwicklung und die seelische Gesundheit der jungen Patienten erheblich beeinträchtigt bzw. gefährdet. Die ärztliche Kunst im Prozess der Diagnosestellung liegt in der Differenzierung organischer Störungen von funktionellen Beeinträchtigung oder der Analyse dieser beiden Komponenten bei gemischten Störungen. Dies braucht vor allem Zeit und Empathie im Familienkontakt, häufig einfache diagnostische Mittel wie z.B. ein Miktionsprotokoll, Urinanalyse, Sonographie und selten aufwendigere und z.T. invasive Methoden wie eine Urodynamik oder Zystoskopie. Besonders letztere fordert eine extrem kritische Indikationsstellung, um unnötige weitere Traumatisierungen oder Fixierungen zu vermeiden. Auch die Therapie erstreckt sich von einfachen kinder- und jugendärztlichen Beratungsgesprächen über Urotraining, psychologischer Beratung bis zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung.

The Moving Seminar - a practice of cross-cultural understanding of symptoms vis-à-vis members of different cultures.

The Moving Seminar - a practice of cross-cultural understanding of symptoms vis-à-vis members of different cultures

Schueffel, Wolfram¹

¹Praxis, Lehre, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Beratung, Marburg, Deutschland

Invited participants: Isolde de Vries(Hamburg); Gertrud Greif-Higer (Mainz); Bettina Gaertner (Magdeburg); Christiane Waller (Ulm); Lilly Rackwitz (Freiburg/Bad Nauheim); Masato Murakami (Nihon); Makoto Hashizume (Osaka) In the past eleven years it has been possible to use the concept of the *Moving Seminar* in international (mainly ICPM) congresses on Psychosomatic Medicine (Dubrovnik, Glasgow, Kobe, Lisbon, Quebec, Saragossa, Seoul, Tokyo; Potsdam 2015). The aim was to interpret a symptom biographically in the *Now(here)* of the doctor patient relationship and vis-à-vis members of different cultures. An *EPICRITIC VIEW* at last year's *English Patient* and the course of the seminar in general is due. There were three different observable positions for dealing with a symptom:

1. an authoritarian, paternalistic position;
2. a bargaining position;
3. an empathetic, exploratory position.

The third position is the one to aim for but it can only be achieved by consistent insistence on the *Now (here)*.

Seven points should be noted:

1. Group meetings should be interdisciplinary, and include doctors, nurses, psychologists, dance and other therapists, lay people (including interpreters!) willing to become aware of their own different positions and to assimilate them either temporarily or permanently.
2. A few participants present short (2 - 3 minutes) case histories formulating their main current problem in the treatment using one single sentence.
3. The participants discuss the situation and articulate their feelings and *sensual* impressions.
4. There is no right or wrong in the *Now (here)*.
5. There is no reason to call in the experts. *The group is the expert.*
6. There can never be a definite solution but there is always a *salutogenic* way. The focus should be on taking the Next Small Step.
7. The progress achieved by the seminar depends entirely on the effort the group members invest in the group work. This is no place for literature references or take-home messages.

Conclusion: Accept the challenge of the Moving Seminar - group work opens new horizons

Key words: symptom, Now (here), expert group, horizons, Moving Seminar into the interplay of "Psyche - Soma/Mensch - System".

Poster Sessions

Best-Poster und „Wine and Walk“

Best-Poster-Session

Compliance bezüglich der Umsetzung von Behandlungsempfehlungen bei Nutzern eines Frühinterventionsangebotes am Arbeitsplatz im Vergleich zu den Nutzern einer Hochschulambulanz

Rothermund, Eva¹, Rottler, Edit¹, Kilian, Reinhold², Bardosch, Michelle¹, Gündel, Harald¹, von Wietersheim, Jörn¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychiatrie II, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Zeit bis Behandlungsbeginn ist bei psychischen Erkrankungen in der Regel lang und speist sich aus Angst vor Stigmatisierung und einer geringen Dichte an Behandlungsmöglichkeiten. Das neue Versorgungsmodell „Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb“ versucht hier die Versorgung zu verbessern. In dem Projekt wird die Umsetzung von Empfehlungen aus diesen Sprechstunden mit denen einer Hochschulambulanz verglichen.

Methode: Beobachtungsstudie mit follow-up 12 Wochen nach Erstkonsultation und qualitativer Auswertung der Arztbriefe. Erhoben wurde Umsetzung der Empfehlung und psychosomatische Beeinträchtigung, ermittelt aus den Parametern Arbeitsfähigkeit, Lebensqualität, psychische Erkrankung, arbeitsbezogene Stressoren.

Ergebnisse: 77 Patienten aus einer betrieblichen Sprechstunde und 95 einer Hochschulambulanz im Alter von im Mittel 45 Jahren (+/- 11) nahmen teil. Die psychosomatische Beeinträchtigung war bei 51 Patienten schwer, bei 76 moderat und 45 Patienten wiesen lediglich auf. 65 % der Patienten hatten bereits zuvor eine Form psychischer Behandlung oder Beratung in Anspruch genommen. Die ermittelten (Haupt-) Empfehlungen wurden in folgender Häufigkeit vergeben: keine weitere Empfehlung 1 %, Krisenintervention 6 %, ambulante Psychotherapie 49 %, psychosomatische Tagesklinik 12 %, stationäre psychosomatische Therapie 20 %, andere Empfehlungen 12 %. 45 % Patienten setzten die Empfehlung um. Es waren 38 % aus der betrieblichen Sprechstunde und 51 % in der Hochschulambulanz (Unterschied n.s., Chi-Quadrat Test). Die Berechnungen der Modelle sind noch nicht abgeschlossen, es zeichnet sich jedoch ab, dass vorangegangene Inanspruchnahme die Compliance erhöht.

Schlussfolgerung: Die Umsetzungsrate in betrieblichen Sprechstunden ähnelt der einer Hochschulambulanz mit etwa 50%. Vorangegangene Inanspruchnahme scheint - im Einklang mit anderen Untersuchungen - die Compliance zu erhöhen. Aus eigenen Voruntersuchungen ist bekannt, dass mit einem Angebot im betrieblichen Kontext Menschen insgesamt früher im Erkrankungsverlauf erreicht werden können. Insgesamt erscheint die Umsetzungsrate aber niedrig und sollte weiter beforscht werden.

Motive zur Inanspruchnahme nicht-evidenzbasierter Verfahren bei chronisch Kranken - ein systematisches Review der Forschungsliteratur

Apolinário-Hagen, Jennifer¹, Gosau, Tatjana²

¹Fernuniversität in Hagen, Institut für Psychologie, LG Gesundheitspsychologie, Hagen, Deutschland, ²Fernuniversität in Hagen, Institut für Psychologie, München, Deutschland

Hintergrund: Die Nutzung nicht-evidenzbasierter medizinischer Verfahren (Complementary and Alternative Medicine; CAM) ist unter chronisch Erkrankten weit verbreitet. Angesichts limitierter Ressourcen im Gesundheitssystem zur Schaffung von patientenzentrierten Bedingungen in der Regelversorgung von chronischen Krankheiten, könnte die Popularität von CAM auf Defizite im Arzt-Patient-Verhältnis und mögliche Hindernisse für die langfristige Adhärenz in Bezug auf evidenzbasierte Behandlungen hindeuten. Ziel dieses Reviews war es, auf Basis des theoretischen Verhaltensmodells von Andersen (1995) zu untersuchen, welche Motive chronisch Kranke für die Nutzung von CAM berichten.

Methode: Über eine systematische Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken

(z.B. PsycARTICLES) mit den Suchwortkombinationen „chronic illness“ AND „complementary medicine“ OR „CAM“ AND „attitude“ wurden Studien aus den letzten beiden Dekaden ermittelt. Von insgesamt 374 Treffern erfüllten 22 Studien die Einschlusskriterien dieses Reviews. Die Stichprobengrößen umfassten zwischen 120 und 5.079 Personen. Das Krankheitsspektrum variierte breit zwischen den Studien, die am häufigsten aus Nordamerika stammten.

Ergebnisse: Im Großen und Ganzen deuten die Studienbefunde auf eine hohe Heterogenität bei den Motiven zur Verwendung von CAM bei chronisch Erkrankten hin. Als begünstigende Faktoren wurden ein hohes Bildungsniveau, der Wunsch nach einer „ganzheitlichen“ Behandlung sowie das Bedürfnis, eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einzunehmen, festgestellt. Neben dem Vorliegen von Begleiterkrankungen, wurden das Bedürfnis nach Unterstützung des allgemeinen Gesundheitszustands und Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens angeführt. Zugleich wurde eine Unzufriedenheit mit der konventionellen Medizin als Motiv identifiziert. Auch ergaben sich Hinweise, dass Einstellungen und Überzeugungen der chronisch Kranken gegenüber Gesundheit und Krankheit in stärkerem Maße Einfluss auf die Verwendung von CAM nehmen als soziodemographische und krankheitsrelevante Faktoren.

Schlussfolgerungen: Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass chronisch erkrankte CAM-Nutzer nicht nur Unzufriedenheit mit konventionellen Behandlungssettings ausdrücken, sondern auch aktiv nach anderen Möglichkeiten zum Umgang mit der Krankheit suchen. Insofern kann die Exploration von Patientenpräferenzen und Motiven den Ausgangspunkt für eine verbesserte Patientenzentrierung bei evidenzbasierten Behandlungen darstellen.

Freizeitsport und Essstörungspathologie bei Jugendlichen

Weigel, Angelika¹, Uhlenbusch, Natalie¹, Löwe, Bernd¹, Gumz, Antje¹

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

Bei Leistungssportlern konnte in Abhängigkeit der ausgeübten Sportart eine erhöhte Essstörungspathologie beobachtet werden. Bislang ist unklar, welche Sportarten bei Jugendlichen der Allgemeinbevölkerung mit einem erhöhten Essstörungsrisiko assoziiert sind und ob auch die wöchentliche Trainingsdauer einen Einfluss auf das Essstörungsrisiko hat.

Methode: In einer longitudinalen Beobachtungsstudie an 540 Jugendlichen der Allgemeinbevölkerung (Durchschnittsalter 14.7 Jahre, SD = 1.6, 56 % weiblich) wurde der Zusammenhang zwischen den Baseline-Variablen Sportart (Ausdauersport, ästhetischer Sport, Gewichtsklassensport, Kraftsport/Fitness), Trainingszeit (Std/Wo) sowie Essstörungsrisikofaktoren (BMI, Körperunzufriedenheit, Internalisierung, Depressivität, Ängstlichkeit) und der primären Zielgröße Essstörungspathologie nach sechs Monaten mit Hilfe einer hierarchischen linearen Regressionsanalyse untersucht.

Ergebnisse: In Abhängigkeit des Geschlechtes zeigten sich unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Sportart und Essstörungspathologie. Bei weiblichen Jugendlichen war Ausdauersport signifikant mit erhöhter Essstörungspathologie assoziiert ($B = .39$, $\beta = .11$, BCa 95 % CI [.13, .68], $p < .05$) und klärte ergänzend zu Essstörungsrisikofaktoren zusätzliche Varianz auf ($\Delta R^2 = 0.02$, $F(8, 292) = 2.26$, $p < .05$). Bei männlichen Jugendlichen war Kraftsport/Fitness signifikant mit Essstörungspsychopathologie assoziiert ($B = .21$, $\beta = .09$, BCa 95 % CI [.01, .43], $p < .05$), klärte jedoch nicht signifikant zusätzliche Varianz auf. Weder bei weiblichen noch bei männlichen Jugendlichen hatte die wöchentliche Trainingsdauer einen signifikanten Einfluss auf die Essstörungspathologie nach sechs Monaten.

Schlussfolgerung: Die Grenze, ab der Sport Jugendlichen mehr schadet als nützt, scheint keine quantitative, i.S. der wöchentlichen Trainingszeit, als mehr eine qualitative, i.S. der ausgeübten Sportart. Junge Frauen, die Ausdauersport und junge Männer, die Kraftsport betreiben, erwiesen sich als vulnerabel zur Entwicklung von Essstörungspathologie. Diese Sportarten könnten als Versuch verstanden werden, dem schlanken Schönheitsideal für Frauen bzw. dem muskulösen Schönheitsideal für Männer zu entsprechen. Es sollte jedoch berücksichtigt werden, dass durch das Sportverhalten bei jungen Frauen nur wenig und bei jungen Männern gar keine signifikant zusätzliche Varianz aufgeklärt werden konnte.

Motivationen, Erfahrungen und Belastungen ehrenamtlich tätiger Medizinstudenten in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge in Baden-Württemberg

Jenne, Marie Pauline¹, Schmid, Carolin², Nikendei, Christoph², Kindermann, David², Bozorgmehr, Kayvan³, Herzog, Wolfgang², Wahedi, Katharina⁴

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: In der zentralen Registrierungsstelle für Flüchtlinge im „Patrick-Henry-Village“ in Heidelberg-Kirchheim wurde im Februar 2016 eine Medizinische Ambulanz eingerichtet, in der täglich bis zu 120 Patienten allgemeinmedizinisch, pädiatrisch, gynäkologisch, tropenmedizinisch und psychosozial versorgt werden. Die Organisation der Medizinischen Ambulanz wird von selbstständig organisierten, ehrenamtlich tätigen Medizinstudierenden unterstützt, welche, in festen Schichten eingeteilt, Verantwortlichkeiten auf struktureller, medizinischer und interaktioneller Ebene wahrnehmen.

Ziel: Es sollen erste Erfahrungen mit einem innovativen Modell der Einbindung von Medizinstudierenden bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen dargelegt und Motivationen, Erfahrungen und Belastungen bei den Medizinstudierenden identifiziert werden.

Methode: N= 62 von insgesamt 89 Studierenden (RR=69,7%), die zwischen Februar und Juni 2016 in der Medizinischen Ambulanz tätig waren, wurden in einer Querschnittsuntersuchung mittels Fragebogen zur psychischen Belastung und sekundären Traumatisierung untersucht. Zum Einsatz kamen der Patient Health Questionnaire (PHQ-D), der Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12), die Sense of Coherence Scale (SOC-29) sowie der Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung (FST). Zur Erfassung motivationaler Aspekte wurden n= 15 der Studierenden vor dem ersten Einsatz interviewt, sowie n= 12 nach mindestens fünf erfolgten Einsätzen zu gemachten Erfahrungen.

Ergebnisse: Die psychische Belastung am Ende des Einsatzes war bei den Teilnehmern sehr niedrig ausgeprägt. Eine sekundäre Traumatisierung konnte bei 96,7% der Teilnehmer ausgeschlossen werden. Eine psychologische Betreuung des Einsatzes halten nur 8,1% der Studierenden für notwendig. Als vorherrschende Motivationen für das Engagement wurden medizinisches Interesse (79%), Neugierde (72,6%) und Verantwortungsbewusstsein (72,6%) angegeben. Als belastende Faktoren wurden organisatorische Mängel, Konfliktsituationen, Verständigungsprobleme sowie Unzufriedenheit mit dem Aufgabenspektrum genannt.

Fazit: Die Ergebnisse sprechen insgesamt dafür, dass ein derartiges Modell auch gut an vergleichbaren Standorten übertragen werden kann und die damit verbundenen Belastungen gering sind.

Effektivität des systolischen Extinktionstraining bei Patienten mit Fibromyalgie

Cetin, Ersin¹, Meller, Tina¹, Berwanger, Johanna¹, Evermann, Ulrika¹, Malinowski, Robert¹, Thieme, Kati¹

¹Philipps Universität Marburg, Institut für Medizinische Psychologie, Marburg, Deutschland

Eine bedeutsame Komponente der Schmerzregulation stellt die Interaktion von Schmerzsensitivität und Blutdruckveränderungen dar, die durch arterielle Barorezeptoren in der Karotis registriert werden. Diese senden die Information zum dorsal-medialen Nucleus Tractus Solitarius (dmNTS), im unteren Hirnstamm. Hier erfolgt die Regulation von Schmerz und Blutdruck. Patienten mit chronischen muskuloskeletalen Schmerzen zeigen eine verminderte Baroreflex Sensitivität (BRS). In einer großen Subgruppe findet sich eine erhöhte Blutdruckreagibilität auf Stress verbunden mit hoher Schmerzintensität sowie starkem Schmerzverhalten und übermäßig zuwendendem Partnerverhalten. Das Ziel unsere Studie bestand in der Messung der Veränderungen der Schmerzintensität, Beeinträchtigung, affektiven Verstimmung, und Katastrophisierung bei Fibromyalgie (FM). Aufgrund verschiedener Studien zur BRS nahmen wir an, dass die Kombination von operantem Training und Barorezeptor Training, das der BRS-Erhöhung dient, und das wir als Systolisches Extinktionstraining (SET) bezeichnet haben, langfristige Effekte erzielen kann.

In einem RCT-Design mit ITT Methode wurden 60 Patienten mit FM mit einem 5-wöchigen, 20 Sitzungen umfassenden, SET behandelt und gegen eine SHAM-Therapie und Physiotherapie mit Barorezeptor Training (PhBT) verglichen.

Ausschlusskriterien waren Persönlichkeitsstörung sowie Einnahme von Opiaten, Betablockern und herabgesetzte Blutdruckreagibilität. Die Drop-out-Raten betragen für SET 6%, für Sham 50% und für die PhBT 30%. Die SET-Gruppe zeigte eine deutliche Reduktion der Schmerzintensität nach Therapie, die über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten anhielt ($p < .001$) mit Remission in 82%. Im Vergleich dazu erzielten SHAM und PhBT keine signifikanten Änderungen im Zeitraum von 6 bis 12 Monaten ($p > .05$). Alle Patienten zeigten eine Besserung der physischen Beeinträchtigung, welche bei der SET- ($p < .00$) und SHAM-Gruppe ($p = .04$) längerfristig aufrechterhalten wurde. Eine Reduktion der affektiven Verstimmung ($p < .001$), wurde 12 Monate nach SET und PhBT (all $p < .002$) erzielt. Eine anhaltende Reduktion des Katastrophisierens konnte nur für SET ($p < .001$), nicht für SHAM und PhBT 12 Monate nach Therapie nachgewiesen werden.

Langfristige Schmerzremission, Abbau von physischer Beeinträchtigung und affektiver Verstimmung sowie die Reduktion von Katastrophisierung zeigen die hohe Effektivität des SET für FM. Die Verringerung der physischen Beeinträchtigung ist der Effekt der Physiotherapie.

Is denial a maladaptive coping mechanism which prolongs pre-hospital delay in patients with ST-segment elevation myocardial infarction?

Fang, Xiaoyan^{1,2}, Albarqouni, Loai¹, von Eisenhart Rothe, Alexander¹, Ronel, Joram², Ladwig, Karl-Heinz^{1,2}

¹Helmholtz Zentrum München (GmbH), Institute of Epidemiology II, Neuherberg, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, München, Deutschland

Objective: During an acute myocardial infarction, patients often use denial as a coping mechanism which may provide positive mood regulating effects but may also prolong prehospital delay time (PHD). However, empirical evidence for this is inconsistent.

Methods: This study included 533 ST-elevated myocardial infarction (STEMI) patients from the Munich Examination of Delay in Patients Experiencing Acute Myocardial Infarction (MEDEA) study. Data on sociodemographic, clinical and psycho-behavioural characteristics were collected at bedside. The outcome was assessed using the Cardiac denial of impact scale (CDIS) with the median split as a cutoff point. A total of 41.8% ($n=206$) STEMI patients were thus classified as having high levels of denial. Sex stratified multivariate linear regression models were used to identify factors associated with denial.

Results: Deniers suffered less from major depression ($p=0.039$), anxiety ($p=0.011$) and suboptimal well-being ($p=0.010$) than non-deniers during the last 6 months prior to STEMI. During STEMI, they tended to perceive lower pain strength ($p=0.042$), less racing heart ($p=0.02$), less shortness of breath ($p=0.028$), and also less vomiting ($p=0.014$), especially in men ($p=0.049$). Denial was not associated with the overall delay time. However, in the time window of 3 to 24 hours, denial accounted for roughly 40 minutes' extra delay (356 vs 316.5min $p=0.022$).

Conclusions: Denial not only increases minimally delay time to early arrival in hospital but also contributes to less suffering from acute heart related symptoms and negative potentially traumatizing affectivity.

Depression contributing to dyslipidemic cardiovascular risk in the metabolic syndrome

Lemche, Alexandra¹, Chaban, Oleg², Lemche, Erwin³

¹Institut für Klinische Forschung Berlin, Medizinische Wissenschaft, Berlin, Deutschland, ²Bogomolets Nationale Medizinische Universität der Ukraine, Psychosomatische Medizin, Kiev, Ukraine, ³Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, Section of Cognitive Neuropsychiatry, London, Vereinigtes Königreich

Background: Triglycerides are considered an emerging risk factor for cardiovascular mortality. Recent evidence relating depression

and Metabolic Syndrome (MetS) implicated triglyceride levels.

Objective: We thus investigated interrelations of self-reported depression severity (Zung) and MetS-related biological measures with CVD risk estimates in MetS patients.

Methods: N=101 patients fulfilling International Diabetes Federation criteria for MetS from a nationwide sampled treatment cohort for MetS with familial T2DM risk or manifest T2DM in a Ukrainian governmental health care system were participants. Both laboratory and non-laboratory measures were included. Recent European cardiological SCORE system CVD risk estimates were used as outcome variables.

Results: Following correlation matrix, we entered all variables into Principal Component Analysis (PCA; 76.7% explained variance), followed by hierarchical regression and Structural Equation Modeling (SEM). The PCA suggested a one-factor solution, where the latent variable showed highest loadings of SCORE risk estimates, triglycerides, depression severity, and pulse-pressure. A comprehensive SEM was adjusted with 92.7% explained variance: overall CVD risk related to depression, pulse-pressure amplitude, triglycerides, and fasting glucose.

Conclusions: The findings in this MetS sample suggest that triglycerides and depression severity are the key variables amongst MetS biomarkers, in cross-sectionally associating with the fatal and total SCORE risk estimates in MetS.

Übers r PROMIS® Physical Function Itembank ins Deutsche und psychometrische Evaluation an Patienten der Psychosomatischen Medizin

Liegl, Gregor¹, Rose, Matthias^{1,2}, Mierke, Annett¹, Fischer, Felix^{1,3}, Kanlidere, Sibel¹, Obbarius, Alexander¹, Nolte, Sandra^{1,4}

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Department of Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Vereinigte Staaten, ³Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Population Health Strategic Research Centre, School of Health and Social Development, Deakin University, Burwood, Australien

Hintergrund: PROMIS® International hat sich die Bereitstellung von Itembanken zur kulturübergreifenden Messung verschiedener Konstrukte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zum Ziel gesetzt. Gegenstand dieses Beitrags ist die deutsche Übersetzung der PROMIS Physical Funktion (PF) Itembank, welche 121 Items zur Selbstbeurteilung der körperlichen Funktionsfähigkeit umfasst. Des Weiteren werden die Ergebnisse der ersten psychometrischen Überprüfung der finalen deutschsprachigen Version der Itembank und von sieben zugehörigen Kurzformen (SF-4, SF-6, SF-8, SF-10, SF-20, Mobility Scale, Upper Extremity Scale) vorgestellt.

Methode: Die Übersetzung der Itembank erfolgte auf Basis international anerkannter Richtlinien. Um Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Items sicherzustellen, wurden qualitative Interviews mit deutschsprachigen Patienten durchgeführt (Psychosomatik N=5; Rheumatologie N=5). Zur Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften, wie Cronbachs α , Skalierbarkeit und Konstruktvalidität, beantworteten N=266 stationäre und ambulante Patienten der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité alle 121 Items der PROMIS PF Itembank sowie die SF-36® Physical Functioning Scale (PF-10). Aufgrund der großen Anzahl an Items in der Itembank wurde ein non-parametrischer Item-Response Theory (IRT) Ansatz zur Überprüfung der Eindimensionalität gewählt. Die Kurzformen wurden zusätzlich mittels Konfirmatorischer Faktorenanalysen und Bifaktor-Modellen analysiert.

Ergebnisse: Der Inhalt von fünf übersetzten Items musste auf Basis der qualitativen Interviews verändert werden. Die innere Konsistenz der finalen Übersetzung der PROMIS PF Itembank und der sieben Kurzformen war gut bis exzellent ($\alpha=0.88-0.99$). Die PROMIS PF Itembank sowie die meisten Kurzformen zeigten eine hohe Korrelation mit der PF-10 ($r=0.85-0.90$); eine Ausnahme stellte die Upper Extremity Scale dar ($r=0.65$). Die jeweils durchgeführten faktoranalytischen Methoden unterstützten die eindimensionale Struktur der PROMIS PF Itembank sowie von jeder einzelnen Kurzform.

Fazit: Die deutschsprachige Version der PROMIS PF Itembank sowie sieben zugehörige Kurzformen erfüllen die psychometrischen Kriterien zum Einsatz in der klinischen Praxis. Außerdem legen die Ergebnisse nahe, dass alle 121 Items die Voraussetzungen für groß angelegte IRT-Kalibrierungsstudien erfüllen, die notwendig sind, um die Itembank zukünftig als computer-adaptiven Test im deutschsprachigen Raum einsetzen zu können.

Effektivität von Sport für die Lebensqualität von Frauen mit Brustkrebs während adjuvanter Therapie

Furmaniak, Anna¹, Menig, Matthias², Markes, Martina³

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland, ²Bundesamt für Gesundheit, Bern, Schweiz, ³Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln, Deutschland

Hintergrund: Frauen mit Brustkrebs, die adjuvante Chemo- und/oder Strahlentherapie erhalten, können eine Vielzahl von Nebenwirkungen erleiden, die ihre Lebensqualität einschränken. Studien haben einen positiven Einfluss von Sport während der adjuvanter Therapie auf Nebenwirkungen und Lebensqualität gezeigt. In einem Cochrane Review untersuchten wir systematisch den Einfluss von Sport während adjuvanter Therapie bei Brustkrebs auf gesundheitsbezogene und krebspezifische Lebensqualität.

Methoden: Eingeschlossen wurden RCTs, bei denen die Teilnehmerinnen Frauen mit nicht-metastasiertem Brustkrebs waren,

die adjuvante Chemo- und/oder Strahlentherapie erhielten. Die Sportintervention musste gleichzeitig mit der adjuvanten Therapie stattfinden; Kontrollintervention konnte „usual care“ sein oder eine Intervention, die nicht Sport sein oder beinhalten durfte. Die Studien wurden nach den Kriterien der Cochrane Collaboration methodisch bewertet und die Ergebnisse meta-analytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Sportinterventionen während adjuvanter Therapie könnten die Brustkrebs-spezifische Lebensqualität leicht verbessern. In 4 Studien mit insgesamt 262 Frauen wurde der FACT-B-Fragebogen angewandt. Es ergab sich eine gewichtete mittlere Differenz von 4.24 (95% Konfidenzintervall -1.81 - 10.29). Nur eine Studie mit 68 Frauen konnte für die gesundheitsbezogene Lebensqualität herangezogen werden; es ergab sich im EQ-5D VAS eine mittlere Differenz von 1.10 (95% KI -5.28 - 7.48). Zwölf Studien, die unterschiedliche Instrumente zur Erfassung krebspezifischer Lebensqualität nutzten und 1012 Frauen einschlossen, konnten meta-analytisch ausgewertet werden. Es ergab sich eine standardisierte mittlere Differenz von 0.12 (95% KI 0.00 - 0.25). Nebenwirkungen traten nur in vereinzelt Fällen auf.

Schlussfolgerung: Sport für Frauen, die eine adjuvante Therapie bei Brustkrebs erhalten, ist eine unterstützende und sichere Maßnahme, die zu verbesserter Lebensqualität führen kann. Die in den Review eingeschlossenen Studien sind klinisch sehr heterogen, was die adjuvanten Therapien und die Sportinterventionen betrifft. Zudem ist es bei Sportinterventionen quasi unmöglich, die Studie für Teilnehmerinnen zu verblinden, so dass alle eingeschlossenen Studien ein hohes Risiko für Performance-Bias und aufgrund der Zielgrößen, die auf Selbsteinschätzung beruhen, auch für Detection-Bias haben. Aufgrund weiterer hoher Bias-Risiken ist die Qualität der Evidenz nur moderat bis gering.

Einsicht als Veränderungsmechanismus in der Psychotherapie: systematisches Review und Metaanalyse

Jennissen, Simone¹, Ehrenthal, Johannes C.², Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹

¹Uniklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Kassel, Institut für Psychologie, Kassel, Deutschland

Bereits seit Jahrzehnten beschäftigt sich die Prozess-Outcome-Psychotherapieforschung mit der Frage, welche Faktoren im Rahmen der Psychotherapie für positive Veränderungen bei Patienten sorgen. Systematische Reviews der zahlreichen publizierten Studien legen ihren Fokus dabei hauptsächlich auf *common factors*, d.h. allen Therapieschulen gemeinsame Wirkfaktoren wie die therapeutische Beziehung. Jedoch sind auch spezifische Wirkfaktoren zum Verständnis der Wirkungsweise von Psychotherapie bedeutsam. Ein gemessen an seiner theoretischen Relevanz bisher empirisch wenig beachteter psychodynamischer

Veränderungsmechanismus ist Einsicht. Ziel des vorliegenden systematischen Reviews ist daher die Untersuchung der Frage, inwiefern Einsicht den Psychotherapieerfolg vorhersagt. Einsicht wird dabei definiert als das Erlangen von Verständnis für den Zusammenhang von vergangenen und aktuellen Erfahrungen in Bezug auf eigene Gedanken, Gefühle, Wünsche oder Verhaltensweisen. Dazu gehört auch das Verständnis für maladaptive Beziehungsmuster.

Methode: Die Datenbanken PsychINFO, PsychARTICLES, PSYNDEx und PubMed wurden systematisch nach quantitativen empirischen Studien zum Zusammenhang von Einsicht und Psychotherapieerfolg durchsucht. Von initial 12799 identifizierten Publikationen konnten 17 in die Analyse einbezogen werden. Als Effektmaß wurde der Pearson-Korrelationskoeffizient in einem Random-Effects-Modell berechnet.

Ergebnisse: Präsentiert wird die Gesamteffektstärke des Zusammenhangs von Einsicht und Psychotherapieerfolg. Zusätzliche erfolgt eine differenzierte Betrachtung des Einflusses des Zeitpunkts der Erfassung von Einsicht, der Verwendung von Veränderungsmaßen für Einsicht und der Verwendung von Veränderungsmaßen für den Therapieerfolg auf die Größe des beobachteten Zusammenhangs.

Diskussion: Die vorliegende Untersuchung liefert erste meta-analytische Hinweise auf Ausmaß der Bedeutung von Einsicht als Veränderungsmechanismus in der Psychotherapie sowie mögliche relevante Moderatorvariablen. Weitere empirische Originaluntersuchungen sind notwendig, um metaanalytische Schlussfolgerungen zu festigen.

Was sollte bei einem Wechsel der Interventionen aus unterschiedlichen Verfahren berücksichtigt werden? Supervisorische Aspekte

Schattenburg, Lothar¹

¹Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Bad Neustadt, Deutschland

Ausgangspunkt: In den Psychotherapierichtlinien (Faber & Haarstrick, 2015) steht, dass eine Kombination der analytisch begründeten Therapieverfahren mit Verhaltenstherapie ausgeschlossen sei. Dieser schulorientierten Haltung (s. auch Forschungsgutachten von Strauß et al., 2009) stehen Vertreter einer Integration wie Grawe (2004), Herpertz & Herpertz (2013) oder Wambold & Imel (2015) gegenüber.

Fragestellung: Interventionstechniken werden in der Praxis schon kombiniert bzw. integriert. Mit unserem Ansatz ist kein wilder Eklektizismus gemeint, sondern ein Interventionsrepertoire, was sich an einer empirischen Psychotherapiewissenschaft orientiert. Unser Interventionsrepertoire beinhaltet Interventionen aus der Psychodynamik (Deutungen), aus der VT (Übungen) und aus der Hypnotherapie (Imaginationsübungen). Dazu auch Schattenburg (2016).

Methodik: Aufgrund eigener therapeutischer und supervisorischer Arbeit, Treffen zur Fortbildung von Supervisorinnen und dem systematischen Studium zum Thema einer Integrativen Psychotherapie schlagen wir folgenden Fragenkatalog vor, der bzgl. des Wechsels von Interventionen aus einem anderen Verfahren fruchtbar gemacht werden kann:

Fragenkatalog:

- 1) Verfolgen die Therapeutinnen weiterhin beharrlich einen mit den Patienten vereinbarten Fokus, wenn sie die Interventionen wechseln? Oder wechseln sie zu schnell den Fokus, was den Aufbau eines neuen Verhaltens gefährden könnte und somit die Bahnung eines neuen neurobiologischen Musters?
- 2) Wird durch ein Interventionswechsel eine Gegenübertragung agiert?
- 3) Wechseln TherapeutInnen die Interventionen, weil sie in einem Verfahren zu unsicher sind oder in einem Verfahren nicht ausreichend genug ausgebildet sind?
- 4) Sind die TherapeutInnen beim Wechsel der Interventionen mit den neuen Interventionen gut vertraut?
- 5) Ist der Therapeut beim Wechsel der Interventionen transparent?
- 6) Wechselt der Therapeut nicht die Interventionen, weil er zu zwanghaft oder dogmatisch an einer Theorie festhält, obwohl ein Wechsel zu vertreten wäre?
- 7) Können die Therapeuten durch einen Wechsel der Interventionen einen festgefahrenen Therapieprozess in Gang bringen?
- 8) Können die Therapeuten durch einen Wechsel der Interventionen Nebenwirkungen der Psychotherapie oder einen Therapieabbruch vermeiden?

Schlussfolgerung: Eine empirische Arbeit mit diesem Fragenkatalog könnte die Erforschung der Supervisionsprozesse anregen, was vor allem auch für Ausbildungsfragen von Interesse wäre (Möller, 2001).

Prävalenz und Versorgungsbedarf psychischer Störungen in der Gastroenterologie und Hepatologie

Niecke, Alexander¹, Lemke, Hanna², Goeser, Tobias³, Hellmich, Martin⁴, Vitinius, Frank¹, Albus, Christian¹

¹Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Krankenhaus der Augustinerinnen, Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie, Köln, Deutschland, ³Universität zu Köln, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Köln, Deutschland, ⁴Universität zu Köln, Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie, Köln, Deutschland

Hintergrund: Komorbide psychische Störungen sind mit verminderter Lebensqualität, erhöhter medizinischer Inanspruchnahme, erhöhten Krankheitskosten, schlechterer Compliance und letztlich auch mit ungünstigerer Prognose vergesellschaftet. Im Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie sind Zusam-

menhänge und Wechselwirkungen mit komorbiden psychischen Störungen zwar vielfach beschrieben, allerdings fehlen aktuelle und methodisch hochwertige Studien zu Prävalenz und Versorgungsbedarf. Ziel der vorliegenden Studie war es, diesem Mangel Rechnung zu tragen.

Methodik: Prospektive, monozentrische Querschnittsuntersuchung einer repräsentativen Stichprobe stationärer Patienten einer Universitätsklinik. Insgesamt wurden 308 Teilnehmer mit einem validierten Fragebogen (PHQ-D) auf das Vorliegen acht häufiger psychischer Syndrome untersucht. Zusätzlich wurde eine Zufallsstichprobe von 63 Teilnehmern auf das Vorliegen psychischer Störungen gemäß ICD-10 mit einem diagnostischen Interview (SKID-I) untersucht, wobei hier ein größeres Diagnosespektrum erfasst wird. Der psychosoziale Versorgungsbedarf wurde mehrperspektivisch (Patienten-, Behandler- und Expertensicht) erhoben.

Ergebnisse: Die Patienten (M=59,3 Jahre, 59,1% Männer) ließen sich hinsichtlich der Hauptdiagnosen in vier fast gleich große Gruppen unterteilen (Krankheiten des Magen-Darm-Kanals, Krankheiten von Leber, Galle und Pankreas, bösartige Neubildungen sowie infektiöse/sonstige Erkrankungen). Die Prävalenz für mindestens ein psychisches Syndrom (PHQ-D) in der Gesamtgruppe beträgt 52,6%, wobei unter diesen bei 49,4% mehr als ein Syndrom vorliegt. Am häufigsten kommen somatoforme (35,7%) und depressive (23,6%) Syndrome vor. Die 4-Wochen-Prävalenz für irgendeine psychische Störung in der Interview-Stichprobe (SKID-I) beträgt insgesamt 52,7%. Es dominieren affektive und somatoforme Störungen sowie Anpassungsstörungen. Es existieren teilweise deutlich Unterschiede in den verschiedenen Subgruppen (Geschlecht, Art und Schwere der somatischen Erkrankung). Ein psychotherapeutischer Versorgungsbedarf wurde in 23,5% aus Patientensicht, in 24,0% aus Sicht der gastroenterologischen Behandler und in 18,8% bzw. 33,3% aus Sicht des CL-Psychosomatikers gesehen.

Schlussfolgerungen: Patienten der gastroenterologischen Tertiärversorgung zeigen eine hohe Prävalenz behandlungswertiger psychischer Syndrome respektive Störungen. Zur Deckung des Versorgungsbedarfs sollte die Einrichtung psychosomatischer Liaison-Dienste erfolgen.

Die Wirksamkeit von psychosomatischer, psychiatrischer und medizinpsychologischer Konsiliar-/Liaisonversorgung auf patientenbezogene Effekte: systematisches Review

Stein, Barbara^{1,2}, Söllner, Wolfgang^{1,2}, Müller, Markus M.^{1,2}, & die CL-Leitlinien Arbeitsgruppe

¹Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin, Nürnberg, Deutschland, ²Paracelsus Medical University, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Im Rahmen der Entwicklung der S3-Leitlinie „Die

psychosomatische, psychiatrische und medizinpsychologische Konsiliar-/Liaisonversorgung (CL) in Krankenhäusern der Akutversorgung“ werden die Ergebnisse eines in diesem Umfang ersten systematischen Reviews hinsichtlich patientenbezogener Effekte vorgestellt. Sind CL-Interventionen in der Lage, bei Patienten mit körperlichen Symptomen oder Erkrankungen im Allgemeinkrankenhaus (AK) die psychische Befindlichkeit, Lebensqualität, körperlichen Beschwerden, Patientenzufriedenheit zu verbessern und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (LOS, Weiterbehandlung) zu beeinflussen? Welche strukturellen und prozessualen Aspekte beeinflussen die Wirksamkeit der Interventionen?

Methodik: Eine systematische Literatursuche medizinischer Datenbanken, Sichtung aller relevanter aktueller S3-Leitlinien sowie Expertenbefragungen wurden 2011 mit einem Update 2016 durchgeführt. Die Auswahl der Studien erfolgte nach PICOS-Kriterien (Population: Erwachsene im AK; Intervention: CL-Interventionen; Vergleichsgruppen: Kontrollgruppendesign mit Standardversorgung oder Aufmerksamkeits-Placebo; Zielkriterium: Psychische Befindlichkeit, Lebensqualität, Körperliche Beschwerden, Ökonomie; Studien: RCTs). Die Beurteilung der methodischen Qualität erfolgte durch das Cochrane Risk of Bias Tool (Higgins & Green, 2008). Effektstärken wurden, wo möglich, nach Cohen (1988) berechnet.

Ergebnisse: Die Literaturrecherche lieferte 2966 Ergebnisse. Nach Beurteilung durch 2 Reviewer wurden N=91 Studien in das Review inkludiert, davon 63 mit hoher und 28 mit niedriger Qualität. Die Gesamtzahl der Patienten betrug N = 17.413 (Median = 115). Die Studien zeigten insgesamt eine hohe Heterogenität sowohl hinsichtlich der CL-Interventionen als auch der Art der CL-Kooperationsformen. Die Mehrzahl der Studien zeigten Effekte auf die psychische Befindlichkeit (38 von 57), auf körperliche Symptome (39 von 60), auf Lebensqualität (10 von 16), auf Ökonomie (18 von 35) und auf die Patientenzufriedenheit (3 von 4). Die Analyse prozessualen und strukturellen Qualitätsmerkmale zeigte differenzierte Effekte der CL-Versorgung.

Fazit: Die Ergebnisse belegen die Wirksamkeit von psychosomatischer, psychiatrischer und medizinpsychologischer Konsiliar-/Liaisonversorgung auf patientenbezogene Effekte im Allgemeinkrankenhaus. Die Heterogenität der Studien macht einen bedeutenden qualitativen Anteil in der systematischen Auswertung der Studien notwendig.

Long-term efficiency of family constellation seminars on psychological well-being, experience in social systems, and individual goal achievement: a five-year follow-up

Sailer, Pia¹, Krause, Lena¹, Hunger, Christina¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Aim: Family constellation seminars (FCS) are an intervention used

in psychotherapy and counseling that follow the principles of systemic therapy (Schweitzer & von Schlippe, 2003). In a previous randomized controlled trial (RCT), positive effects of FCS on psychological health, experience in social systems, and individual goal attainment were demonstrated in a non-clinical sample (Weinhold et al., 2014; Hunger et al., 2014, 2015). This study aims to estimate long-term stability of these effects 5 years after the intervention. It is hypothesized that levels of the dependent variables are still improved; yet, they are expected to be smaller than the effects demonstrated in the previous publications.

Methods: This study implemented a pre-posttest design comparing participants' levels of psychological health (Outcome Questionnaire, OQ-45; Questionnaire on the Evaluation of Psychotherapeutic Processes, FEP; Incongruence Questionnaire, INK), experience in social systems (Experience in Social Systems Questionnaire, EXIS) and individual goal achievement at three time points: baseline, 2 weeks, 4 months, and 5 years after treatment. Participants were 139 adults recruited from the original wait list control group RCT who were assessed via an online survey.

Results: Results of the repeated measures analysis of variance (ANOVA) and clinical significant change will be presented.

Discussion: This study is the first to estimate long-term effects of FCS five years after treatment in a non-clinical sample. Strengths and limitations of the study and implications for further research will be discussed.

Affektive Störungen Postersession

Riechtraining bei depressiven Störungen

Pabel, Luise¹, Weidner, Kerstin¹, Hummel, Thomas², Croy, Ilona¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland,

²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Interdisziplinäres Zentrum für Riechen und Schmecken, Dresden, Deutschland

In den vergangenen Jahren konnte anhand von klinischen Studien bereits der Zusammenhang zwischen affektiven Störungen und olfaktorischen Dysfunktionen aufgezeigt werden. Dabei fand sich eine Überlappung von Gehirnarealen, die emotionale und olfaktorische Reize verarbeiten, vor allem dem limbischen System und dem präfrontalen Kortex. Menschen mit diagnostizierter Depression verfügen oft über ein reduziertes Riechvermögen, welches sich jedoch im Verlauf einer antidepressiven Therapie typischerweise erholt. Gleichsam ist auch Hyposmie häufig mit verminderter Lebensqualität und einem erhöhten Risiko für Depression verbunden.

Anhand einer Interventionsstudie überprüfen wir, ob ein 4-monatiges Riechtraining im Vergleich zu einem nicht riechspezifi-

schen Aufmerksamkeitstraining als Placebo-Bedingung einen positiven Effekt auf das Riechvermögen und die depressive Symptomatik ausübt. Bestätigt sich diese Hypothese, könnte eine zusätzliche Intervention für die Behandlung von depressiven Patienten geschaffen werden, welche kostengünstig einer Vielzahl an Patienten leicht zugänglich gemacht werden kann. Aufgrund der aktuell langen Wartezeiten bei der Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten könnte diese niederschwellige, sprachunabhängige Interventionsmöglichkeit eines in der Häuslichkeit durchzuführenden Riechtrainings auch für Wartelisten-Patienten attraktiv sein, wie auch eine wirkungsvolle zusätzliche Unterstützung bei etablierten Therapiemethoden darstellen. Die ausschließlich klinische Stichprobe wird aktuell aus Patienten der psychosomatischen Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikum Dresden rekrutiert. Bisher wurden 80 Patienten mit depressiven Störungen, davon 52 weiblich, mittleres Alter=37,63 Jahre, SD=14,035 Jahre, randomisiert einer der beiden Bedingungen -Riechtraining oder kognitives Training- zugeteilt, bei 22 Patienten ist die Prä-Post-Messung bereits abgeschlossen. Erste Untersuchungsergebnisse zeigen eine BDI-Verbesserung um 50% bei 4 von 12 Probanden der Experimentalgruppe, aber nur bei 1 von 10 Probanden aus der Kontrollgruppe.

Ayurvedic versus conventional dietary and lifestyle counseling for mothers with burnout-syndrome: a randomized controlled study including a qualitative evaluation

Kessler, Christian^{1,2}, Eisenmann, Clemens^{3,4}, Oberzaucher, Frank³, Forster, Martin², Steckhan, Nico², Meier, Larissa^{1,2}, Stapelfeldt, Elmar¹, Michalsen, Andreas^{1,2}, Jeitler, Michael^{1,2}

¹Immanuel Hospital Berlin, Department of Internal and Complementary Medicine, Berlin, Deutschland, ²Charité - University Medical Center & Institute of Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Berlin, Deutschland, ³University of Konstanz, Department of History and Sociology, Konstanz, Deutschland, ⁴University of Siegen, Department of Educational Sciences and Psychology, Siegen, Deutschland

Introduction: Ayurveda claims to be effective in the treatment of psychosomatic disorders by means of lifestyle- and nutritional counseling. This study aims to illuminate its potential clinical effects on mothers with burnout-syndrome in comparison to a conventional counseling approach.

Methods: In a prospective, randomized, controlled pilot study mothers with burnout syndrome were randomized into two groups: (1) Ayurveda included tailored lifestyle- and nutritional counseling according to tradition, and (2) conventional treatment of lifestyle- and nutritional counseling according to family medicine recommendations. All patients received 5 counsel-

ing sessions over 12 weeks, consisting of 1 individual session and 4 group sessions. The primary outcome was the change of the mean score of the Maslach Burnout Inventory (MBI-D) after 3 months. Secondary outcomes included quality of life, sleep, stress, depression/anxiety, and spirituality after 3 and 6 months. A Per Protocol-Analysis was performed. It also included a qualitative evaluation of two cases, one of each treatment group, based on conversation analysis, scrutinizing the meaning of communication processes of both treatment groups.

Results: We randomized 34 patients (n=16 Ayurveda, n=18 conventional). No significant between-group differences were observed. However, significant and clinically relevant intra-group mean changes for the primary outcome burnout, and secondary outcomes sleep, stress, depression and mental health were found in the Ayurveda group only. The qualitative part identified different conversational styles and counseling techniques between the two study groups. In conventional consultations questions tended to be category bound, while counseling-advice was predominantly admonitory. The Ayurvedist used open-ended interrogative forms, devices for displaying understanding, and positive re-evaluation more frequently, leading to an overall less asymmetrical interaction.

Discussion: Summarized we found positive effects for both groups, more pronounced in the Ayurveda group. However, this pilot study had a small sample size. A power calculation revealed a sample size of 142 subjects, based on a moderate effect size (d=0.5) and a power of 0.8 for a confirmatory trial. The conversational and counseling techniques in Ayurveda offered more opportunities for problem description by patients as well as patient-centered practice and resource-oriented recommendations by the physician.

Subjektive Theorien über den Weg in die Behandlung von Menschen mit Depressionen - eine Adaption der Struktur-lege-Technik

Magaard, Julia Luise¹, Seeralan, Tharanya¹, Brütt, Anna Levke¹
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Nur etwa jede dritte Person, die die Diagnosekriterien für eine Major Depression erfüllt, nimmt wegen psychischer Probleme Kontakt zum Versorgungssystem auf. Neben strukturellen Faktoren spielt auch die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen eine bedeutende Rolle im Prozess der Inanspruchnahme. Ziel der Studie war es, die subjektiven Theorien von Menschen mit Depressionen über ihren Weg in die Behandlung zu explorieren.

Methode: Im Rahmen eines DFG-Pilotprojekts wurden n=22 Menschen mit Depressionen aus verschiedenen Versorgungsbereichen (hausärztlich, ambulant, stationär, Selbsthilfe) durch

gezieltes Sampling ausgewählt. Hierbei wurde auf Heterogenität hinsichtlich des Schweregrads der Depression und der in Anspruch genommenen Versorgungsangebote geachtet. Die subjektiven Theorien der Teilnehmenden wurden mit Hilfe einer Adaption der Struktur-lege-Technik exploriert. Jeder Teilnehmer visualisierte mit Hilfe von Konzept- und Relationskärtchen seine Theiestruktur zu seinem Inanspruchnahme-Prozess. Die subjektiven Theorien wurden anschließend systematisch zu interindividuellen Theorien zusammengefasst.

Ergebnisse: Vier interindividuelle Theorien über den Prozess der Inanspruchnahme wurden aus dem Material abgeleitet:

- (a) Überlegung ambulante fachspezifische Behandlung aufzusuchen,
- (b) Nutzung von ambulanter fachspezifischer Behandlung,
- (c) Nutzung einer psychosomatischen/ psychotherapeutischen Klinik und
- (d) Nutzung von Selbsthilfegruppen.

Seelische Probleme (a, b, c, d), ihre Ursachen (a, b, c), die Erkenntnis Hilfe zu brauchen (a, d), Empfehlungen von Behandlern (a, b, c, d), soziale Unterstützung (a, b), Vorstellungen über die Wirksamkeit der Behandlung (b, c), der Wunsch nach Austausch mit anderen Betroffenen (d) sowie Schwierigkeiten bei der Suche nach Behandlern (a) und Befürchtungen bezüglich Behandlern (a) spielten in dem Prozess der Inanspruchnahme eine zentrale Rolle.

Diskussion: Depressive Patientinnen und Patienten heben die Bedeutung von Krankheits- und Behandlungsvorstellungen im Prozess der Inanspruchnahme von Behandlung hervor. Aus der Perspektive von Betroffenen ist zudem die Unterstützung durch das soziale Umfeld und durch Behandler zentral. Um Betroffenen das Aufsuchen von Behandlung zu erleichtern, ist es wichtig diese Aspekte miteinzubeziehen. Wahrgenommene Barrieren sollten reduziert werden.

Emotionale Bewusstheit und automatische Emotionsverarbeitung

Donges, Uta-Susan¹, Suslow, Thomas¹

¹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie UK Leipzig, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Emotionale Bewusstheit bezieht sich auf die Fähigkeit, eigene Emotionen und die anderer Personen zu erkennen und zu differenzieren. Es wird angenommen, dass emotionale Bewusstheit einen Faktor darstellt, der psychische Gesundheit fördert. Es liegen Studienbefunde zu bewussten Wahrnehmungsprozessen vor, wonach Personen mit einer hohen emotionalen Bewusstheit verbale und mimische Emotionsausdrücke anderer besser identifizieren. Bislang ist nur wenig bekannt zum Zusammenhang zwischen emotionaler Bewusstheit und impliziter oder automatischer Emotionsverarbeitung. In der vorliegenden Studie wurden Priming-Paradigmen eingesetzt, um Prozesse der

automatischen Evaluation und der automatischen Antwortbeschleunigung zu untersuchen, die auf maskierten emotionalen Gesichtsausdrücken bzw. maskierte emotionale Wörter zurückgehen.

Methode: Eine Gesichts- und eine Wort-Priming-Aufgabe wurde 49 gesunden Frauen zusammen mit der Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS) vorgegeben. Depressivität, Ängstlichkeit und verbale Intelligenz der Probandinnen wurden ebenfalls erfasst. In der Wort-Priming-Aufgabe wurden positive und negative Eigenschaftswörter als Zielwörter und Primes eingesetzt. Die Prime-Wörter wurden für 50 ms gezeigt und durch Buchstabenketten maskiert, um die Visibilität der Prime-Wörter einzuschränken. In der Gesichts-Priming-Aufgabe wurde freudiger, wütender und neutraler Gesichtsausdruck für 33 ms dargeboten gefolgt von einem neutralen Gesicht. In beiden Aufgaben waren die Zielreize zu evaluieren.

Ergebnisse: In der Gesamtstichprobe fand sich ein signifikanter Primingeffekt in der Wort-Priming-Aufgabe. Zudem wurden signifikante Beurteilungsveränderungen durch negative Gesichter ermittelt. Wie zu erwarten, korrelierte die LEAS signifikant positiv mit dem affektiven Priming durch negative Gesichter und zeigte korrelative Tendenzen mit dem affektiven Priming in der Wort-Priming-Aufgabe. Den vorliegenden Daten zufolge weisen Personen mit einer hohen emotionalen Bewusstheit zum einen eine höhere automatische Sensitivität für negativen Gesichtsausdruck im Rahmen affektiven Urteilens auf. Zum anderen manifestieren sie auch ein beschleunigtes Verarbeiten von semantischen affektiven Informationen auf einer automatischen Wahrnehmungsebene. Die Resultate unserer Studie erweitern das Verständnis von emotionaler Bewusstheit, indem Beziehungen zu basalen Prozessen der Emotionswahrnehmung aufgezeigt werden, die schnell, ohne Absicht oder Anstrengung ablaufen.

Essstörungen Postersession

Essstörungspsychopathologie und "Food Addiction" bei jugendpsychiatrischen stationären Patienten

Albayrak, Özgür¹, Föcker, Manuel², Peters, Triinu², de Zwaan, Martina¹, Hebebrand, Johannes²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Universitätsklinikum Essen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Essen, Deutschland

Ziel: Die Erforschung der Zusammenhänge zwischen Essstörungspsychopathologie, Food Addiction, psychiatrischen Störungen und Essstörungen in einem Sample von jugendpsychiatrischen stationär behandelten Patienten.

Methodik: Fragebögen:

Food addiction: Yale Food Addiction Scale (YFAS).

Essstörungspsychopathologie: Fragebogen zum Essverhalten (FEV)

Psychiatrische Diagnosen: Munich-Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI)

Das Sample bestand aus n=242 stationären jugendpsychiatrischen Patienten. N=37 (15.3%) hatten die Diagnose einer Essstörung. Mit einer multiplen Regressionsanalyse wurden die Assoziationen zwischen dem YFAS Score, den FEV Scores und Essstörungen, korrigiert für Alter und Geschlecht, berechnet.

Ergebnisse: Die Häufigkeit von Food Addiction betrug 16.5% (durchschnittlicher YFAS Score: 2.39 (SD: 1.60)). Patienten mit der Diagnose Food Addiction erreichten signifikant auffälliger Werte in den FEV-Skalen als Patienten ohne Food Addiction. Die Häufigkeit der Diagnose Food Addiction bei Patienten mit Essstörungen betrug 42.9% im Vergleich zu 9.9% bei Patienten ohne die Diagnose einer Essstörung.

Die FEV Skalen "Enthemmung" und "Hunger" waren signifikant assoziiert mit dem YFAS score.

Diskussion: Die Diagnose Food Addiction in unserem jugendpsychiatrischen Sample war höher als in Samples von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus der Allgemeinbevölkerung. Unsere Ergebnisse deuten ferner einen Zusammenhang von Symptomen einer Food Addiction mit verstärkt wahrgenommenen Hungergefühlen sowie Impulskontrollverlust in Bezug auf die Nahrungsaufnahme hin.

Die überzufällig hohe Auftretenswahrscheinlichkeit von Food Addiction bei restriktiver Anorexia Nervosa impliziert eine eingehendere Beschäftigung über qualitative Zusammenhänge von ess-suchtartigen Verhaltensweisen bei Anorexia Nervosa.

Dissemination und langfristige Umsetzbarkeit primärpräventiver Schulprogramme für Essstörungen und Adipositas: eine qualitative Analyse 8 Jahre nach Projektbeginn

Adametz, Luise¹, Richter, Felicitas¹, Mühleck, Julia¹, Wick, Katharina¹, Strauß, Bernhard¹, Berger, Uwe¹

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

In Kindheit und Adoleszenz gehören Essstörungen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und zählen nach der WHO aufgrund ihrer negativen Konsequenzen für die Gesundheit zu den wichtigsten psychischen Störungen in diesem Entwicklungsstadium. Damit einhergehen eine schwere Behandelbarkeit, ungünstige Verläufe und hohe Behandlungskosten. Präventive Maßnahmen werden daher als erforderlich erachtet. *PriMa* und *Torera* sind erfolgreich evaluierte Programme zur Primärprävention von Essstörungen und Adipositas für Schüler und Schülerinnen in der 6. und 7. Klasse. Entsprechend des von der WHO empfohlenen „Set-

ting-Ansatzes“ werden *PriMa* und *Torera*, wie die meisten anderen Präventionsprogramme in Schulen durchgeführt. Dies bietet den Vorteil eines niedrigschwelligen Angebots, sichert eine hohe Erreichbarkeit aller Schüler und gewährleistet geringe Stigmatisierung einzelner Betroffener. Trotz dieser Vorteile und gut evaluiertes Programme bestehen viele Hindernisse hinsichtlich einer langfristigen Implementierung in den Schulalltag. Zudem existieren bisher keine Untersuchungen über Weiterführungen von Präventionsprogrammen nach Projektende in Deutschland. Die Probandenrekrutierung erfolgte in der Stichprobe der Projektlehrer verschiedener Schulformen, die an der Programmimplementierung zur Evaluation der Präventionsprogramme beteiligt waren. Mithilfe von 12 Lehrerinterviews und unter Verwendung qualitativer Inhaltsanalysen wird die aktuelle Dissemination von *PriMa* und *Torera* untersucht, ebenso wie die Rahmenbedingungen, die eine langfristige Durchführung begünstigen. Darüber hinaus werden die Einschätzungen der Lehrer bezüglich der Effekte der Präventionsprogramme und die aktuelle Relevanz von Präventionsprogrammen für Essstörungen erfasst. Erste Analysen ergaben ein sehr heterogenes Bild der aktuellen Umsetzung der Programme. *PriMa* und *Torera* wurden teilweise manualgetreu weitergeführt, erweitert, gekürzt oder beendet. Mit der Untersuchung der Verbreitung und Nachhaltigkeit von *PriMa* und *Torera* wird Schritt 3 der Evaluation von Präventionsprogrammen entsprechend der Society for Prevention Research (SPR) vervollständig und bildet den Abschluss einer umfassenden Programmevaluierung. Im Ergebnis soll eine umfassende Präventionsstrategie abgeleitet werden, die als Modell für andere Bundesländer dienen könnte und eine erfolgreiche Methode zur Gesundheitsförderung in der sensiblen Phase der Pubertät darstellt.

Kommunikation und Selbstfürsorge Postersession

Einschließendes Abgrenzen - eine praktische Implikation von Embodiment für die Arzt-Patient-Beziehung

Walther, Juliane¹

¹International Psychoanalytic University Berlin (IPU), Psychoanalytische Kulturwissenschaft, Berlin, Deutschland

In den letzten Jahren wurde das Konzept Embodiment zu einem Schlüsselparadigma in den interdisziplinären Theorien von Philosophie, Psychologie, Psychosomatik und Neurowissenschaft [Vgl. Fuchs, T. 2009]. Obwohl es ein hohes Potenzial für die verschiedenen Disziplinen besitzt, ist es weder in der medizinischen Theorie noch in der Praxis zufriedenstellend integriert. Die vorliegende Arbeit soll das bestehende Wissen schärfen, um so einen Transfer mit praktischen Implikationen für den Arzt-Patienten-Kontakt zu ermöglichen. Die philosophische Analyse spannt einen Raum auf zwischen Uexkülls psychosomatischer Grundlagentheorie,

welche auf der Basis des Konstruktivismus¹ die Wichtigkeit des Herstellens einer gemeinsamen Wirklichkeit zwischen Arzt und Patient beschreibt, und betrachtet diese unter dem Horizont von H. Plessners Interpretation von Embodiment als Leiblichkeit (Vgl. Walther, J. 2015). Auf der Grundlage des so neu entsandenen Menschenbildes wird der Blick auf einen wenig beachteten und selten gelehrt, aber alltäglichen Aspekt richtet: Die Abgrenzung. Dieser Prozess stellt eine essentielle Dimension der Selbstfürsorge dar. So stehen alle *medical professionals* im Patientenkontakt stets vor der oftmals subtilen Herausforderung, eine Balance zwischen Empathie und Distanzwahrung zu finden, um authentisch, aber gleichzeitig professionell agieren zu können. Auf diesem Weg ermöglicht das theoretisch-interdisziplinäre Konzept des Embodiments eine Brücke zwischen psychosomatischer Grundlagentheorie und der praktischen Anwendung des neuen Paradigmas. Neben der Spezifikation des Konzeptes werden sieben Dimensionen von Abgrenzung beschrieben, welche der Forderung nachkommen, begrenzend, aber nicht ausschließend zu wirken.

ComOn Coaching: Effekte eines individualisierten onkologischen Kommunikations-trainings. Ein RCT. Bewertung von Arzt-Patienten-Gesprächen im konkreten klinischen Alltag sowohl durch Ärzte als auch durch unabhängige Rater

Niglio de Figueiredo, Marcelo^{1,2}, Joos, Andreas³, Wunsch, Alexander⁴
¹Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Dermatologie und Venerologie, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Freiburg, Psychosoziale Krebsberatungsstelle am Tumorzentrum Freiburg - CCCF, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Die Kommunikationsforschung weist darauf hin, dass kommunikatives Verhalten von Ärzten durch Trainingseinheiten verbessert werden kann. Es ist jedoch wenig bekannt über den Transferprozess des Erlernten in die klinische Praxis. Das liegt u.a. daran, dass bei einem Großteil der RCTs in standardisierten Settings, Schauspielpatienten eingesetzt werden. Das Projekt ComOn-Coaching zielt daher auf die Evaluation eines kombinierten Trainings- und Coachingkonzepts mit realen Arzt-Patienten-Gesprächen ab. Dieser Beitrag berichtet über den Effekt von unterschiedlicher Anzahl von Coachingeinheiten auf (1) die Selbsteinschätzung von Arzt-Patienten-Gesprächen im konkreten klinischen Alltag durch die trainierten Ärzte und (2) die Bewertung dieser Gespräche durch externe, unabhängige Rater.

Methode: Nach der Teilnahme an einem Workshop werden onkologisch tätige Ärzte randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt: die Kontrollgruppe bekommt einen, die Interventionsgruppe vier

Coachingtermine. Das gesamte Training ist manualisiert und basiert auf den persönlichen Lernzielen der Teilnehmer. Der Workshop basiert auf Kleingruppenarbeit mit Schauspielpatienten. Die Einzelcoachings basieren auf dem Videomaterial von realen Gesprächen der jeweiligen Ärzte. Für die Evaluationsstudie wurden zu drei Zeitpunkten - vor dem Workshop, nach dem Workshop und nach dem Coaching - jeweils zwei Gespräche pro Arzt aufgenommen. Die Ärzte füllte nach jedes Gespräch Fragebögen aus. Die Gespräche wurden von unabhängige Rater dann evaluiert.

Ergebnisse: 72 Ärzte wurden in der Studie eingeschlossen, 431 Gespräche aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Konferenz werden Ergebnisse

(1) zum Einfluss des Coachings auf die Selbsteinschätzung der Ärzte der Interventions- und Kontrollgruppe präsentiert. (2) zur Bewertung der Gespräche durch die externen Rater berichtet.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Ärzte beim Transfer von erlernten Trainingsinhalten in ihren klinischen Alltag zu unterstützen. Individualisierte, an konkreten Fällen orientierte Coachings bieten eine gute Möglichkeit dazu. Die Einschätzung der Gesprächsqualität von realen Arzt-Patienten-Gesprächen durch unabhängige Rater stellt ein herausfordernder aber auch notwendiger Forschungsschritt dar. Zukünftig steht der Einbezug von der Patientenperspektive als dritte Ebene in der Evaluierung von Arzt-Patienten-Gesprächen sowie ein Vergleich der verschiedenen Perspektiven noch aus.

„Qualifizierungsprogramm Studentische/r Kommunikationstrainer/in“ - aktueller Stand und Weiterentwicklungen

Fellmer-Drüg, Erika¹, Köllner, Volker^{2,3}, Jünger, Jana⁴
¹Uniklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland, ³Universitätsmedizin Charité, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin, Deutschland, ⁴Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland

Die spätestens durch die Änderung der Approbationsordnung 2012 geforderte Integration kommunikativer Kompetenzen in Lehre und Prüfung stellt die medizinischen Fakultäten vor eine Herausforderung. Hier stellt der Einsatz qualifizierter, studentischer Tutor*innen eine große Chance dar. Bislang fehlt es jedoch an Standards für eine strukturierte Ausbildung für TutorInnen (1). Im Rahmen der Projekts Nationales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin (2) wurde erstmals ein solches Train-the-Trainer-Programm entwickelt, welches mit dem (DGPM-) Zertifikat „Studentische/r Kommunikationstrainer/in“ abschließt. Das zentral koordinierte Qualifizierungsprogramm war 2015 initiiert worden und wird durch ein Netzwerk an inzwischen 18 Partnerfakultäten an wechselnden Standorten umgesetzt. Im vorliegenden

Beitrag sollen die aktuellen Weiterentwicklungen des inzwischen aus sechs Modulen bestehenden Programms sowie die Ergebnisse der Evaluation der zweiten Kohorte vorgestellt werden. Diese bestand aus 16 Studierenden aus 11 Fakultäten, die 2016 das „Herzstück“ des Programms, die zweite nationale „Summerschool Arzt-Patient-Kommunikation“ an den Standorten Hamburg und Bonn durchlaufen hatten. Nach diesen Präsenzteilen schließen sich die tutorienspezifische Vorbereitung zuhause sowie die eigene (Co-)Lehrfähigkeit der Studierenden an der Heimatfakultät an, wo die Tutorinnen flexibel eingesetzt werden können. Über den gesamten Qualifizierungsprozess sollen die Studierenden in engem Austausch mit den Heimatfakultäten durch die Führung eines Portfolios, Supervision und kollegiale Hospitation begleitet werden. Zur Weiterentwicklung dieser Bausteine wird gerade an einer Kooperation mit der Abteilung Schlüsselkompetenzen der Universität Heidelberg gearbeitet, worüber auch eine Zertifizierung angestrebt wird. Zudem soll ein Ausblick für die Summerschool 2017 in Berlin gegeben und Perspektiven für die langfristige Weiterführung des Qualifizierungsprogramms diskutiert werden.

(1) Fellmer-Drüg E, Drude N, Sator M, Schultz H, Irniger E, Chur D, Neumann B, Resch F, Jünger J. Einführung eines Curriculums zur medizindidaktischen Qualifizierung von studentischen TutorInnen mit Abschlusszertifikat. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(2):Doc19.
 (2) Jünger J, Mutschler A, Kröll K, Weiss C, Fellmer-Drueg E, Köllner V, Ringel N. Ärztliche Gesprächsführung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung: Das Nationale longitudinale Mustercurriculum Kommunikation. *Die Medizinische Welt.* 2015; 66(4): 189-92.

Konzeption von Kriterien zur Entwicklung eines Nationalen Mustercurriculums Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation

Gornostayeva, Maryna¹, Bäßler, Franziska², Darmann-Finck, Ingrid³, Ewers, Michael⁴, Wild, Heike⁴, Jünger, Jana¹
¹Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen, Deutschland, ⁴Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland

Die Qualität und Effizienz der Patientenversorgung sind in hohem Maße von der Zusammenarbeit der ÄrztInnen und VertreterInnen anderer Gesundheitsberufe beeinflusst. Interprofessionelle Kommunikation spielt dabei eine tragende Rolle. Kommunikationsdefizite zwischen den verschiedenen Berufsgruppen können zu einer Gefährdung der Patientensicherheit sowie zu einer Unzufriedenheit der MitarbeiterInnen führen. Um eine kooperative Praxis in der Gesundheitsversorgung zu fördern, müssen bereits in der gesundheitsberuflichen Ausbil-

dung interprofessionelle Kompetenzen angebahnt werden. In der ärztlichen Ausbildung werden diese Entwicklungen mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums sowie der Definition der Lernziele im Kapitel 8 „Die Ärztin und der Arzt als Mitglied eines Teams“ des NKLM unterstützt. Unklar ist, welche Inhalte gemeinsam bzw. getrennt in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Ausbildung vermittelt werden sollen und nach welchen Kriterien die curriculare Konzeption und Auswahl erfolgen sollen. Auf Basis bestehender Best Practice Beispiele werden in Expertenworkshops Kriterien entwickelt, die definieren, welche interprofessionelle Themen in die Curricula integriert werden sollen. Bei der Erarbeitung dieser Kriterien werden drei Kategorien der interprofessionellen Kompetenzen beachtet werden: 1) Kompetenzen, die von mehreren Gesundheitsberufen erwartet werden können (Gemeinsame Kompetenzen), 2) individuelle Kompetenzen, die die Kompetenzen anderer Gesundheitsberufe ergänzen (Komplementäre Kompetenzen), 3) alle Kompetenzen, die benötigt werden, um mit anderen zusammenzuarbeiten (Kollaborative Kompetenzen). Durch die Definition von Kriterien zur Konzeption und Auswahl von interprofessionellen Themen gelingt es festzulegen, welche Aspekte obligatorisch in die Curricula aufgenommen werden sollen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen können die bereits vorhandenen Lehrkonzepte systematisch aufbereitet werden.

Kohärenzgefühl in Assoziation zu ängstlichen und depressiven Symptomen im Medizinstudium - eine querschnittliche Kohortenstudie

Loda, Teresa¹, Erschens, Rebecca¹, Herrmann-Werner, Anne¹, Bugaj, Till Johannes², Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹
¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das Kohärenzgefühl beschreibt ein globales, überdauerndes und dynamisches Gefühl von Vertrauen in die Welt. Das von Antonovsky geprägte Konstrukt gilt als wichtige persönliche Ressource eines Menschen, um auf Belastungen erfolgreich reagieren zu können. Studien konnten im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Diagnostik negative Zusammenhänge zur depressiven und ängstlichen Symptomatik feststellen. Die vorliegende Studie hat das Ziel den Zusammenhang von Depressivität, Ängstlichkeit und Kohärenzgefühl bei Medizinstudierenden in unterschiedlichen Abschnitten ihrer universitären Ausbildung zu eruieren.
Methodik: Es wurden Medizinstudierende aus dem 1., 3., 6. und 9. Semester und PJ-Studierende befragt. Die depressive und ängst-

liche Symptomatik wurden mittels dem Gesundheitsfragebogen für Patienten Modul Depression (PHQ - 9) und dem Modul Angst (GAD - 7) erhoben. Das Kohärenzgefühl wurde mit der Sense of Coherence Scale (SOC-13) gemessen. Zur Erfassung von spezifischen Stressoren und Resilienzfaktoren wurde ein neu entwickeltes Inventar im Rahmen dieser Studie erstmalig angewendet.

Ergebnisse: 746 von 1025 Medizin- und PJ-Studierenden nahmen an der Befragung teil (RR= 72,8%). 14.0% bzw. 15.5% der Studierenden wiesen relevante ängstliche (GAD-7-Score ≥ 10) bzw. depressive Symptomatik (PHQ-9-Score ≥ 10) auf, wobei 9.1 % der Studierenden von beiden Symptomen betroffen waren. In schrittweisen Regressionsanalysen konnten niedrige Werte für Kohärenzgefühl in Abhängigkeit des Studienfortschritts bis zu 35 % bzw. 42 % der Varianz für ängstliche bzw. depressive Symptome aufklären. Studierende im 1. Semester waren zudem vermehrt von privaten Stressoren wie Soziale Konflikte und Probleme in Bezug auf Finanzen und Wohnen betroffen, wohingegen Studierende aus höheren Semestern eher kontextbezogene Stressoren wie Selektions- und Leistungsdruck, fehlende Unterstützung und Zeitmanagement beschrieben.

Diskussion: Die Medizinstudierenden aus verschiedenen Studienabschnitten wiesen relevante depressive und ängstliche Symptome auf. Je nach Studienfortschritt war diese Symptomatik mit privaten oder kontextbezogenen Stressoren und niedrigem Kohärenzgefühl assoziiert. Aus den Ergebnissen können zielgerichtete Interventionen der Verhaltensprävention entwickelt und instruiert werden. Die detaillierten Analysen der ängstlichen und depressiven Symptomatik stehen für die Präsentation im Rahmen des Kongresses zur Verfügung.

TriaCo: Ein triadisches, peer-unterstütztes, fachspezifisches Coaching-Konzept für belastete Medizinstudierende

Hundertmark, Jan¹, Alvarez, Simone¹, Schultz, Jobst-Hendrik¹
¹Uniklinik Heidelberg, Abteilung für Innere Medizin II, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Erfahrungen im bestehenden Coachingprogramm für Medizinstudierende (MediCo Heidelberg) zeigen, dass insbesondere niedrigschwellige und fachspezifische Angebote die Studiumbewältigung fördern. Um noch besser auf die besonderen Erfordernisse und sich schnell ändernden Prüfungsanforderungen im Medizinstudium einzugehen, wurden in einem Pilotprojekt Peer-Coaches zu vormals dyadischen Beratungsgesprächen hinzugezogen.

Methode: Im Erstkontakt schätzen Coachee und MediCo-Coach routinemäßig aktuelle Herausforderungen ein und vereinbaren Coachingziele. Liegt der Beratungsfokus auf geeigneten fachspezifischen Fragen, wird zur Nachfolgesitzung mit Einverständnis des Coachees ein höhersemestriger Peer aus einem Pool curricular erfahrener Peer-Coaches eingeladen. Dieser thematisiert auf

Basis der eigenen, zeitlich nahen Studienerfahrungen gemeinsam mit dem Coachee u. a. dessen Lern- und Prüfungsstrategien, Lernpläne sowie Zeitmanagement und Priorisierung. Der MediCo-Coach moderiert die Sitzung, fängt ggf. auftretende Konflikte oder psychosoziale Belastungsfaktoren auf und gibt dem Peer-Coach zeitnah Feedback.

Ergebnisse: TriaCo wird von Coachees und Peer-Coaches positiv angenommen. Erste Rückmeldungen zeigen, dass die betroffenen Medizinstudenten die detaillierte Thematisierung fachspezifischen Lernverhaltens mit einem Peer sowie dessen soziale Unterstützung, Insider-Informationen und maßgeschneiderte Ratschläge als wertvolle Ergänzung im Coaching erleben. Die Peer-Coaches profitieren von Feedback und eigenen Lerngelegenheiten. Der MediCo-Coach kann die entstehenden Interaktionen zur Vertiefung von Coaching-Interventionen nutzen.

Diskussion: Triadisches Coaching ist hoch geeignet zur studierendennahen Unterstützung in Bezug auf fachspezifische Prüfungsstrategien und Lernlogistik. Der inkrementelle Beitrag zum bestehenden Coachingangebot und die eigenen Lernerfahrungen der Peer-Coaches rechtfertigen den erhöhten personellen Aufwand. In weiteren Entwicklungen soll die Wirksamkeit des Programms eruiert und eine Ausweitung der Peer-Coaching-Einsatzgebiete geprüft werden.

Das MediCo-Programm der medizinischen Fakultät Heidelberg - eine Strategie zur psychosozialen Entlastung von Medizinstudierenden

Alvarez, Simone¹, Hundertmark, Jan¹, Schultz, Jobst-Hendrik¹
¹Uniklinik Heidelberg, Innere Medizin II, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: In aktueller Literatur finden sich Hinweise auf gehäufte psychosoziale Belastungen bei Medizinstudierenden insbesondere bei Studienanfängern, Wiedereinsteigern und Langzeitstudierenden. Aus diesem Grund hat die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg ein spezifisches Coachingprogramm (MediCo) für ihre Studierenden entwickelt und erprobt.

Methoden: Das MediCo-Programm wurde als freiwilliges Angebot für alle Studierenden der Fakultät konzipiert und anfänglich in einer einsemestrigen Pilotphase getestet. MediCo bietet Coaching-Einzelgespräche, Gruppentreffen und eigens konzipierte, bedarfsorientiert auf das Medizinstudium ausgerichtete Workshops zu Themen wie Prüfungsstress/-angst, Zeitmanagement oder Study-Life Balance. Alle Angebote werden von psychologischem und ärztlichem Fachpersonal entwickelt, durchgeführt und/oder betreut.

Ergebnisse: Studierende, die das MediCo Angebot zwischen März 2015 und Juli 2016 wahrgenommen haben, zeigten u. a. folgende Belastungen: Ängste (besonders im Hinblick auf bevorstehende Prüfungen), depressive Symptomatik, Stress, Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Gefühle sozialer Isolation, sowie

Probleme bei Selbstmanagement und strukturiertem Lernen. Als besonders hilfreich für die Bewältigung von Lern- und Strukturierungsschwierigkeiten im Rahmen der Einzelgespräche erwiesen sich Strategien der personenzentrierten Gesprächsführung und die Vernetzung der Betroffenen mit internen und externen Unterstützungsangeboten. Auch die Workshop-Angebote wurden stark nachgefragt und aufgrund ihrer Anwendungsorientiertheit und der Möglichkeit zu gegenseitigem Erfahrungsaustausch als sehr positiv und nützlich bewertet. Bei der Unterstützung von Studierenden mit starken Ängsten und depressiver Symptomatik bewährte sich die enge Anbindung an die psychosomatische Ambulanz der Universitätsklinik.

Schlussfolgerung: MediCo als speziell auf Medizinstudierende ausgerichtete Coachingprogramm bietet eine niederschwellige, sowohl präventive als auch akute Unterstützung zur Studienbewältigung und bei psychosozialer Belastung. Damit schließt es bestehende Betreuungslücken und leistet darüber hinaus wichtige Schnittstellenarbeit durch eine differenzierte Zuweisung an bestehende Netzwerke und, wenn nötig, die psychotherapeutische Versorgung.

Zehn Jahre „Nervenheilkundliches Stoffgebiet“ im zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Gerdes, Dirk¹, Shahla, Hossein¹, Porepp, Axel¹, Schlasius-Ratter, Ute¹, Ursula, Pohl¹, Jünger, Jana¹

¹IMPP, Mainz, Deutschland

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO 2002) gibt bezüglich der Gestaltung des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor, dass die Prüfung „insbesondere durch Fallstudien fallbezogen“ konzipiert wird und „die berufspraktischen Anforderungen an den Arzt, die wichtigsten Krankheitsbilder und fächerübergreifende und problemorientierte Fragestellungen“ die wichtigen Gegenstände der Prüfung sind. Im „Nervenheilkundlichen Stoffgebiet“ zusammengefasste Krankheiten und Dysfunktionen sind aufgrund ihrer Verbreitung und ihrer Folgen zentrale Bestandteile des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung seit der Novellierung der ÄAppO 2002. In diesem Beitrag gehen wir der Frage nach, welchen Anteil des jeweiligen Examens der Themenschwerpunkt „Nervenheilkunde“ im Rahmen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfungen seit Einführung der ÄApprO 2002 (erstmalige Prüfung im Herbst 2006) ausmachte, welche psychometrischen Eigenschaften die Aufgaben dieses Themengebietes aufwiesen und ob diesbezüglich - im Vergleich zu anderen klinischen Fächern - Unterschiede zwischen den Fallstudien und Einzelfragen festzustellen sind.

Methode und Datenbasis: Die Studie basiert auf einer vergleichenden Analyse der Themengebiete des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfungen im Längsschnitt mit Fokus auf das Nervenheilkundliche Stoffgebiet. Sie stützt sich auf die Daten der 20

Prüfungsrunden vom Herbst 2006 bis Frühjahr 2016 mit jeweils 320 Aufgaben. Insgesamt wurden 6400 Aufgaben in die Analyse einbezogen.

Ergebnisse: Aufgaben zum Themenschwerpunkt „Nervenheilkunde“ machen einen beachtlichen Anteil der untersuchten Examina aus. Diese Anteile sind zwar über die Zeit variabel, bleiben jedoch quantitativ ein Schwerpunkt im Rahmen der Gesamtaufgaben aller untersuchten Prüfungsrunden (im Schnitt 14,8% aller Prüfungsfragen). Was die psychometrischen Eigenschaften betrifft, weisen die Prüfungsfragen dieses Themenschwerpunktes leicht überdurchschnittliche Schwierigkeiten und Trennschärfen auf, und zwar sowohl innerhalb der Fallstudien als auch als Einzelfragen.

Es wird diskutiert, ob der relative Anteil der Prüfungsaufgaben im Nervenheilkundlichen Stoffgebiet den in (fach-)öffentlichen Debatten häufig thematisierten Versorgungsbedarf widerspiegelt.

Körper- und Kreativtherapie 1 Postersession

Körpererleben von anorektischen und adipösen Patientinnen während Ganzkörperklangexposition - eine qualitative Interventionsstudie

Fendel, Uta¹, Sandler, Hubertus¹, Papachristou, Christina¹, Rose, Matthias¹, Klapp, Burghard Friedrich¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Mit der vorliegenden Studie wird das subjektive Erleben anorektischer und adipöser Patientinnen während der Behandlung mit Klangstuhl und -liege untersucht. Speziell wird der Fragestellung nachgegangen, inwiefern die Ganzkörperklangexposition Patientinnen zu neuen Erfahrungen der Körperwahrnehmung und des Körpererlebens verhilft und daher als nonverbaler, körperzentrierter Therapieansatz geeignet ist.

Methode: Jeweils 20 Patientinnen der diagnostischen Gruppen Anorexia nervosa und Adipositas, die sich in stationärer Behandlung in der Medizinischen Klinik m.S. Psychosomatik und Psychotherapie der Charité - Universitätsmedizin Berlin befanden, erhielten zwei 20minütige Klangexpositionen mittels Klangstuhl und -liege. Das Erleben wurde unmittelbar im Anschluss an die Klangexposition mit semi-standardisierten Interviews erfragt, die nach der Methode der *Grounded theory* ausgewertet wurden.

Ergebnisse: Folgende Hauptkategorien wurden gefunden: *Differenzierte Wahrnehmung, fokussierte Aufmerksamkeit, Auftauchen von körperbezogenen Gefühlen, Auftauchen von Emotionen, Auftauchen von Gedanken, Auftauchen innerer Bilder, Entspannung, Raum- und Zeiterleben, neue körperliche Erfahrungen, Selbstreflexion*. Interessanterweise fand sich anhand der Kategorien kein signifikanter Unterschied zwischen

anorektischen und adipösen Patientinnen. Patientinnen beider Gruppen gelang es, ihren Körper wahrzunehmen, ihre Gefühle zu beschreiben und über ihr subjektives Erleben zu reflektieren. Das subjektive Erleben war unabhängig vom Gewicht und von der Figur und war nicht auf krankheitsbedingte Problemzonen eingeengt. Dabei wurden die neuen Erfahrungen als positiv aber auch zum Teil als belastend, anstrengend und herausfordernd wahrgenommen.

Folgerung: Es hat sich gezeigt, dass es durch Ganzkörperklangexposition zu vielfältigen neuen symptomfernen (Körper-) Wahrnehmungen und Gefühlen und dadurch zu einem differenzierten Selbsterleben kommt. Ausgehend von den neuen positiven und auch teilweise herausfordernden und belastenden (Selbst-) Wahrnehmungen und Gefühlen sind neue therapeutische Ansätze mit guten Möglichkeiten der Bewältigung und Integration der neuen körperlichen Erfahrungen denkbar.

Das "Nestchen", eine innovative physiotherapeutische Behandlungsmethode zur Stressreduktion bei Patienten mit schwerer Vernachlässigung in der Kindheit - ein Video-Fallbericht

Schaefflein, Eva¹, Paschinger, Karin¹, Sattel, Heribert¹, Sack, Martin¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TUM, München, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Patienten mit schweren Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit verfügen nur über eingeschränkte Fähigkeiten zur Emotionsregulation und zur Selbstberuhigung. Das selbstberichtete Stresserleben ist akzentuiert. Auch auf psychophysiologischer Ebene weisen sie - im Vergleich zu gesunden Probanden - ausgeprägtere Stressreaktionen auf.

Methode: Eine Patientin mit schwerem Vernachlässigungshintergrund wurde mittels zweier seitlich angebrachter Decken und einem Kissen in eine haltgebende "Nestlagerung" gebracht (20 min Dauer). Zu Beginn und am Ende des Experiments wurden jeweils zwei Ruhemessungen (je 2 mal 2 min, Imagination von Geschirrspülen), je im Sitzen und im Liegen, durchgeführt. Das subjektive Stressniveau wurde mittels der "subjective units of disturbance" (SUD)-Skala erhoben. Während der gesamten Messung wurden psychophysiologische Parameter (Impedanzkardiographie) abgeleitet. Die Behandlung wurde auf Video aufgezeichnet.

Ergebnisse: Die Patientin berichtete, dass während der Intervention eine starke Beruhigung aufgetreten sei. Sie habe eine neue wichtige Erfahrung machen können. Das anfänglich ausgeprägte subjektive Stressniveau sank deutlich. Auf psychophysiologischer Ebene zeigte sich eine bedeutsame Zunahme der parasympathischen Aktivität in der "Nestlagerungs"-Bedingung, verglichen mit der vorhergegangenen liegenden Ruhebedingung.

Schlussfolgerung: Unsere Messungen deuten darauf hin, dass eine einfach durchführbare haltgebende Intervention eine erheb-

liche Reduktion des subjektiven und des physiologischen Stressgeschehens bewirken kann. Derartige Interventionen können im Rahmen von Psychotherapien und multimodalen Behandlungen, möglicherweise gerade in Akutsituationen und während Kriseninterventionen, zielgerichtet eingesetzt werden.

Eine neuartige neuropsychologische Methode für die Demenzfrüherkennung durch die kunsttherapeutische Analyse des kreativen digitalen Zeichenprozesses von Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen

Heymann, Petra¹, Gienger, Regine¹, Hett, Andreas¹, Müller, Stephan², Laske, Christoph², Loy, Roland³, Robens, Sibylle⁴, Ostermann, Thomas⁴, Elbing, Ulrich¹

¹Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen, Institut für Kunsttherapie-Forschung, Nürtingen, Deutschland, ²Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³attentra GmbH, Tübingen, Deutschland, ⁴Universität Witten/Herdecke, Department für Psychologie und Psychotherapie, Witten, Deutschland

Mit dem Einsatz eines digitalen Zeicheninstrumentes entwickelten Kunsttherapeuten des Instituts für Kunsttherapie-Forschung in einer interdisziplinären Forschungsarbeit zusammen mit der Memory-Klinik des Universitätsklinikums Tübingen und der Firma attentra GmbH, einem Software-Dienstleister für industrielle Bildverarbeitung, eine neuartige neuropsychologische Diagnosemethode zur Demenzfrüherkennung.

Kunsttherapeuten mit Spezialisierung auf dem Gebiet der Demenz-Kunsttherapie analysierten den digitalen Gestaltungsprozess von Patientenzeichnungen und konnten messbare Kriterien in den Bereichen Kontur, Stiftführung und Farbgebung für eine Diagnosestellung der Stadien leichte kognitive Störungen, leichte und mittelschwere Demenz ermitteln. Diese Ergebnisse liefern die Grundlage für die Entwicklung eines validen Zeicheninstrumentes für die Demenzfrühdagnostik (HKT-Tool), das den Patienten in einer angst- und schambesetzten Untersuchungssituation möglichst wenig Stress aussetzt und das gleichzeitig durch eine intelligente Bilderkennungssoftware eine sichere Diagnose erstellt.

Unsere Forschungsstudie bestätigt nicht nur die schonende Untersuchung des Patienten durch die kreative Zeichenaufgabe, sondern auch dessen spielerische Freude und Wohlempfinden während seiner künstlerischen Bildgestaltung. Sie ist damit für Patienten, Ärzte und Therapeuten in der Verbindung von ressourcenorientiertem Arbeiten mit der neuropsychologischen Diagnostik ein innovativer Ansatz.

Die diagnostische Treffsicherheit der kunsttherapeutischen Analyse-methode zeigte nach 92 Patientenbildern eine 88%ige Trefferquote unter der Berücksichtigung der dichotomen Betrachtung gesund oder krank. Der Ergebnisvergleich der Interrater-Reliabili-

tät der Kunsttherapeuten und des ebenfalls durchgeführten Uhrenzeigentests liefert ähnliche Werte für beide Zeichentests in Bezug auf die Klinikdiagnose. Zudem zeigte die kunsttherapeutische Analyseverfahren eine bessere Sensitivität als der Uhrentest, vor allem in der Diagnosegruppe „leichte kognitive Störung“. Bei der Betrachtung der diagnostischen Grenzfälle wird offensichtlich, dass die kunsttherapeutische Analyseverfahren zusätzliche wichtige Informationen für die klinische Diagnose liefern kann. Das HKT-Tool wird neben der Erstdiagnostik weitere Anwendungsmöglichkeiten bieten wie beispielweise die Messung von Schwankungen der Tagesform des Patienten sowie die einfache Stuserhebung und sichere Verlaufskontrolle in der hausärztlichen Dokumentation.

Psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung in der Heidelberger Abendklinik: Erwartungen und Eindrücke aus Patientensicht - eine qualitative Untersuchung

Brunner, Friederike¹, Dinger, Ulrike¹, Komo-Lang, Miriam¹, Schauenburg, Henning¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹
¹Uniklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die ambulante und (teil-)stationäre Psychotherapie stellen in Deutschland die zentralen Behandlungsformen psychischer Erkrankungen dar. Allerdings existieren für Patienten mit einem über die ambulanten Therapieangebote hinausgehenden intensivierten Therapiebedarf einerseits und der Unmöglichkeit, eine voll- oder teilstationäre Therapie in Anspruch zu nehmen andererseits, kaum alternative Behandlungsangebote. Vor diesem Hintergrund wurde an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg das Konzept einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Abendklinik entwickelt und implementiert. Ziel der aktuellen monozentrischen Pilotstudie war es, dieses Behandlungskonzept in Hinblick auf spezifische Erwartungen und Eindrücke der Patienten zu evaluieren.

Methode: Patienten, die eine Behandlung in der Abendklinik in Anspruch nahmen, wurden zu Beginn der Behandlung (T0) und zum Behandlungsende (T1) mittels halbstandardisierter Interviews zu Erwartungen sowie Vor- und Nachteilen einer abendklinischen Behandlung befragt (n=25). Die Gespräche wurden audiographiert und anschließend wörtlich transkribiert. Die Transkripte wurden entsprechend den Kriterien der induktiven qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mittels MaxQDA ausgewertet.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass Patienten, die die abendklinische Behandlung in Anspruch nahmen, eine intensive bedarfsorientierte Therapie mit Einzel- und Gruppengesprächen suchten unter gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Kontaktes zum häuslichen Umfeld sowie der Arbeitsfähigkeit. Auch nach

Behandlungsabschluss benannten die Patienten die Behandlungsintensität, den gegenseitigen Austausch in der Gruppe und das entstandene Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl bei gleichzeitig fortbestehendem Kontakt zu Privat- und Berufsleben als wichtige Faktoren für die Behandlung.

Fazit: Die Ergebnisse decken sich mit dem Eindruck aus der Arbeit in unserer Psychosomatischen Ambulanz, dass in der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland eine Lücke besteht zwischen den intensiven (teil-)stationären Behandlungsangeboten und der ambulanten Psychotherapie. Das Angebot der Abendklinik bietet eine Möglichkeit, diese Lücke zu füllen.

Einsamkeit im Alter ist assoziiert mit einem erhöhten Bedarf nach und einer erhöhten Inanspruchnahme von psychosozialer Versorgung

Böhlen, Friederike¹, Herzog, Wolfgang¹, König, Hans-Helmut², Maatouk, Imad¹, Saum, Kai-Uwe³, Brenner, Hermann³, Wild, Beate¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²UKE Hamburg, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland, ³DKFZ Heidelberg, Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Einsamkeit ist häufig, besonders bei älteren Menschen. Studien zeigen, dass Einsamkeit sowohl mit einem erhöhten Auftreten seelischer Erkrankungen, wie Depressionen, als auch mit einer erhöhten Prävalenz körperlicher Erkrankungen, wie arterielle Hypertonie und Demenz, assoziiert ist (1, 2). Einsamkeit kann ebenso die medizinische Versorgung beeinflussen. So konnte gezeigt werden, dass Einsamkeit in Alter mit einem erhöhten Konsum von Psychopharmaka assoziiert ist (3). Die vorliegende Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen Einsamkeit im Alter und dem Wunsch nach psychosozialer Versorgung sowie der tatsächlichen Inanspruchnahme entsprechender Dienstleistungen im ambulanten und stationären Sektor.

Methoden: Die Daten wurden im Rahmen eines Hausbesuchs erhoben im 8-Jahres Follow-up der ESTHER-Studie, einer populationsbasierten Studie mit Menschen im Alter von 55-84 Jahren (n: 3050). Einsamkeit wurde mit der 3-item-UCLA-Loneliness-scale erfasst und die Studiengruppe wurde in 2 Gruppen mit einem hohen und einem geringen Maß an Einsamkeit unterteilt (Cut-Off ≥ 6). Behandlungswünsche und Versorgungsdaten (der letzten 3 Monate) wurden über spezifische Fragenkataloge erhoben. Gruppen wurden mittels Chi²-test und anhand von Regressionsmodellen verglichen.

Ergebnisse: 13,7% der älteren Menschen wiesen ein hohes Maß an Einsamkeit auf, Frauen häufiger als Männer. Einsame ältere Menschen waren signifikant häufiger psychisch erkrankt. Unabhängig von einer vorliegenden psychischen Erkrankung gaben

einsame ältere Menschen signifikant häufiger an, Hilfe für seelische Beschwerden in Anspruch nehmen zu wollen (18,9% vs. 6,8%; $p < 0,001$) und äußersten häufiger den Wunsch nach psychosozialer Versorgung (29,7% vs. 13,8%; $p < 0,001$). Sie nahmen signifikant häufiger ambulante psychosoziale Versorgungsangebote wahr, unabhängig von psychischer Erkrankung oder Multimorbidität, ($0,5 \pm 1,6$ vs. $0,2 \pm 1,0$ Kontakte/ Quartal ($p = 0,001$)). In der Inanspruchnahme stationärer Versorgung zeigte sich kein signifikanter Unterschied ($1,3 \pm 5,6$ vs. $0,9 \pm 4,4$ Behandlungstage/ Quartal ($p = 0,06$)) hinsichtlich Einsamkeit.

Diskussion: Unsere Studie zeigt, dass Einsamkeit im Alter mit einem höheren Wunsch nach psychosozialer Versorgung und einer höheren Inanspruchnahme entsprechender Dienste im ambulanten Bereich assoziiert ist. Weitere Untersuchungen, die longitudinale Effekte betrachten, sind in Planung. 1. Heinrich et al 2006; 2. Momtaz et al 2012; 3. Boehlen et al 2015

Körper- und Kreativtherapie 2 Postersession

„Land Art“ als kunsttherapeutische Methode in der Behandlung von Patientinnen mit Essstörungen

Ganter-Argast, Christiane¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik 6 Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Land Art (Landschaftskunst) ist eine Ende der 60er Jahre in den USA entstandene Kunstströmung der Bildenden Kunst. Von Land Art spricht man bei Künstlern, die sowohl in der Natur als auch im öffentlichen Raum oder für Ausstellungen mit Naturmaterialien arbeiten, Hilfsmittel benutzen und in der Wahl ihrer Materialien offen sind. Der bekannte Künstler Christo mit seinem aktuellsten Projekt „Floating Piers“ am Iseosee gehört beispielsweise zu dieser Kunstrichtung. Da die Kunstwerke vergänglich sind stellen die Künstler ihre Werke in Dokumentationen vor, die aus Zeichnungen, Texten, Landkarten und Fotos bestehen. Land Art als kunsttherapeutische Methode im klinischen Setting anzubieten ist noch kaum verbreitet, ebenso gibt es bisher nur sehr wenige Veröffentlichungen zum Thema Land Art und Kunsttherapie.

Fragstellung: Inwieweit können „Land Art“ Ansätze als kunsttherapeutische Methode bei Patientinnen mit Essstörungen im Rahmen von psychosomatischen Behandlungskonzepten eingesetzt werden? Welche spezifischen Erlebensaspekte und Erfahrungsqualitäten können hier therapeutisch genutzt werden und für die Patientinnen hilfreich sein?

Methodik: Neben den Grundlagen des Land Art-Ansatzes kommen zur Darstellung narrativ aufbereitete kunsttherapeutische Behandlungsverläufe inkl. umfangreichem Bildmaterial von $n =$

7 Patientinnen die mittels Land Art- Kunsttherapie im Rahmen eines multi-modalen psychosomatisch-psychotherapeutischen Settings stationär behandelt wurden.

Ergebnisse: Die exemplarischen Verläufe machen die Potentiale und Besonderheiten der Land Art- Kunsttherapie deutlich. Dabei wird aufgezeigt inwieweit diese Methode sich für die klinische Arbeit in der Kunsttherapie eignet und angewendet werden kann. Ebenso werden die besonderen Möglichkeiten und förderlichen Erlebensaspekte die hierbei entstehen können, herausgestellt. Beispielsweise hat der Ort an dem gestaltet wird genauso wie die Vergänglichkeit des Materials einen Einfluss auf den kunsttherapeutischen Erlebens-Prozess der Patientinnen.

Fazit: Die Kasuistiken zeigen auf, dass diese Methode gut geeignet sein kann auch im klinisch- stationären Kontext eingesetzt zu werden und sie Ausgangspunkt für zukünftige Forschungsprojekte zur Evidenzbasierung der Methode sein können.

Kunsttherapie in multimodalen Behandlungsprogrammen, speziell in der multimodalen Schmerztherapie

Schulze, Constanze¹

¹Institut für Kunsttherapie und Forschung, Ottersberg, Deutschland

Der Anspruch evidenzbasierter Forschung konfrontiert die Kunsttherapie bzw. übergreifend die Künstlerische Therapien mit Fragen, weshalb es so schwer ist, künstlerisch-therapeutische Interventionen vermittelbar zu beschreiben, systematisch zu beobachten und entsprechend ihre Wirksamkeit nachweislich zu überprüfen. Studienergebnisse auch mit größeren Stichproben geben deutliche Hinweise, dass es an einer adäquaten Forschungsmethodik, multiperspektivischen und systemisch-orientierten Zugängen fehlt, die dem besonderen Charakter künstlerisch-therapeutischer Interventionen angemessene Rechnung tragen.

Kunsttherapeutische Interventionen sind geprägt von einer Vielfalt kommunikativ verbaler, nonverbaler und künstlerischer Austauschprozesse zwischen Patient/ Gruppe und Therapeut. Eine zusätzliche Dimension entsteht durch das *Kunstwerk* als zusätzliches kommunikatives und wahrnehmbares Gegenüber. Das künstlerische Gestalten erhält dabei als Medium und als Form der Kommunikation eine doppelte Funktion für den gezielten Einsatz speziell im Kontext multimodaler Behandlungsprogramme.

Im Rahmen einer Studie werden nun genauer, anhand der Verwendung eines Mixed-Methods Designs, die Potenziale und spezifische Wirkungsweisen der Kunsttherapie in der Gruppen innerhalb der multimodalen Schmerztherapie, unter Berücksichtigung der Angemessenheit spezieller Interventionsstrategien untersucht.

Parallel wird in dem Studienvorhaben das systemisch-fundierte Modell *Interaction in Group Art Therapy/ liGART* als Dokumentations- und zugleich Forschungsinstrument weiterentwickelt

und validiert. Durch die Etablierung von IIGART in der künstlerisch-therapeutischen Praxis - so die Annahme - können die Kommunikation sowie der Austausch im multidisziplinären Team von Seiten der Kunsttherapie nachweislich verbessert werden.

Logopädie in der Psychosomatik

Gryczan, Anne¹

¹MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Die Logopädie befasst sich mit Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens. Unterschiedliche Störungsbilder aus diesen Bereichen treten auch bei psychosomatischen Krankheitsbildern auf. In der Stimme zum Beispiel zeigen sich Stimmungen und Unstimmigkeiten. Im Vortrag soll die Bedeutung der Logopädie bei der psychosomatischen Versorgung verdeutlicht werden. Erfahrungen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit werden aufgezeigt.

Einsatz von Ergotherapie als ergänzendes Angebot in einer psychosomatischen Versorgungspraxis

Henkel, Urs¹

¹MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Die Ergotherapie ist eine Therapieform, die sich mit der Ausführung konkreter Betätigungen und deren Auswirkungen auf den Menschen und dessen Umwelt befasst. Beeinträchtigungen werden durch den gezielten Einsatz von individuell sinnvollen Tätigkeiten behandelt. Dabei nehmen die persönliche und sozio-kulturelle Bedeutung der Tätigkeit, deren Auswirkung auf die Gesundheit und deren Wechselwirkungen mit der Umwelt einen hohen Stellenwert ein.

Anhand eines Beispiels wird ein möglicher Einsatz von Ergotherapie bei der Behandlung von Menschen mit psychischen und / oder psychosomatischen Beschwerden aufgezeigt.

Posttraumatische Belastungsstörungen Postersession

Sekundärtraumatisierung ehrenamtlicher Mitarbeiter der Psychosozialen Notfallversorgung des DRK Landesverbandes BW

Greinacher, Anja¹, Nikendei, Alexander², Schmid, Carolin¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin & Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²DRK Friedrichshafen, Friedrichshafen, Deutschland

Hintergrund: Mitarbeiter der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) übernehmen die psychologische Erstbetreuung von Notfallopfern und deren Angehörigen. Sie begleiten erste Schritte der Bewältigung von traumatischen Erlebnissen und initiieren ggf. weitere Unterstützung. In der Zusammenarbeit oder Begleitung von traumatisierten Menschen kann eine Sekundärtraumatisierung entstehen, deren Symptome denen einer PTBS (Intrusionen, Flash-backs, Arousal, Vermeidung) ähnlich sein können. Die aufgrund fehlender Daten zur (Sekundär-) Traumatisierung bei ehrenamtlichen PSNV-Mitarbeitern führten wir eine Querschnittstudie zur psychischen Belastung und traumaassoziierten Symptomen und deren Assoziation mit überdauernde Persönlichkeitsfaktoren, z.B. Kohärenzgefühl und Bindungsverhalten, bei dieser Zielgruppe durch.

Methode: Folgende Variablen wurden mittels Fragebogensets von N=57 ehrenamtlichen Mitarbeitern der PSNV des Landesverbandes BW des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) erhoben: (1) traumaassoziierte Symptome einer primären Traumatisierung (PDS) und posttraumatischer Stress (PTSS-10); (2) sekundäre Traumatisierung (FST); (3) psychische Belastung: Depressivität (PHQ-D), generalisierter Angst (GAD-7), gesundheitsbezogener Lebensqualität (SF-12), Stresserleben (PSQ); (4) Persönlichkeitsfaktoren: Kohärenzgefühl (SOC-29), Resilienz (RS), Bindungsstil (RQ-2; ECR-RD) und Persönlichkeitsstruktur (OPD-Strukturfragebogen).

Ergebnisse: Bei n=4 (7,2%) liegt der Verdacht auf eine moderate, bei n=1 (1,8%) auf eine schwere Sekundärtraumatisierung vor (FST). Bei 52,6% der VPn zeigen sich signifikante traumaassoziierte Symptome (PTSS-10). Symptome der Sekundärtraumatisierung korrelieren negativ mit dem Kohärenzgefühl, Symptome einer Primärtraumatisierung korrelieren positiv mit bindungsbezogener Vermeidung sowie negativ mit dem Kohärenzgefühl und der gesundheitsbezogenen psychischen Lebensqualität. Die Ausprägung von Depressions-, Angst- und Stresssymptomen liegt im Normbereich.

Diskussion: Ehrenamtliche Mitarbeiter der PSNV zeigen Symptome der Sekundär- und insbesondere der Primär-Traumatisierung, welche in Zusammenhang mit Persönlichkeitsfaktoren

wie Kohärenzgefühl und gesundheitsbezogene Lebensqualität stehen. Ein erweiterter Datensatz der aktuell noch laufenden Datenerhebung wird vorgestellt werden.

Posttraumatische Belastung nach transitorischer ischämischer Attacke: Prädiktoren und Einfluss auf die Medikamenten-Compliance

Grosse-Holz, Veronika¹, Rizos, Timolaos², Andermann, Martin², Herzog, Wolfgang¹, Ringleb, Peter², Nikendei, Christoph¹
¹Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Neurologische Klinik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Etwa 30% der Patienten mit einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) entwickeln laut Voruntersuchungen eine posttraumatische Belastungsstörung in Folge der TIA. Welche psychosozialen Faktoren die Ausprägung posttraumatischer Belastung nach TIA beeinflussen, bleibt bisher weitgehend unklar. Wir untersuchen explorativ Prädiktoren für die posttraumatische Belastung 3 Monate nach TIA. Zudem sollen mögliche Auswirkungen posttraumatischer Belastung auf die Medikamenten-Compliance nach TIA abgebildet werden.

Methode: Eingeschlossen werden TIA Patienten, welche auf der Stroke-Unit der Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg behandelt werden. Zu T₁ (8-96h nach TIA) werden Alter, Geschlecht, Bildungsstand, neurologische Symptomatik, traumatisches (PDS) und dissoziatives Erleben (PDEQ) während der TIA, posttraumatische Symptomatik (PDS), Kohärenzgefühl (SOC-29), Achtsamkeit (MAAS), Bindungsstil (ECR-RD), soziale Unterstützung (F-SOZU-K14), Depressivität (PHQ-9), Ängstlichkeit (GAD-7), kardiovaskuläre Risikofaktoren und Vorerkrankungen sowie die Lokalisation der stattgehabten Hirndurchblutungsstörung erhoben. Zu T₂ (3 Monate nach TIA) werden posttraumatische Belastung (PDS), Depressivität (PHQ-9), Ängstlichkeit (GAD-7), Lebensqualität (SF-12) und Medikamenten-Compliance (MMAS-8) erhoben. Auf Basis von Effektgrößenschätzungen ist der Einschluss von 100 Patienten vorgesehen.

Ergebnisse: Bislang wurden 32 Patienten rekrutiert (Alter M=65, SD=14). 81% der Patienten gaben zu T₁ posttraumatische Symptome an (PDS-Symptomscore: 62% milde Symptomatik, 16% mittelgradig, 3% mittel- bis hochgradig, 19% symptomfrei). Signifikante Korrelationen der posttraumatischen Symptomatik zu T₁ ergaben sich mit den Faktoren peritraumatische Dissoziation (PDEQ: $r=.53$; $p<0.01$), Kohärenzgefühl (SOC-29: $r=-.52$; $p<0.01$) und Ängstlichkeit (GAD-7: $r=.43$; $p<0.05$).

Schlussfolgerungen: Die vorliegende Erhebung erfasst erstmals posttraumatische Symptomatik in der Akutphase nach TIA, welche bei 81% der Stichprobe vorhanden war. Die Korrelationen der posttraumatischen Symptomatik zu T₁ mit peritraumatischer Dissoziation, Kohärenzgefühl und Ängstlichkeit deuten auf eine

mögliche Relevanz dieser Faktoren für die Ausprägung der akuten Belastungsreaktion nach TIA hin. Weitere Ergebnisse, insbesondere die der Untersuchung zu T₂, stehen aus.

Psychische Belastung und Symptome sekundärer Traumatisierung bei Ärzten in der Inaugenscheinnahme von Flüchtlingen: eine qualitative Untersuchung

Kindermann, David¹, Huhn, Daniel¹, Junne, Florian², Bozorgmehr, Kayvan³, Daniels, Judith⁴, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, ⁴University of Groningen, Clinical Psychology and Experimental Psychopathology, Groningen, Niederlande

Hintergrund: Studien legen nahe, dass bis zu 40% der in Deutschland eintreffenden Flüchtlinge unter psychischer Traumatisierung leiden. In Landeserstaufnahmeeinrichtungen (LEAS) wird eine ärztliche Inaugenscheinnahme durchgeführt, die dazu dienen soll, relevante körperliche Erkrankungen frühzeitig zu detektieren. Die hier tätigen Ärzte können dabei selbst psychischen Belastungen ausgesetzt sein, welche bis zur sog. *sekundären Traumatisierung* reichen können. Dies bezeichnet die „Ansteckung“ mit typischen posttraumatischen Symptomen bei der Arbeit mit „primär“ traumatisierten Personen. Über das Ausmaß der potentiellen psychischen Belastung der die Inaugenscheinnahme freiwillig durchführenden Ärzte ist in der aktuellen Flüchtlingssituation wenig bekannt.

Methodik: Es handelt sich um eine deskriptive, explorative Studie, bei welcher die Ärzte *nach* ihrem Einsatz befragt wurden (n=18). Qualitative Daten wurden mittels halbstandardisierter Interviews erhoben. Der Gesprächsverlauf wurde aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Transkripte wurden inhaltsanalytisch induktiv entsprechend der Methode nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Die Motivationen, sich freiwillig für die ärztliche Inaugenscheinnahme zu melden reichen von ethischen Beweggründen über persönliche Neugierde bis zu Erfahrungen von Flucht in der eigenen Familiengeschichte. Während der Inaugenscheinnahme bestanden v.a. Bedenken hinsichtlich möglicher infektiöser Erkrankungen der Flüchtlinge, wie Tuberkulose. Einige Ärzte fühlten sich von den Einzelschicksalen der Flüchtlinge tief berührt, insbesondere, wenn Kinder hierbei eine Rolle spielten. Auch retrospektiv beschäftigten sich ärztliche Kollegen kognitiv und emotional mit den Erfahrungen in der LEAS. Es ließen sich dabei Hinweise für das Vorliegen einzelner Symptome sekundärer Traumatisierung finden.

Diskussion: Die Studie zeigt, dass sich die Ärzte häufig psychischen Belastungen ausgesetzt sahen und sogar über einzelne Symptome sekundärer Traumatisierung berichteten. Die frühzeitige Identifizierung dieser Belastungen und die Bereitstellung niederschwelliger psychosozialer Unterstützungsangebote sollten daher vermehrt in den Fokus rücken.

Psychokardiologie und Psychophysiologie Postersession

Angst und Therapie-Adhärenz bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz - ein multivariates Modell

Müller-Tasch, Thomas^{1,2}, Löwe, Bernd^{3,4}, Lossnitzer, Nicole², Frankenstein, Lutz⁵, Täger, Tobias⁵, Haass, Markus⁶, Katus, Hugo⁵, Schultz, Jobst-Hendrik², Herzog, Wolfgang², Mit Unterstützung des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz (KNHI), gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, Deutschland, ²Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UKE, Hamburg, Deutschland, ⁴Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ⁵Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pulmonologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁶Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Theresienkrankenhaus Mannheim, Mannheim, Deutschland

Einleitung: Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI) müssen eine hohe Therapie-Adhärenz einhalten, die durch psychische Komorbidität beeinflusst werden könnte. In der vorliegenden Untersuchung wurden mögliche Interaktionen zwischen Angst, Depression und der Adhärenz analysiert.

Methode: Bei ambulanten Patienten mit CHI wurden soziodemografische und klinischen Daten erfasst, sowie die selbst eingeschätzte Therapie-Adhärenz mit der European Heart Failure Self-care Behaviour Scale (EHFScBS). Die Häufigkeit von Angststörungen und depressive Komorbidität wurden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-D) erhoben. Mit Tests für kontinuierliche bzw. kategoriale Daten wurde auf Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne Angststörung getestet. Zusammenhänge zwischen Angst, Adhärenz und anderen Prädiktoren wurden mittels linearer Regressionen analysiert.

Resultate: An der Studie nahmen 308 Patienten mit CHI (63,6±11,9 Jahre; 75,2% Männer, New York Heart Association (NYHA) Stadium I-IV) teil. 11,4% der Patienten erfüllten die Kriterien für eine Angststörung. Sie bekamen häufiger Antidepressiva verordnet (11,8% vs. 2,3%, p=.02), hatten mehr Hausarztkontakte in den letzten 12 Monaten (11,8±16,1 vs. 6,7±8,6, p=.02) und hatten einen höheren

Summenscore für Depressivität nach PHQ-D (12,9±5,7 vs. 6,5±4,7, p<.01) als Patienten ohne Angststörungen. In der univariaten Regression zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Adhärenz und Angststörungen ($\beta=-0.144$, $r^2=0.021$, p=.015). Die Varianzaufklärung nahm in multivariaten, blockweisen Regressionen mit den Prädiktoren Alter, Geschlecht, Bildungsstand, in Partnerschaft lebend und dem NYHA-Stadium ($r^2=0.098$) durch Hinzunahme von Angst deutlich zu ($r^2=0.112$), auch wenn Angst keinen unabhängigen Beitrag zum Modell leistete ($\beta=-0.118$, p=.056). Die Ergänzung dieses Modells um Depressivität erhöhte die Varianzaufklärung ($\beta=-0.161$, $r^2=0.131$, p=.019). Alter und in Partnerschaft lebend war in allen Modellen ein signifikanter Prädiktor für höhere Therapie-Adhärenz.

Schlussfolgerungen: Patienten mit CHI leiden häufig unter Angststörungen. Neben einem höheren ärztlichen Inanspruchnahmeverhalten hat das negative Auswirkungen auf die Therapie-Adhärenz, ebenso wie eine depressive Symptomatik. Die Erkennung und Berücksichtigung psychischer Komorbidität ist bei Patienten mit CHI u.a. wegen möglicher Auswirkungen auf die Therapie-Adhärenz der Patienten notwendig.

Umsetzbarkeit und Wirksamkeit einer kollaborativen Behandlung in der Sekundärprävention der Koronaren Herzerkrankung

Fangauf, Stella V.¹, Bosselmann, Lena¹, Schertz, Anna¹, Neitzel, Claudia¹, Chavanon, Mira-Lynn², Herbeck Belnap, Birgit¹, Wachter, Rolf³, Herrmann-Lingen, Christoph¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ²Philipps Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Marburg, Deutschland, ³Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: Koronare Herzerkrankungen (KHK) führen weltweit zum stärksten Verlust qualitätsadjustierter Lebenszeit. Entscheidend für ihren Verlauf ist eine Minimierung der kardiovaskulären Risikofaktoren (erhöhte Blutdruck-, LDL- und HbA1c-Werte, Bewegungsmangel, Rauchen und Stress). Die ärztliche Routineversorgung konzentriert sich primär auf die Kontrolle somatischer Parameter, mit wenig Zeit um psychische Belastungen anzusprechen. Darüber hinaus haben Patienten oft Schwierigkeiten ihren Lebensstil (z.B. Ernährung, Bewegung) an die KHK anzupassen. In den USA werden komorbide psychische und kardiale Erkrankungen (z.B. Depression und KHK) erfolgreich mit kollaborativen Konzepten behandelt, in denen der Patient eine mehrmonatige Unterstützung durch einen ‚care manager‘ erhält, um individualisierte klinische und Selbstfürsorge-Ziele zu erreichen. Ziel der aktuellen Studie ist es, Umsetzbarkeit und Wirksamkeit dieses Konzepts im deutschen Gesundheitssystem zu untersuchen.

Methoden: In der 12-monatigen zweiarmigen randomisiert-kon-

trollierten Pilotstudie wird eine 6-monatige kollaborative Intervention mit einer Wartekontrollgruppe verglichen. In der Intervention unterstützt ein ärztlich und psychotherapeutisch supervidierter Gesundheitscoach die Patienten bei notwendigen Lebensstiländerungen und leitliniengerechter Risikofaktorkontrolle. Zusätzlich werden Lebensqualität, psychisches Befinden und Behandlungszufriedenheit der Patienten mit validierten Instrumenten im Verlauf erhoben.

Ergebnisse: Durchschnittlich hatten die Patienten (N=34, mittl. Alter 65.4 J., 85.3% Männer) bei Einschluss 1.6 Risikofaktoren (Ränge 1-5). Der häufigste Risikofaktor war erhöhte Stressbelastung (PPS-4>5; 71%), gefolgt von suboptimal kontrolliertem Bluthochdruck (RR>140/90 mmHg; 32%), Bewegungsmangel (< 60 Min/Wo; 24%) sowie Rauchen, LDL-Erhöhung (>130 mg/dl; je 15%) und erhöhtem HbA1c (>7.5%; 3%). Bis September 2016 haben 10 Patienten die Studie abgeschlossen. Bei 4 von ihnen waren die ursprünglichen Risikofaktoren kontrolliert und bei 2 weiteren deutlich gebessert. Die Patienten waren mit der kollaborativen Behandlung sehr zufrieden (Mittel 1.7 auf einer Schulnotenskala).

Schlussfolgerungen: Unsere Pilotstudie zeigt, dass die kollaborative Behandlung auch im deutschen Gesundheitssystem machbar und für Patienten gut akzeptabel ist. Ein geplanter Vergleich mit der Wartekontrollgruppe wird prüfen, ob die beobachtete Reduktion der Risikofaktoren auf die Intervention zurückzuführen ist.

Phoenixin korreliert bei adipösen Männern negativ mit Angst

Hofmann, Tobias¹, Weibert, Elena¹, Ahnis, Anne¹, Elbelt, Ulf^{1,2}, Rose, Matthias¹, Klapp, Burghard F., Stengel, Andreas¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin, Berlin, Deutschland

Phoenixin wurde im Hypothalamus von Ratten identifiziert und ist in reproduktive Funktionen involviert. Darüber hinaus sind anxiolytische Effekte dieses Peptids bei Ratten beschrieben worden. Interessanterweise zeigt Phoenixin eine ausgeprägte Kollokalisierung mit NUCB2/Nesfatin-1 in hypothalamischen Kerngebieten bei Ratten. Da auch NUCB2/Nesfatin-1 an der endokrinen Regulation von Angst beteiligt ist (anxiogene Effekten bei Ratten; geschlechtsspezifische Regulation beim Menschen mit positiver Korrelation mit Angst bei Frauen und negativer bei Männern), könnten diese beiden Hormone gegenläufige und balancierende Funktionen in der Regulation von Angst haben. Ziel der Studie war es daher, Phoenixin im Plasma des Menschen nachzuweisen und einen Zusammenhang zu Angst beim Menschen zu untersuchen.

Methoden: Wir schlossen 68 stationär behandelte adipöse Män-

ner mit einem breiten Spektrum an psychometrisch gemessener Angst (GAD-7) in die Studie ein. Untersucht wurden Männer, da eine Abhängigkeit des Phoenixin vom Menstruationszyklus angenommen werden muss. Depressivität (PHQ-9) und Stresserleben (PSQ-20) wurden ebenfalls psychometrisch erhoben. Die Phoenixin-Plasma-Spiegel wurden mittels ELISA gemessen. **Ergebnisse:** Phoenixin wurde im Plasma von adipösen Männern mit 0.68 ± 0.50 ng/ml gemessen und zeigte eine negative Korrelation mit den Angst-Werten ($r = -0.259$, $p = 0.043$). Zusammenhänge mit Depressivität oder Stresserleben wurden nicht gefunden.

Schlussfolgerungen: Phoenixin ist im Plasma von Menschen nachweisbar und bei adipösen Männern negativ mit Angst assoziiert. Auf der Grundlage, dass NUCB2/Nesfatin-1 und Phoenixin im Tiermodell gegenläufige Effekte zeigen, wurde auch eine zum NUCB2/Nesfatin-1 gegenläufige Regulation beim Menschen erwartet, welche in unserer Stichprobe für (adipöse) Männer nicht gefunden wurde.

Alexithymie und Aufmerksamkeitsprozesse beim Betrachten emotionaler Gesichter - ein Eye-Tracking Experiment

Bodenschatz, Charlott¹, Skopinceva, Marija¹, Kersting, Anette¹, Suslow, Thomas¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Um wichtige Informationen aus unserer Umwelt zu extrahieren, müssen wir unseren Blick auf die relevanten Merkmale richten. Daher ist es naheliegend, dass emotionale Gesichter verglichen mit neutralen Gesichtern aufgrund ihrer motivationalen Relevanz schneller entdeckt werden. Eine priorisierte Verarbeitung emotionaler Gesichter kann zu einem effektiven Verständnis der Befindlichkeit und daraus resultierenden Handlungsabsichten sozialer Interaktionspartner führen. Das Persönlichkeitsmerkmal Alexithymie wurde vermehrt mit Schwierigkeiten in der Wahrnehmung und Beschreibung von Gefühlen in Verbindung gebracht. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass alexithyme Personen Schwierigkeiten in der Differenzierung emotionaler Gesichter aufweisen. In der vorliegenden Studie sollen erstmals visuelle Aufmerksamkeitsprozesse alexithymer Personen beim Betrachten emotionaler Gesichter untersucht werden. Im Rahmen einer *Free Viewing*-Aufgabe werden in 20 Trials jeweils 4 Gesichtsausdrücke (Freude, Wut, Trauer und Neutral) gleichzeitig für 10 Sekunden präsentiert. Es wird angenommen, dass das Persönlichkeitsmerkmal Alexithymie mit einer verminderten visuellen Aufmerksamkeitsausrichtung auf emotionale Reize einhergeht. Weiterhin wird vermutet, dass der Unterschied zwischen alexithymer und nicht-alexithymer Personen in der Ausrichtung des visuellen Fokus schon zu einem frühen Zeitpunkt der perzeptuellen Stimulusverarbeitung nachweisbar ist. Untersucht werden zum einen die initiale Fixierung (Inhalt, Dauer) sowie das Verhältnis

zwischen der Betrachtungsdauer von emotionalen- verglichen mit nicht-emotionalen Reizen. Eine verminderte Aufmerksamkeitsausrichtung auf emotionale Reize könnte die Unterschiede zwischen alexithymen und nicht-alexithymen Personen in der Differenzierung und Wahrnehmung von emotionalen Gesichtern erklären.

Mütter streicheln ihre Kinder pulsabhängig

Bytomski, Anika¹, Croy, Ilona¹, Weidner, Kerstin¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Körperkontakt ist für den Aufbau und Erhalt von Beziehungen unabdingbar. Besonders für Säuglinge und Kleinkinder sind Berührungen lebenswichtig. Diese Studie wurde durchgeführt um zu untersuchen, ob internale Rhythmen wie zum Beispiel der Herzrhythmus das Streichelverhalten von Müttern bei ihren jungen Kindern beeinflussen.

Insgesamt wurden dafür 30 Mütter mit ihren 30 Kindern (0 bis 12 Monate alt) untersucht. Bei kontinuierlicher Pulsmessung wurden die Mütter gebeten, entweder in Ruhe oder nach einer kurzen sportlichen Aktivität ihr Kind auf dem Rücken zu streicheln. Dies wurde mit einer Kamera gefilmt und anschließend hinsichtlich Streichelgeschwindigkeit ausgewertet. Außerdem wurden die Mütter gebeten, Fragebögen zur postnatalen Depression, zu ihrer Mutter-Kind-Bindung und zur allgemeinen Berührungswahrnehmung auszufüllen.

9 der Mütter wurden nach 6 Monaten zu einem Retest gebeten.

Die statistische Auswertung konnte eine Korrelation zwischen Ruhepuls und Streichelgeschwindigkeit in Ruhe zeigen. Außerdem streichelten die Mütter ihr Kind nach sportlicher Aktivität - und damit mit erhöhtem Puls deutlich schneller als in Ruhe. Des Weiteren waren die Streichelgeschwindigkeiten über 6 Monate stabil. Bei unserer Stichprobe gesunder Mütter zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen Depressivität oder Bindung mit der Streichelgeschwindigkeit.

Wir schließen daraus, dass der Puls für das Streichelverhalten von Müttern als eine Art internaler Rhythmusgeber dient. Die Ergebnisse des Retests bestätigen diese Annahme und zeigen, dass das Streichelverhalten auch über einen längeren Zeitraum konstant bleibt.

Arbeit und Gesundheit

Postersession

AU in der Grauzone - Konfliktfelder und Strategien bei der Krankschreibung von Patienten mit psychischen Beschwerden

Gaertner, Bettina¹, Wöpking, Marie¹, Matt-Windel, Susanna¹, Herrmann, Markus¹

¹Otto-von-Guericke-Universität, Institut für Allgemeinmedizin, Magdeburg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit unspezifischen psychischen Beschwerden suchen sowohl Hausärzte als auch Fachärzte für Psychiatrie bzw. Psychosomatische Medizin mit dem Anliegen auf, sich krankschreiben zu lassen. Beim Attestieren von Arbeitsunfähigkeit (AU) geraten Ärzte dabei in Konflikt mit den Vorgaben der AU-Richtlinie und der komplexen Realität des einzelnen Patienten. Bei der Entscheidungsfindung kommt es auf eine Balance zwischen der Wahrung der professionellen Integrität des Arztes, dem Wohl des Patienten und den Pflichten gegenüber der Solidargemeinschaft an.

Fragestellung: Welche Konflikte benennen Ärzte, wenn sie bei Patienten mit psychischen Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen und welche Strategien nutzen sie?

Methoden: Auf dem Kongress der DEGAM 2015 (Fokusgruppe mit Hausärzten) und der DGPM 2016 (Fokusgruppe mit Fachärzten für Psychiatrie/Psychosomatik) wurde jeweils ein Gruppeninterview mit Tonband aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Hausärzte betreuen Patienten mit dem Anliegen einer Attestierung von AU in einer frühen Krankheitsphase, in der die klassifikatorische Einordnung der Symptomatik noch nicht klar abzusehen und in der ein flexibles Vorgehen zwischen offhalten und Intervention möglich ist. Konflikte im Umgang mit dem Attestieren von AU werden erst bei längerfristiger Krankschreibung (>2 Wochen) deutlich. Dann werden ärztliche Rollenkonflikte relevant und mögliche soziale und wirtschaftliche Konsequenzen einer Krankschreibung für den Patienten bemerkbar. In dieser Phase kann es zu Spannungen zwischen den Versorgungssektoren kommen, wenn es darum geht, das passende Zeitfenster für die fachärztliche Weiterbehandlung zu finden. Zum einen haben Fachärzte und Hausärzte bei längerer AU eine Begründungsverpflichtung gegenüber den Kostenträgern. Zum anderen haben sie den Auftrag, die Patienten mit ihren divergierenden Präferenzen zur Mitwirkung auf dem Weg zurück in die Arbeitsfähigkeit, zu motivieren.

Diskussion: Beim Attestieren von AU bei Patienten mit psychischen Beschwerden betreten Ärzte der primären und sekundären Versorgung komplexe Problemfelder, die sich als Grauzonen präsentieren. Sie sind Ausdruck professioneller Paradoxien, die sich per definitionem einfachen Lösungsstrategien entziehen.

Ein reflexiver und kommunikativer Umgang mit diesen Grauzonen kann helfen, potentielle negative Folgen im Blick zu behalten und in ihrem Ausmaß zu mindern.

Psychotherapeutische Früh- und Kurzintervention im Rahmen des präventiven betrieblichen Gesundheitsmanagements

Allwang, Christine¹, Lahmann, Claas², Marten-Mittag, Birgitt¹
¹Klinikum rechts der Isar, TU München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Psychische und psychosomatische Erkrankungen im Kontext des Arbeitsumfeldes sind ein häufiger Grund für lange Krankschreibungen, niedrigere Produktivität und frühzeitige Berentung.

Die zunehmende Anzahl psychischer Erkrankungen hat multifaktorielle Ursachen, speziell eine Kombination aus privaten wie auch mit der Arbeit in Zusammenhang stehenden Belastungsfaktoren ist oftmals zu finden. Das Bewusstsein für psychische Erkrankungen und auch das Inanspruchnahmeverhalten steigen stetig, jedoch ist eine lange Zeitspanne vom ersten Auftreten der Beschwerden bis zum letztendlichen Beginn einer therapeutischen Maßnahme sehr häufig. Die Gründe hierfür sind neben der Sorge der Patienten vor einer möglichen Stigmatisierung oftmals die langen Wartezeiten auf eine Beratung bzw. eine Therapie.

Ziel dieser Studie ist es zu beurteilen, ob es durch ein strukturiertes psychotherapeutisches Früh- und Kurzinterventionsprogramm zu einer Beschwerdeverbesserung kommt und zum anderen darzustellen in wie weit diese Verbesserung zeitstabil ist.

Methoden: Im Rahmen dieses Projektes wurden in einer Kooperation des betriebsärztlichen Dienstes und der Sozialberatung eines DAX-Unternehmens mit einer psychosomatischen Hochschulambulanz ein strukturiertes Früh- und Kurzinterventionsprogramm entwickelt.

Vorausgewählt durch den betriebsärztlichen Dienst wurde den Arbeitnehmern die Möglichkeit eines schnellen und niederschweligen psychotherapeutischen Angebotes gegeben. Dieses beinhaltete bis zu fünf ambulante psychotherapeutische Sitzungen in der Klinik. Im Bedarfsfall wurden die Teilnehmer in längerfristige ambulante Angebote oder auch stationäre Behandlung vermittelt.

Bisher nahmen 110 Personen (57m,53w) teil.

Zu Beginn sowie am Ende der Intervention wurden ebenso wie nach 3 und 6 Monaten verschiedene psychometrische Parameter mittels Fragebogen erhoben.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der vorangegangenen kleineren Stichprobe konnten eine signifikante Reduktion der Werte für Angst und Depression im prä-post Vergleich zeigen. Ebenso zeigt

sich eine Reduktion des Stresslevels.

Die Ergebnisse der nun größeren Stichprobe werden beim Kongress berichtet.

Diskussion: Dieses Programm stellt eine im Alltag gut umsetzbare, praktikable und kostengünstige Möglichkeit dar eine rasche Versorgung und einen verbesserten Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen zu erreichen.

„Gesund und Stressfrei am Arbeitsplatz“ (GSA-Online plus) - Umsetzung einer psychodynamischen Online-Nachsorge für beruflich belastete Patienten der psychosomatischen Rehabilitation

Böhme, Katja¹, Beutel, Manfred E¹, Becker, Jan¹, Rudolph, Matthias², Zwerenz, Rüdiger¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ²Mittelrhein-Klinik, Fachklinik für Psychosomatische und Onkologische Rehabilitation, Boppard-Bad Salzig, Deutschland

Hintergrund: Um die Erwerbsfähigkeit dauerhaft wiederherzustellen ist häufig eine ambulante, wohnortnahe Nachsorge nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation erforderlich. Lokale Nachsorgeangebote zum Transfer des Behandlungsergebnisses in den Alltag und das Berufsleben sind oft nicht zeitnah verfügbar, schwer zu erreichen oder nicht mit der beruflichen Situation vereinbar und werden deshalb nur unzureichend genutzt. Online-Nachsorgeprogramme sind dagegen zeitlich und örtlich flexibel einsetzbar. GSA-Online wurde als indikationsübergreifende 12-wöchige, psychodynamisch orientierte Online-Nachsorge entwickelt, mit dem Ziel beruflich belastete Patienten durch eine psychotherapeutische Schreibintervention bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz zu unterstützen. In einer randomisiert-kontrollierten Studie konnte die Wirksamkeit hinsichtlich beruflicher und gesundheitlicher Zielkriterien bereits nachgewiesen werden.

Methode: Aufgrund der bisherigen Ergebnisse wurde die Online-Plattform weiterentwickelt und um ein internetbasiertes Informationsmodul (Kurzvideos zur Motivierung) ergänzt. In einer Umsetzungsstudie werden die Implementierung, Akzeptanz und Kostenwirksamkeit von GSA-Online plus indikationsübergreifend (Psychosomatik, Kardiologie, Orthopädie, Rheumatologie) unter Praxisbedingungen untersucht. Innerhalb von 6 Monaten wird allen Patienten mit erwarteten Problemen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz GSA-Online plus angeboten. Teilnehmer können sich bereits während der stationären Rehabilitation auf der Online-Plattform registrieren und Informationsvideos ansehen. Zu Beginn der Nachsorge und zum Ende erfolgen Fragebogenerhebungen zur psychischen Symptomatik, zur Arbeitsfähigkeit und zu persönlichen Ressourcen. In wöchentlichen Zwischenmessungen werden der Gesundheitszustand sowie die subjektiv

eingeschätzte Arbeitsfähigkeit erfasst. Am Ende werden darüber hinaus die Behandler zum Implementierungsprozess befragt und die Teilnehmer und Nichtteilnehmer mit den übrigen Patienten, die im Rekrutierungszeitraum in der Klinik behandelt wurden, verglichen. Dadurch können differenzierte Kriterien für die Empfehlung von *GSA-Online plus* abgeleitet werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Teilstichprobe aus dem Bereich Psychosomatik (erwartet ca. N = 50) werden vorgestellt. Wir gehen davon aus, dass Teilnehmer an *GSA-Online plus* im Laufe der Nachsorge eine positivere Erwerbsprognose entwickeln und sich hinsichtlich ihrer psychischen Symptomatik verbessern.

„Nix gesagt, ist schon genug gelobt?“ - Der Einfluss von Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte auf das Mobbingempfinden am Arbeitsplatz

Jerg-Bretzke, Lucia¹, Fenkl, Manuel¹, Traue, Harald C.¹, Limbrecht-Ecklundt, Kerstin²

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland, ²UKE Hamburg, Schmerzpsychologie, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Mobbing am Arbeitsplatz ist für Beschäftigte häufig mit weitreichenden seelischen und körperlichen Folgen verbunden: Symptomfolgeerscheinungen reichen dabei von leichten Stimmungsschwankungen bis hin zu schweren Depressionen, Schlafstörungen und psychosomatischen Beschwerden. Inwieweit die Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte am Arbeitsplatz einen Einfluss auf das persönliche Mobbingempfinden hat, wurde bis zum jetzigen Zeitpunkt wenig berücksichtigt und ist Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Methode: Die Häufigkeit des Mobbing wurde mit dem fünfstufig-skalierten (nie bis immer) Item "Mobbing" aus der deutschen Standard-Version des COPSOQ erhoben. Die Anerkennung durch Vorgesetzte und Kollegen wurde durch zwei vierstufig skalierte Einzelitems erfasst. Die hier vorgestellten Ergebnisse sind Teil einer Beschäftigtenbefragung der Universität Ulm von 2012. Von den 844 Befragten waren 345 (40, 9%) Männer und 468 (55,5%) Frauen.

Ergebnisse: Spearman Rang Korrelationen zeigten höchst signifikante positive Zusammenhänge zwischen dem Mobbingempfinden der Befragten und der erhaltenen Anerkennung durch die Kollegen

($r_s(830) = .298, p < .000$) und durch die Vorgesetzten ($r_s(823) = .394, p < .000$). Die Mittelwerte des Mobbingempfindens verteilen sich auf die Frage, wie oft sie diese Anerkennung erhalten, wie folgt: durch die Kollegen: "oft" (M=1,52, SD=,698); "manchmal" (M=1,75, SD=,770); "selten"(M=2,09, SD=,982); "nie" (M=3,62, SD=1,049); durch die Vorgesetzten: "oft" (M=1,39, SD=,550); "manchmal" (M=1,63, SD=,712); "selten"(M=2,14, SD=,941); "nie"

(M=2,69, SD=1,241). Auffällig ist, dass es einen eklatanten Sprung der Mobbingmittelwerte bei der Anerkennung durch die Kollegen von "selten" bis "nie" gibt. Hier steigt das Mobbingempfinden im Beruf stark an.

Diskussion: Die in der Studie gefundenen höchst signifikanten Zusammenhänge ($r = .3$ bis $r = .4$) zwischen dem subjektiven Mobbingempfinden der Beschäftigten und der Anerkennung sowohl durch Kollegen als auch durch Vorgesetzte unterstreichen die Wichtigkeit von Anerkennung, Lob und Unterstützung dieser am Arbeitsplatz und deuten darauf hin, dass schon die seltene Anerkennung durch Kollegen einen deutlichen Einfluss auf das Mobbingempfinden zu haben scheint.

Migration und interkulturelle Psychosomatik Postersession

Traumatische Erlebnisse, posttraumatische Belastungsstörung und Inanspruchnahme von Psychotherapie bei polnisch stämmigen Migranten in Deutschland

Morawa, Eva¹, Erim, Yesim¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Bei 253 polnisch stämmigen Migranten in Deutschland (64,8% weiblich; Durchschnittsalter: $42,8 \pm 13,9$ Jahre; durchschnittliche Aufenthaltsdauer: $17,9 \pm 7,6$ Jahre) wurde die Vorkommenshäufigkeit traumatischer Erlebnisse und der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) mit dem Essener Trauma-Inventar (ETI), die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Psychotherapie und Psychopharmaka sowie die präferierte Sprache in der Therapie untersucht. 77,5% der Studienteilnehmer berichteten von mindestens einem potenziell traumatischen Ereignis. Zu den am häufigsten genannten Traumata gehörten: schwere Krankheit (52,6%) und der Tod/Verlust einer wichtigen Bezugsperson (32,0%). 6,2% der Migranten wiesen testpsychometrisch das Vorliegen einer PTSD auf. 3,6% der Migranten befanden sich zum Untersuchungszeitpunkt in einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung und ebenfalls 3,6% nahmen Psychopharmaka ein. Bei 53,9% der Probanden war Polnisch die bevorzugte Sprache für die Psychotherapie. Die Studie zeigt eine hohe PTSD-Auftretenshäufigkeit bei den polnisch stämmigen Migranten.

Differences in symptom expression between Vietnamese and German patients utilizing a psychiatric outpatient service using the PHQ

Burian, Ronald¹, Dreher, Annegret², Hahn, Eric³, Ta, Thi Min Tam³, Diefenbacher, Albert², Nyugen, Main Huong³, Dettling, Michael³
¹Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin, Deutschland, ³Charité Universitätsmedizin Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

Objective: Despite a large body of work on somatic symptom presentation among people of Asian descent, research has shown heterogeneous results. Examining and comparing symptom presentation in clinically and ethnically well characterized populations may constitute a first step towards better understanding differing patterns symptom presentation between patients of different heritage. This is the first larger study aiming to compare Vietnamese and German patients regarding symptom presentation upon first admission to a psychiatric outpatient service.

Methods: 110 Vietnamese and 109 German patients seeking psychiatric treatment at two outpatient clinic services in Berlin were asked to complete the Patient Health Questionnaire (PHQ). The somatic symptom module (PHQ-15), the depression module (PHQ-9) and the original PHQ-modules examining anxiety and psychosocial stress levels were analyzed and compared for both groups using multivariate analysis. Comparisons of Vietnamese and German patients were conducted using independent t-tests. Categorical variables were evaluated using chi-square analysis. Cronbach's alpha was calculated separately for both groups and all PHQ modules.

Results: Vietnamese patients endorsed significantly higher levels of somatic symptoms overall and on certain individual somatic items, such as pain-related disturbances. Yet, German and Vietnamese patients did not differ in terms of depression severity. Vietnamese patients with lower German language skills showed a significantly higher tendency for somatization. German patients showed higher total scores on the anxiety- and stress-modules of the PHQ but this difference was not statistically significant. Vietnamese and German patients showed comparable Cronbach's alpha for all subscales.

Conclusion: As data was collected from both groups upon the first visit to an outpatient clinic, the symptoms reported could be reflective of culture related symptom awareness when feeling discomfort in the context of mental illness in both subgroups. Raising awareness for culturally bound differences in symptom presentation of distressed patients is sensible. This study provides further evidence that the Vietnamese version of the PHQ can be employed in cross-cultural research.

In der Flüchtlingshilfe tätige Vereine: eine bundesweite Bestandaufnahme zu Vereinsgründungen, Verteilungsmuster und Aktivitäten

Lauter, Jan¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹
¹Uniklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Fragestellung: Die enormen Flüchtlingsströme der vergangenen Jahre haben in der Bundesrepublik Deutschland ein großes Maß an Hilfsbereitschaft unter der deutschen Bevölkerung ausgelöst. Neben zahlreichen ehrenamtlichen Helfern gibt es zunehmend Vereine, die sich in der Flüchtlingshilfe engagieren. Allerdings gibt es bislang keine hinreichenden Angaben darüber, wie viele Vereine mit welcher Zielsetzung im Bereich der Flüchtlingsversorgung gegründet wurden. Ziel der Studie war es
(1) eine Übersicht zu erhalten, wie viele Vereine bei der Versorgung und Unterstützungen von Flüchtlingen im gesamten Bundesgebiet tätig sind,
(2) wie sich die Vereinsgründungen im Zuge der gestiegenen Flüchtlingszahlen der letzten Jahre entwickelt haben,
(3) in welchen Bundesländern sie zu verorten sind und
(4) welche Art der Hilfe sie konkret leisten.

Methoden: Auf Basis des öffentlichen Handelsregisters wurden im August 2016 sämtliche Vereine recherchiert, die offenkundig die Versorgung von und Hilfe für Flüchtlinge zum Ziel haben. Die Vereine wurden zunächst nach Ort und Gründungsdatum sortiert, um sie anschließend nach der geleisteten Hilfe zu kategorisieren. Die geleistete Hilfe der Vereine für Flüchtlinge wurde durch Internetrecherche in Erfahrung gebracht. Die erlangten Resultate wurden statistisch deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Bundesweit konnten 1017 Vereine ausfindig gemacht werden, die sich in der Flüchtlingshilfe engagieren. 34 % dieser Vereine wurde seit Beginn 2015 geründet. Gemessen am Anteil der Bevölkerung gibt es in den Stadtstaaten die meisten Vereine die sich für Flüchtlinge engagieren. In den westlichen Bundesländern liegt die Vereinsdichte deutlich höher als in den östlichen Ländern. Etwa jeder fünfte Verein bietet konkrete praktische Hilfe an wie „Behördengänge“ oder „Sprachkurse“. Ebenfalls 20% leistet indirekte Hilfe wie etwa „Spendensammeln“ oder „Hilfe vermitteln“ und 10% der Vereine leisten Unterstützung durch soziale Kontakte wie „Integration durch Begegnung“. Konkrete medizinische oder psychosoziale Hilfe etwa bei traumatisierten Flüchtlingen wird von 54 Vereinen angeboten (5,3%).

Diskussion: Seitdem die Flüchtlingszahlen rapide angestiegen sind, hat sich auch die Zahl der Vereine, die ehrenamtliche Hilfe für Flüchtlinge leisten, enorm erhöht, wobei die meisten Vereinszuwächse in den Stadtstaaten und westlichen Bundesländern zu verzeichnen sind. Die Hilfsangebote der Vereine sind vielseitig, wobei konkrete Hilfsangebote im Vordergrund stehen.

Das Projekt Morgenröte - Idee, Umsetzung und Erfahrung

Hoffrichter, Claire¹

¹MVZ für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Im Mai 2016 wurde im Medizinischen Versorgungssystem für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner das Projekt Morgenröte ins Leben gerufen. Es ist gefördert durch das Land Niedersachsen und stellt eine Kooperation mit dem NTFN (Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen) und dem MVZ dar. In dem MVZ bietet die Referentin und Psychologin Claire Hoffrichter, Leiterin des Projekts, eine psychologische Sprechstunde für traumatisierte Flüchtlinge an. Sie führt Gespräche im Rahmen der Krisenintervention nach Terminvergabe sowie in einer einmal wöchentlich stattfindenden Sprechstunde, gemeinsam mit Sprachmittlern. Nach dem ersten Termin können dann weitere Gespräche, beispielsweise in der psychologischen Sprechstunde oder mit den Fachärzten des Hauses, vereinbart werden oder es wird an Beratungsstellen, ehrenamtliche Organisationen, Flüchtlingscafés, etc. weitervermittelt.

Die psychologische Sprechstunde ist eine Anlaufstelle, ein sicherer Ort, der Flüchtlingen bei der Integration in das medizinische Versorgungssystem helfen und ihnen einen Neuanfang in einer fremden Umgebung ermöglichen möchte. Das Projekt Morgenröte beschreitet einen fortschrittlichen Weg in der medizinischen Versorgung und verwirklicht die Zusammenarbeit von Fachärzten und Therapeuten mit sozialen Netzwerken.

Die Referentin wird das Projekt Morgenröte vorstellen sowie über erste Erfahrungen in der Umsetzung, den vorhandenen Bedarf und den Nutzen für die Patienten berichten.

Psychometrie und Psychodiagnostik

Postersession

Psychische Belastung nach einer Unfallverletzung - Entwicklung eines Interviews und Ratingmanuals

Weimert, Sabine¹, Kuhn, Sebastian², Fritsche, Caroline¹, Lutz, Patricia², Frieling, Helge³, Rommens, Pol M.², Beutel, Manfred¹, Reiner, Iris¹, „Anpassungsstörungen: Vulnerabilität, Resilienz und Bewältigung von Belastung“

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Mainz, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Hannover, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Sprunggelenks- oder Unterschenkelfrakturen stellen ein einschneidendes Erlebnis für die Betrof-

fenen dar, welches mit Einschränkungen im Alltag und häufig mit psychischer Belastung einhergeht. Eine starke Belastungsreaktion kann die Form einer Anpassungsstörung annehmen. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Frage, wie sich Patienten im Umgang mit der Fraktur und deren Konsequenzen unterscheiden, und wie diese Unterschiede mit der Ausprägung von psychischer Symptomatik einhergehen.

Methoden: Die Untersuchung erfolgt im Rahmen der Juniorforscherguppe „Interdisziplinäre Forschung in der Medizin“ zum Thema „Anpassungsstörungen: Vulnerabilität, Resilienz und Bewältigung von Belastung“ (Anpa-Studie), gefördert von der Graute-Oppermann Stiftung. Vier Wochen nach dem Unfall wurde mit 91 Patienten ein halbstrukturiertes Interview durchgeführt zum Umgang mit der Unfallverletzung („UMU“). Im Rahmen der Studie wurde ein Ratingmanual entwickelt, um dieses Interview auszuwerten. Die psychische Belastung wurde mit dem „Adjustment Disorder - New Module“ (ADNM) und dem „strukturierten klinische Interview für DSM-IV“ (SKID) erhoben.

Ergebnisse und Diskussion: Für das UMU-Interview wurde in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) ein Ratingmanual entwickelt, das insgesamt sechs Skalen beinhaltete: „Aktivität“, „Autonomie“, „Akzeptanz“, „Vermeidung von Hilfe“, „Negativität bei Hilfe“ und „Caregiver Performance“. Die Interrater-Reliabilitäten waren mit Intraklassen-Korrelationen von $r = .73$ bis $r = .98$ sehr zufriedenstellend. Eine Regressionsanalyse ergab, dass einzig niedrige Werte der Skala „Akzeptanz“ die Symptomatik einer Anpassungsstörung (als SKID-Diagnose und als kontinuierliche Variable mit dem ADNM-Summscore) signifikant vorhersagten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Akzeptanz, also das Annehmen der Situation mitsamt den negativen Konsequenzen, ohne diese verändern zu wollen oder zu resignieren, protektiv bezüglich der Entwicklung einer Anpassungsstörung nach einer Unfallverletzung wirkt. Akzeptanztraining als Baustein in der Therapie nach einer Unfallverletzung könnte sinnvoll sein, um einer Anpassungsstörung vorzubeugen.

Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Hochsensibilität für die psychosomatische Therapie

Hinterberger, Thilo¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Das Konstrukt der hochsensiblen Persönlichkeit (HSP) ist in mehreren Studien definiert, validiert und auf Korrelate mit anderen Persönlichkeitsvariablen und psychischen Störungen untersucht worden. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung weisen eine hochsensible Persönlichkeit auf. Für viele der Betroffenen entstehen aufgrund ihrer Sensibilität Verarbeitungsproblematiken, wodurch eine erhöhte Anfälligkeit für psychische Störungen und psychosomatische Erkrankungen entstehen können. Daher ist zu

erwarten, dass es in psychosomatischen Kliniken einen sehr viel höheren Anteil an Patienten mit HSP gibt.

Um diesen Patienten eine adäquate psychosomatische Behandlung anbieten zu können, musste zunächst ein Fragebogen entwickelt werden, welcher die HSP mit wenigen Fragen ausreichend differenziert beschreiben kann. Der in diesem Bereich meist eingesetzte Fragebogen erwies sich hier als unzureichend, so dass ein neuer Fragebogen mit 30 Fragen entwickelt wurde.

Prinzipiell kann der Fragebogen in zwei Teile gegliedert werden, einem Teil, der die Sensibilität und Wahrnehmungseigenschaften erfasst; der andere erfasst die Verarbeitungsproblematiken, die daraus entstehen können. Die Sensibilität wurde in 5 a-priori Kategorien unterteilt:

- 1) Sensorische oder äußere Wahrnehmungssensitivität,
- 2) innere Wahrnehmungssensitivität,
- 3) soziale oder empathische Sensitivität,
- 4) intuitive Sensitivität und
- 5) Offenheit. Jeder Kategorie wurden etwa 3 Fragen zugeordnet. Diese Kategorien finden sich auch in den Fragen nach den Verarbeitungsproblematiken wieder.

Der Fragebogen wird derzeit in einer psychosomatischen Klinik evaluiert wobei erste Ergebnisse im Posterbeitrag berichtet werden sollen.

Der Psycho-Physiologische-Stress-Test (PPST) Evaluation des PPST als psychophysiologisches Instrument in der klinischen Stressdiagnostik

Neureiter, Elisabeth^{1,2}, Hajfani, Loreen¹, Ahnis, Anne¹, Mierke, Annett¹, Rose, Matthias¹, Danzer, Gerhard^{1,2,3}, Klapp, Burghard F.¹
¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Alpen Adria Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich, ³Medizinische Hochschule Brandenburg - Campus Ruppiner Kliniken - Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Neuruppin, Deutschland

Einleitung: Stress wird mit der Entstehung und Aufrechterhaltung von vielen psychosomatischen Erkrankungen in Verbindung gebracht. Zur komplexen Erfassung und mehrdimensionalen Betrachtungsweise der oft vielschichtigen Stresssymptomatik wurde der Psycho-Physiologische-Stress-Test (PPST) an der Charité - Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Institut der Freien Universität Berlin entwickelt.

Methode: Mittels des PPST werden sowohl physiologische als auch psychologische Parameter simultan erhoben und somit erlaubt diese spezifische psychophysiologische Stressdiagnostik einen ganzheitlichen Blick auf individuelle Stressbewältigungsmechanismen. Der PPST ist in eine anfängliche Ruhephase, eine Trainingsphase, zwei Belastungsphasen unter Eigentempobedingung, zwei Belastungsphasen unter unkontrollierbarer Fremdtempobedingung und einer abschließenden Ruhephase

untergliedert. Die physiologischen Stressreaktionen werden durch die Parameter Blutdruck, Herzrate, Herzratenvariabilität, Atmung, Hautleitwert und Muskelspannung (trapezius, masseter, frontalis) gemessen. Zusätzlich erlauben die auf den drei psychologischen Ebenen Leistung, Verhalten und Erleben gewonnenen Informationen eine multidimensionale Stressdiagnostik. Aus den gewonnenen Informationen kann einerseits mit den Patienten individuelle Stressbewältigungsmechanismen reflektiert werden und andererseits ein Konzept für die ambulante Weiterbehandlung in Bezug auf die chronische Stressbelastung erarbeitet werden. Die statistische Analyse der Gesamtstichprobe (n=139) wurde mittels einer Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt (mixed within - 7x1 Design) um signifikante Mittelwertunterschiede der physiologischen und psychologischen Parameter über den gesamten Testungsverlauf und zwischen den unterschiedlichen Testungsphasen zu überprüfen.

Ergebnisse: Die statistische Analyse zeigt, dass der PPST psychophysiologische Anpassungsreaktionen auf die jeweiligen Testungsphasen provoziert. Zusätzlich konnten signifikante Unterschiede der physiologischen Parameter des Herz-Kreislaufsystems sowie aller erhobenen psychologischen Parameter beobachtet werden.

Ziel dieses Beitrags ist den PPST als standardisiertes psychophysiologisches Instrument in der klinischen Stressdiagnostik vorzustellen.

Klinische Relevanz der somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 im Vergleich zur somatoformen Störung nach ICD-10

Hüsing, Paul^{1,2}, Toussaint, Anne^{1,2}, Löwe, Bernd^{1,2}
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Hamburg, Deutschland

Im Rahmen der neuen Diagnose der somatischen Belastungsstörung im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5) wurden erstmalig zusätzliche psychologische Faktoren als Kriterien für die im ICD-10 als somatoforme Störungen zusammengefassten Syndrome eingeführt. Gleichzeitig müssen organische Ursachen der Beschwerden beim Patienten nicht mehr zwangsläufig ausgeschlossen werden, um eine entsprechende Diagnose zu vergeben. Daraus ergeben sich zahlreiche Konsequenzen in Bezug auf Diagnoseprävalenz und Einschlusspopulation, sowie im Hinblick auf die Psychopathologie der diagnostizierten Patienten.

In einer ambulanten Stichprobe von n = 450 psychosomatischen Patienten wird untersucht,

(1) in welchem Ausmaß Patienten mit ICD-10-Diagnose einer somatoformen Störung die Diagnosekriterien der somatischen Belastungsstörung (DSM-5) erfüllen, und

(2) in wie fern sich die Diagnose-Gruppen hinsichtlich ihrer Psychopathologie unterscheiden. Zusätzlich wird

(3) der Einfluss des Vorliegens mindestens einer somatischen Diagnose auf die psychopathologischen Charakteristika der Patienten untersucht.

Zur Diagnostik der somatischen Belastungsstörung wurde nach Goldstandard ein strukturiertes klinisches Interview eingesetzt, somatische Erkrankungen wurden durch Behandler-Diagnosen nach ICD-10 erhoben. Neben soziodemographischen Daten wurden psychopathologische Variablen (Depression unter Verwendung des PHQ-15, Angst mittels GAD-7, psychologische und somatische Symptombelastung mit SSD-12 bzw. SSS-8) sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Gesundheitsfragebogen SF-12) erfragt.

Die Befunde werden unter Berücksichtigung bestehender Erkenntnisse bezüglich somatoformer Störungen dargestellt und diskutiert.

Measuring change in social systems with the experience in social systems questionnaire (EXIS)

Hunger, Christina¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Aim: According to the theory of systemic constellations, fundamental dynamics of experience in social systems are the sense of belonging, autonomy, accord and confidence. These dimensions, separately, are well studied in social and personality psychology. The goal of this study was to conceptualize a unique economic instrument that is sensitive to measure changes on the dimensions mentioned above in personal and organizational systems.

Methods: Data is taken from the general adult population (Germany: $n > 600$; England: $n > 300$), for personal and organisational systems. Data is also taken from a randomized clinical trial on systemic constellations for personal social system ($n > 100$). Construct and predictive validity was measured, also including additional measures related to psychotherapy outcome and organisational constructs.

Results: In CFA, a five-factor bilevel-model including a general factor and the above mentioned four dimensions showed the best fit. Good reliabilities were observed. Validity was demonstrated.

Discussion: The EXIS is a reliable, valid, sensitive to change and economic tool to measure change in the experience in personal and organizational social Systems.

Psychoonkologie

Postersession

Psychische Belastung, biopsychosoziale Komplexität und Beratungswunsch von Prostatakarzinompatienten

Baba, Naomi¹, Schrage, Theresa¹, Weis, Joachim², Schultze-Seemann, Wolfgang³, Hartmann, Armin⁴, Joos, Andreas⁴

¹Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, ²Universität Freiburg, Klinik für Tumorbilogie, Freiburg, Deutschland, ³Universität Freiburg, Klinik für Urologie, Freiburg, Deutschland, ⁴Universität Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Prostatakarzinompatienten nehmen psychoonkologische Beratung im Vergleich zu Patienten anderer Tumorentitäten weniger in Anspruch. Bezüglich des Ausmaßes der psychischen Belastungen sind die Studienergebnisse unterschiedlich. In der vorliegenden Untersuchung werden Patienten mit Prostatakrebs anhand des INTERMED Self-Assessment Questionnaires (IM-SA) zur Erfassung der biopsychosozialen Gesamtbelastung sowie weiteren Instrumenten, welche die psychische Belastung erfassen (GAD-7, PHQ-9, Distress-Thermometer), evaluiert. Außerdem wird der psychoonkologische Beratungswunsch erfasst. Die Patienten werden anhand des Stadiums der Erkrankung und der Therapieform in folgende vier Subgruppen eingeteilt: Active Surveillance, radikale Prostatektomie, biochemisches Rezidiv und Metastasierung. Diese Unterteilung erlaubt mögliche Gruppenunterschiede zu erkennen. Erste Auswertungen an 80 Patienten ergaben, dass 34% der Patienten psychisch belastet sind (Distress-Thermometer ≥ 5) und 14% deutliche depressive Symptome zeigen (PHQ-9 ≥ 10). Die biopsychosoziale Evaluation ergab bei 16% der Patienten erhöhte Gesamtwerte im Sinne erhöhter Komplexität (IM-SA ≥ 17). Der psychoonkologische Beratungswunsch ist bei belasteten und biopsychosozial komplexen Patienten signifikant höher. Beim Kongress werden endgültige Auswertungen von >100 Patienten und weitere Subanalysen sowie Korrelationen vorgestellt.

Stigmatisierung von Krebspatienten mit Brust-, Prostata-, Darm- oder Lungenkrebs - psychische, soziale und berufsbezogene Auswirkungen

Esser, Peter¹, Mehnert, Anja¹, Zepp, Jana¹, Hornemann, Beate², Ernst, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Technische Universität Dresden, Universitäts KrebsCentrum, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Krankheitsbezogene Stigmatisierung kann gravierende Folgen nach sich ziehen, etwa erhöhter Stress, sozialer Rückzug sowie eine deutliche Reduktion der Lebensqualität. In

der Folge kann non-adhärentes Verhalten begünstigt werden, mit negativen Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf. Die erlebte Stigmatisierung von Krebspatienten (Fremdstigmatisierung) ist bislang nur wenig untersucht. Mit der vorliegenden Studie wird das Ausmaß erlebter Stigmatisierung bei Krebspatienten verschiedener Diagnoseklassen erfasst. Ebenso sollen die Effekte von Stigmatisierung, z. B. für das psychische Befinden sowie das Sozial- und Berufsleben der Patienten, sowie krankheits- und persönlichkeitsbezogene Korrelate untersucht werden.

Methode: Über 700 Patienten mit Brust-, Prostata-, Darm- oder Lungenkrebs werden querschnittlich mit einem schriftlichen Fragebogen befragt. Patienten (zwischen 18 und 70 Jahre, Diagnosestellung < 2 Jahre zurück, Ersterkrankung oder Rezidiv) werden über die Regionalen Krebsregister Leipzig und Dresden rekrutiert. Das Ausmaß der Stigmatisierung wird mit der validierten deutschen Version der Social Impact Scale (SIS-D) erhoben.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Das Projekt hat im April 2016 begonnen, Ergebnisse liegen ab Mitte Oktober 2016 vor. Auf dem Kongress werden der Umfang und die Bereiche erlebter Stigmatisierung präsentiert. Ebenso wird auf Zusammenhänge zu krankheitsbezogenen, soziodemografischen und Persönlichkeitsmerkmalen sowie auf psychische, soziale und berufliche Folgen eingegangen. Aus den Ergebnissen werden Implikationen für weitere Forschungsfragen sowie für die praxisbezogene Nutzung der Befunde abgeleitet.

Antizipierte Wirkfaktoren der Teilnahme an einem psychoonkologischen Gruppenprogramm aus Sicht von Tumorpatienten und ihr Einfluss auf die Teilnahmeintention

Altenstein, Christine¹, Wiesmann, Ulrich¹, Lau, Katharina¹, Hannich, Hans-Joachim¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland

Obwohl oder gerade weil die medizinischen Fortschritte in der frühzeitigen Diagnostik und Therapie zu einem Anstieg der Überlebensraten von Patienten mit einer Krebserkrankung führen, werden die Betroffenen mit einer Vielzahl bio-psycho-sozialer Stressoren konfrontiert, die sich auf dem Hintergrund ihrer Persönlichkeit und ihrer sozialen Situation im individuellen Belastungsgrad manifestieren. Die psychoonkologische Betreuung von Tumorpatienten wird in der aktuellen S3-Leitlinie definiert. Angebote im Bereich der ambulanten Nachsorge bestehen derzeit in erster Linie im Rahmen von Selbsthilfegruppen und Behandlungen durch niedergelassene Psychotherapeuten. Gruppentherapeutische Angebote sind rar. Inhaltlich verfolgen letztgenannte zumeist kognitiv-behaviorale Ansätze. Psychodynamisch orientierte Gruppentherapien, wie die supportiv-expressive Gruppentherapie (SEGT; Reuter & Spiegel, 2016) werden trotz ihrer nachgewiesenen Evidenz weniger häufig angeboten.

Zudem fehlt es an einer wissenschaftlichen Grundlage, für welche Patienten welches Setting geeignet ist. Bisher entscheidet die Präferenz des Patienten.

Nach Yalom (1970) werden elf Wirkfaktoren von Gruppenpsychotherapie benannt, die kausal mit einer Verbesserung der psychischen Situation von Patienten zusammenhängen. Für die SEGT wird den Wirkfaktoren Gruppenkohäsion, Universalität, Altruismus, Katharsis, Interpersonales Lernen und Identifikation besondere Bedeutung beigemessen. In der vorliegenden Untersuchung wird erstmalig der Frage nachgegangen, welchen subjektiven Stellenwert die Wirkfaktoren für Tumorpatienten haben und welche Rolle sie für die Entscheidungsfindung zur Teilnahme an einem psychoonkologischen Gruppenprogramm spielen. Die Daten werden im Rahmen einer Bedarfsanalyse anhand einer querschnittlich angelegten Fragebogenstudie an 350 erwachsenen Patienten mit verschiedenen Tumorentitäten der Universitätsmedizin Greifswald erhoben. Der für die Fragestellung relevante Fragebogenabschnitt wurde in Anlehnung an die Wirkfaktoren der Gruppentherapie nach Yalom konzipiert und basiert auf der Messung von subjektiven Überzeugungen im Rahmen der Theorie des geplanten Verhaltens, welche als Basis für die Bedarfsanalyse genutzt wird. Es werden die Ergebnisse der Rangfolgen- und Regressionsanalysen berichtet und Implikationen für die Planung, Durchführung und Implementierung psychoonkologischer Gruppenangebote sowie deren Evaluation diskutiert.

Psychoonkologische Nachsorge: wie groß ist der Bedarf und wer wird erreicht?

Piontek, Katharina¹, Altenstein, Christine¹, Wiesmann, Ulrich¹, Hannich, Hans-Joachim¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland

Krebserkrankungen gehen mit großen psycho-sozialen Belastungen der Patienten einher und können sich in psychischen Störungen manifestieren. Eine psychosoziale Betreuung onkologischer Patienten über den gesamten Erkrankungsverlauf ist daher sehr wichtig. Angebote im Bereich der ambulanten Nachsorge bestehen derzeit vor allem im Rahmen von Selbsthilfegruppen und Behandlungen durch niedergelassene Psychotherapeuten; wissenschaftlich fundierte, strukturierte und umfassende Versorgungskonzepte fehlen. Hinsichtlich psychotherapeutischer Interventionen konnte gezeigt werden, dass Krebspatienten eher von psychoonkologischen Gruppen- als von Einzelangeboten zu profitieren scheinen. Der Zugang zu psychoonkologischen Versorgungsangeboten ist insbesondere in ländlichen Regionen mit schlechter Infrastruktur erschwert. Einen wichtigen Ansatzpunkt zur Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung von Patienten stellen internetbasierte Angebote dar. Diesbezüglich existieren derzeit in erster Linie Online-Beratungen, Internetres-

sourcen mit Informationen und Hinweisen zu kostenlosen Telefon-Hotlines sowie virtuelle Selbsthilfegruppen, während Angebote im Sinne einer internetbasierten psychotherapeutischen Gruppenintervention fehlen. Ziel des vorliegenden Vorhabens ist die Analyse des Bedarfs an einem psychotherapeutischen Gruppenprogramm zur ambulanten Versorgung von Patienten mit einer onkologischen Erkrankung. Es soll überprüft werden, ob der Bedarf an einem solchen Angebot besteht und welche Art der Durchführung von den Patienten präferiert wird (internetbasiertes videogestütztes Gruppenangebot vs. Präsenzgruppe). Weiterhin soll untersucht werden, welche Patientengruppen von einer solchen Intervention profitieren könnten und ob geschlechtsspezifische Unterschiede im Bedarf und den Präferenzen bestehen. Im Rahmen einer Querschnittstudie werden 350 erwachsene Patienten der Universitätsmedizin Greifswald mit onkologischer Erkrankung mittels Fragebogen befragt. Erhoben werden soziodemographische Daten, Daten zur Erkrankung wie die Tumorentität, der subjektive Belastungsgrad und die Schwere der Krebserkrankung sowie Daten zum Bedarf und den Präferenzen der Patienten in Bezug auf ein psychoonkologisches Nachsorgeprogramm. Auf Grundlage der in dieser Bedarfsanalyse erhobenen Daten soll ein internetbasiertes, videogestütztes gruppenpsychotherapeutisches Programm zur psychoonkologischen Nachsorge entwickelt und implementiert werden.

Motivation zur Teilnahme an einer gruppentherapeutischen psychoonkologischen Nachsorge: eine Überprüfung der Theorie des geplanten Verhaltens

Piontek, Katharina¹, Wiesmann, Ulrich¹, Altenstein, Christine¹, Hannich, Hans-Joachim¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland

Am Onkologischen Zentrum der Universitätsmedizin Greifswald soll eine umfassende ambulante psychoonkologische Nachsorge im Rahmen des Greifswalder Onkologischen Zentrums etabliert werden. Die Universitätsmedizin Greifswald ist Versorgungsstandort für einen großen ländlich geprägten Einzugsbereich mit z.T. langen Anfahrtswegen zu medizinischen Versorgungseinrichtungen, so dass für die psychoonkologische Nachsorge ein internetbasiertes videogestütztes Gruppenangebot hilfreich wäre. Ein wesentlicher Baustein dieses Nachsorgekonzeptes stellt die supportiv-expressive Gruppentherapie (SEGT) nach Reuter & Spiegel (2016) dar. In der SEGT werden supportive, existenzielle, interpersonale und emotionsfokussierte Elemente miteinander verbunden. Die SEGT verfolgt vor allem das Ziel, die mit der Erkrankung einhergehenden psychischen Belastungen zu verringern, die Krankheitsverarbeitung des Patienten zu fördern und seine Lebensqualität zu verbessern.

Es soll eruiert werden, welche Faktoren die Teilnahme bzw. die

Intention zur Teilnahme an einem solchem psychoonkologischen Gruppenangebot vorhersagen. Theoretische Grundlage bildet die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 2006). Gemäß diesem Modell wird die Intention, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen, von drei Faktoren bestimmt: Einstellung zum Verhalten, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Dabei ist die Ausführung eines Verhaltens umso wahrscheinlicher, je größer die wahrgenommene Verhaltenskontrolle ist, d.h. je mehr ein Individuum davon überzeugt ist, über die erforderlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten oder auch Ressourcen zu verfügen, um die Teilnahme zu realisieren.

Im Rahmen einer querschnittlich angelegten Fragebogenstudie werden Erwachsene eingeschlossen, bei denen eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde. Die erforderliche Stichprobengröße, um einen mittleren Effekt mit einer Power von .80 und einem Signifikanzniveau von 5% zu zeigen, beträgt N = 258. Bei einer erwarteten Drop-out-Rate von 30% werden 350 Patienten kontaktiert. Die Modellüberprüfung erfolgt über regressionsanalytische Ansätze (einschließlich Pfadanalysen). Es werden Schlussfolgerungen für die Teilnahmebereitschaft und die zugrunde liegende Motivationsstruktur gezogen.

Psychosomatik in der Transplantationsmedizin Postersession

Mobile technology affinity in renal transplant recipients

Reber, Sandra¹, Scheel, Jennifer¹, Prokosch, Hans-Ulrich², Stößel, Lisa¹, Schieber, Katharina¹, Jank, Sabine³, Lüker, Christine⁴, Vitinius, Frank⁴, Eckardt, Kai-Uwe³, Erim, Yesim¹

¹University Hospital of Erlangen, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Erlangen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Department of Medical Informatics, Erlangen, Deutschland, ³University Hospital of Erlangen, Department of Nephrology and Hypertension, Erlangen, Deutschland, ⁴University Hospital of Cologne, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Köln, Deutschland

Introduction: Medication non-adherence is a common problem in renal transplant recipients (RTRs). Mobile health approaches to improve medication adherence are a current trend and several medication adherence apps are available. Though, it is unknown whether RTRs use these technologies and to what extent. In the present study, mobile technology affinity of RTRs was analyzed. We hypothesize significant age differences in mobile technology affinity and that mobile technology affinity is associated with better cognitive functioning as well as higher educational level.

Methods: A total of 109 RTRs (63% males) participated in the cross-sectional study with a mean age of 51.8 (±14.2) years. The study included the Technology Experience Questionnaire (TEQ) for the assessment of mobile technology affinity, a cognitive test

battery and socio-demographic data.

Results: In our sample, 54.4% of the patients used a smartphone or tablet and almost 45% used apps. The TEQ sum score was 20.9 (possible range: 6-30). Younger patients had significantly higher scores in mobile technology affinity. The only significant gender difference was found in having fun with using electronic devices, men enjoyed technology more than women. Mobile technology affinity was positively associated with cognitive functioning and educational level.

Conclusion: Young adult patients might profit most from mobile health approaches. Furthermore, high educational level and normal cognitive functioning promote mobile technology affinity. This should be kept in mind when designing m-Health interventions for RTRs. For beneficial m-Health interventions, further research on potential barriers and desired technological features is necessary to adapt apps to patients' needs.

Körperliche und psychische Symptome nach erfolgreicher Lebendnierenspende - eine kontrastierende qualitative-quantitative Untersuchung

Bleyel, Caroline¹, Leuschner, Maren¹, Hartmann, Mechthild¹, Schultz, Jobst-Hendrik¹, Herzog, Wolfgang¹, Zeier, Martin², Sommerer, Claudia²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Klinik für Innere Medizin I, Sektion Nephrologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Neben einer Mehrheit an Spender mit einem guten Outcome nach einer Lebendnierenspende gibt es einen nicht unerheblichen Anteil an solchen, die über eine verminderte Lebensqualität (LQ) klagen (Clemens et al., 2006). Ein kontrastierender Vergleich zwischen Spendern mit einer guten bzw. schlechten LQ nach der Spende soll einen ergänzenden Einblick in die individuellen Erfahrungen über die Auswirkungen der Spende auf Körper und Seele vermitteln.

Methoden: Anhand von Nachuntersuchungsdaten des Nierenzentrums Heidelberg wurden insgesamt N=35 Spender identifiziert, die (verglichen mit der Norm) eine besonders gute (N=20) bzw. sehr schlechte (N=15) LQ berichteten. Beide Gruppen wurden in halbstrukturierten Einzelinterviews zu ihrem Erleben der Spende befragt. Ergänzend wurden Daten zur aktuellen LQ und klinischen Symptomatik mittels Fragebögen (SF8, MFI20, FKB20, SSEQ, PHQ9, GAD7) erhoben.

Ergebnisse: Beide Gruppen berichteten in gleicher Art und Ausmaß von akuten körperlichen Beschwerden unmittelbar nach der Transplantation. Hingegen wurden chronische Beschwerden, wie körperliche Erschöpfung oder Schmerzen vor allem von der Gruppe mit einem schlechten Outcome genannt. Ausschließlich unter diesen Spendern gab es außerdem Nennungen von psychi-

scher Symptomatik. Sie führten ihre Beschwerden vor allem auf die Nierenspende allgemein zurück, oder waren sich unsicher, ob ein Zusammenhang bestand, die Gruppe mit einer guten LQ hingegen sah eher den operativen Eingriff als Ursache für die Beschwerden. Die Nachsorge betreffend äußerten die Spender der Gruppe mit einer schlechten LQ Wünsche nach mehr Betreuung und Ansprechpartner. Die quantitativen Daten untermalten die Breite des unterschiedlichen Outcomes der Spender.

Schlussfolgerung: Bei Nierenspendern mit einer postoperativ schlechten LQ zeigen sich gehäuft chronische körperliche und psychische Symptome. Eine angemessene Nachbetreuung dieser Spender mit regelmäßigen Gesprächsangeboten und direkten Ansprechpartnern bei Problemen sollte deswegen gewährleistet sein.

Ausprägung und mögliche Korrelate von Fatigue bei Kindern nach Lebertransplantation

Nölle, Janka^{1,2}, Buchholz, Angela^{2,3}, Kröncke, Sylvia^{2,3}, Grabhorn, Enke^{1,2}, Petersen, Irene^{1,2}

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Universitäres Transplantations-Centrum, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Fatigue bezeichnet chronische Erschöpfungszustände, die komorbid bei schweren, meist chronischen Erkrankungen wie Krebs auftreten. Bei Lebererkrankungen im Endstadium zählt es zu den stärksten Belastungen der Patienten. Es konnte bei Erwachsenen nachgewiesen werden, dass die Fatigue auch nach Lebertransplantation (LTX) bei der Mehrheit der Patienten persistiert. Bislang ist nicht untersucht worden, ob auch Kinder nach LTX unter Fatigue leiden. Ziel dieser Studie war daher, die Ausprägung und mögliche Korrelate von Fatigue nach pädiatrischer LTX zu untersuchen.

Methoden: Im Zeitraum von 3/2015 bis 3/2016 wurden Kinder und Jugendliche (2-18 J.) im Rahmen ihrer LTX-Nachsorge untersucht (Fremdeinschätzung durch Eltern und Selbsteinschätzung ab 8 J.). Zur Erhebung der Fatigue-Symptomatik wurde die *Multidimensionale Fatigue-Skala* eingesetzt, welche die Dimensionen (1) allgemeine Erschöpfung, (2) Müdigkeit/Ruhebedürfnis und (3) geistige Ermüdung sowie einen Gesamt-Score erfasst.

Ergebnisse: Insgesamt konnten bisher 54 Fragebögen ausgewertet werden. Es nahmen 28 Mädchen und 26 Jungen an der Untersuchung teil. Das durchschnittliche Alter der Patienten lag bei 11,11 Jahren (Range: 3-17). Die LTX wurde im Alter von durchschnittlich 1,58 Jahren (SD= 2,95) durchgeführt und lag zwischen 5 und 206 Monate zurück (M= 9,33 Jahre). Die allgemeine Erschöpfung (M= 76,20; SD= 18,35) war stärker ausgeprägt als die geistige Fatigue (M= 73,15; SD= 21,99) und Müdigkeit/Ruhebedürfnis (M= 72,38;

SD= 19,43). Im Vergleich zu einer gesunden Vergleichsstichprobe wiesen die lebertransplantierten Kinder in allen Dimensionen sowie im Gesamt-Score (M= 73,99; SD= 16,23) signifikant höhere Fatigue-Werte auf (alle $p < 0.001$). Die lebertransplantierten Kinder wiesen vergleichbar hohe Fatigue-Werte auf wie pädiatrisch onkologische Patienten. Die Kinder schätzten sich außerdem als stärker belastet ein als ihre Eltern sie einschätzten.

Schlussfolgerungen: Die Untersuchung liefert erste Hinweise darauf, dass Fatigue auch bei Kindern eine starke Beeinträchtigung nach LTX darstellt. Zukünftig sollten potenzielle Einflussfaktoren wie physische und psychische Beschwerden untersucht werden, um präventive und therapeutische Maßnahmen ableiten zu können.

Emotionales Familienklima und Adhärenz nach Nierentransplantation

Peters, Luisa¹, Weusthoff, Sarah¹, Franke, Laura¹, Tkachenko, Daria¹, Schiffer, Mario², de Zwaan, Martina¹, Zimmermann, Tanja¹
¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Soziale Unterstützung, zumeist durch den Ehepartner, geht mit einer besseren Adhärenz an die medizinische Behandlung einher. Etwa 1/4 aller transplantierten Nieren geht bedingt durch mangelhafte Adhärenz an die immunsuppressive Medikation wieder verloren. Ein emotionales Klima von Überengagement, Kritik oder Feindseligkeit hat sich in zahlreichen Studien negativ auf den Verlauf unterschiedlicher Erkrankungen wie zum Beispiel Schizophrenie oder Essstörungen ausgewirkt. Daher soll untersucht werden, ob das emotionale Klima in der Familie nierentransplantierten Patienten auch auf mit der Adhärenz an die immunsuppressive Medikation assoziiert ist.

An der Medizinischen Hochschule Hannover werden im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung N = 30 Patienten, denen vor mehr als 12 Monaten nach post-mortem Spende eine Niere transplantiert wurde, sowie deren Partner untersucht. Das emotionale Familienklima wird durch standardisierte Selbstauskünfte (Partnerschaftsqualität / Quality of Marriage Index, Beziehung zu den Kindern / Familienklimaskalen, wahrgenommene soziale Unterstützung / Fragebogen zur sozialen Unterstützung, psychische Belastung / Patient Health Questionnaire) und physiologische Erregung (Sprachgrundfrequenz f_0) während eines partnerschaftlichen Gesprächs über ein transplantationsrelevantes Thema erhoben. Als Outcome wird die Adhärenz des Patienten an die immunsuppressive Medikation auf Basis von Selbst- und Fremdurteil von Patient und Partner erfasst.

Gegenwärtig sind die Daten von N = 20 Paaren vollständig erhoben. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass sowohl transplantierte

Personen (M = 40.6, SD = 4.2) als auch für die Partner (M = 41.5, SD = 5.3) die Partnerschaftsqualität als über dem Durchschnitt einer nicht-klinischen Stichprobe von N = 848 Personen (M = 38.5, SD = 7.9; Zimmermann et al., 2015) bewerteten. Es werden deskriptive Ergebnisse zur Soziodemographie von Familien nach Nierentransplantation sowie der Ausprägung der interessierenden Variablen dargestellt. Die Zusammenhänge zwischen dem emotionalem Familienklima und der Adhärenz werden differenziell analysiert und berichtet.

Bisherige mündliche Rückmeldungen der Teilnehmer zur Studie sowie eine Ablehnungsquote aus inhaltlichen Gründen von 17% weisen auf die Relevanz der familiären Situation für nierentransplantierte Patienten und deren Partner hin. Klinische Implikationen der Ergebnisse werden diskutiert.

Langzeit-Auswirkungen einer Nieren-Lebend-Spende auf die Psyche des Spenders

Pollmann, Iris¹, Weissenborn, Karin², Güler, Faikah³, Mikuteit, Marie², de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Neurologie, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Die wachsende Zahl von Nierentransplantationen nach Nieren-Lebend-Spende führt zu einer zunehmenden Auseinandersetzung mit möglichen Folgen und Risiken der Nierenspende auf die körperliche und geistige Gesundheit des Spenders sowie auf Auswirkungen der Nieren-Lebend-Spende auf die sozialen Beziehungen des Spenders.

Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung von Nieren-Lebend-Spender im Langzeitverlauf im Vergleich zu einem alterssprechenden Normkollektiv in den Bereichen psychisches Befinden und Lebensqualität. Darüber hinaus soll die Beziehung zum Empfänger und die persönlichen Erfahrungen und Einstellungen nach der Spende beleuchtet werden.

Die Datenerhebung begann Ende Juli 2016 mit einer postalischen Befragung aller zwischen den Jahren 1987 und 2012 an der MHH operierten Spender (N= 406) mit aktuellem Höchstalter von 69 Jahren. Die Spender werden gebeten, Auskunft zu ihrer Person, ihrer Beziehung zum Spender, zu ihrer Lebensqualität, zu ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, zum Ausmaß der Erschöpfbarkeit sowie zu Depressivität und Ängstlichkeit zu geben. Neben dem Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20, Smets et al., 1995), dem NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI nach Costa & McCrae, 1992), dem Patient Health Questionnaire (PHQ-D nach Kroenke et al., 2010; Löwe et al., 2008), einer deutschen Version des Quality of Marriage Index (QMI; Zimmermann, Lause & Heinrichs, 2015) kommen zu Erfassung des allgemeinen psychischen

Beschwerdedrucks die Kurzform Symptom Checklist SCL-K-9 (Klaghofer & Brähler, 2001) und eine ökonomische Kurzform des SF-36 Health Survey zum Einsatz.

Ende August lagen bereits 110 Rücksendungen vor. Im weiteren Verlauf werden weitere 124 Lebend-Nieren-Spender postalisch befragt, die in den vergangenen 4 Jahren (zwischen 2013 und 2016) eine Niere gespendet haben.

Langzeitbeobachtungen nach Nieren-Lebend-Spende sind nach wie vor selten, und die bisherigen Studien beruhen auf der Untersuchung meist kleinerer Kohorten. Untersuchungen über die Auswirkungen einer Nieren-Lebend-Spende auf die psychische Gesundheit des Spenders sind bislang kaum erfolgt. Insbesondere über die dyadische Anpassung und Copingstrategien zwischen Spender und Empfänger und das Zusammenwirken zwischen Spender-Empfänger-Beziehung und dem psychologischen Status des Spenders ist wenig bekannt (Kadioglu et al., 2012).

Im Rahmen der Tagung sollen erste Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden.

Somatoforme und Schmerzstörungen

Postersession

Postoperativer Opiatgebrauch von Patienten nach Hüftgelenkersatz in Abhängigkeit vom persönlichen Bindungsstil

Kück, Martha-Elisabeth¹, Neubauer, Eva¹, Pfeifer, Ann-Christin¹, Schiltewolf, Marcus¹

¹Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Personen mit einem unsicheren Bindungsstil sind prädestiniert für Depressionen und Angst, weisen oft eine schlechtere körperliche Funktionalität auf und haben häufig eine veränderte Schmerzwahrnehmung. In dieser Studie wurden die Auswirkungen des Bindungsstils, der Bindungsangst und der Bindungsvermeidung auf die Dosis der eingenommenen Opiate nach einer Hüft-TEP-Operation untersucht.

Methodik: 73 Patienten mit körperlich erklärbaren Hüftschmerzen durch fortgeschrittene Coxarthrose füllten die Fragebögen ECR-RD und RQ-2, die HADS-D und den FFbH-R aus. Die Schmerzintensität wurde mithilfe der VAS (0-100) gemessen. Die Erhebung erfolgte zu drei Messzeitpunkten: präoperativ bei Aufnahme in die Klinik (T1), postoperativ am Entlassungstag (T2) und katamnestisch nach 6 Monaten (T3). Die eingenommenen Opiate wurden den Patientenakten entnommen und mittels der analgetischen Potenz auf Morphin umgerechnet. Den Akten wurden ebenfalls Informationen über die Einnahme von NSAR, Benzodiazepinen und Antidepressiva entnommen. Daneben wurden Daten über die Länge der Operation, über Komplikationen, die zu einem Aufenthalt auf einer Intensivsta-

tion führten, und Mobilitätsschwierigkeiten zusammengestellt.

Ergebnisse: Es wurden signifikant weniger Opiate eingenommen, wenn ein Patient keine Depression ($r = .288$; $p = .013$) oder Angst ($r = .410$; $p = .001$) hatte. Bindungsvermeidung in partnerschaftlichen Beziehungen führte zur Einnahme von signifikant geringeren Opiatdosierungen ($r = -.314$; $p = .031$). Erhöhte Bindungsangst in partnerschaftlichen Beziehungen korrelierte hoch signifikant mit Depression ($r = .500$; $p = .000$) und Angst ($r = .400$; $p = .006$). Bindungsangst und Bindungsvermeidung korrelierten hoch signifikant ($r = .442$; $p = .002$).

Diskussion: Die Opiatdosierungen nehmen wie erwartet innerhalb der ersten postoperativen Woche ab. Um Über-, als auch Unterdosierungen von Opiaten zu vermeiden und das Risiko der Entstehung einer Opiatabhängigkeit zu verringern, sollte der Bedarf an die einzelnen Patienten angepasst werden. Bei Patienten mit Depression oder Angst könnte die Opiatdosierung eventuell durch psychotherapeutische Begleitung gesenkt werden. Die Ergebnisse zeigen die Relevanz im klinischen Alltag, das Verwoben Sein von Körper und Psyche. Daneben zeigen die Ergebnisse, wie wichtig das Verhältnis zwischen primärer Bindungsperson und Kind in den ersten Lebensjahren ist und dass aus Störungen dieses Zusammenspiels auch körperliche Folgen entstehen können.

Veränderung der Lebensqualität und Kovariaten von chronischen Schmerzpatienten im Verlauf einer stationären, multimodalen Schmerztherapie mit psychosomatischem Schwerpunkt

Lorch, Nadine¹, Pollatos, Olga², Gündel, Harald¹, Rothermund, Eva¹
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Hintergrund: 17% der Deutschen leiden an chronischen Schmerzen. Dies verursacht jährlich volkswirtschaftliche Kosten von rund 38 MRD Euro. Psychotherapeutische Aspekte spielen eine zunehmend wichtige Rolle in der Behandlung chronischer Schmerzen. In der vorliegenden Pilotstudie wird daher untersucht wie sich eine 5-wöchige, stationäre multimodale Schmerztherapie mit psychosomatischem Schwerpunkt und Fokus auf gruppentherapeutischen Prozessen auf die Gesundheit auswirkt.

Methode: Bislang sind in dieser längsschnittlichen Beobachtungsstudie 16 von 32 Patienten (Alter MW = 55,44; SD = 11,26; 50% Frauen) mit einer chronischen Schmerzerkrankung nach ICD-10 (F45.41) erfasst. Als Hauptzielkriterium der Behandlung wird die Veränderung in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12) betrachtet. Weiter wurde u.a. erfasst: Veränderungen in der Beziehungsqualität (wöchentliche Messung mit dem GQ-D), sowie die Konstrukte Empathie (Cambridge Behaviour Scale), Progredienzangst und affektive Störungen (PHQ).

Ergebnisse: Im Verlauf nimmt die psychische Gesundheit von

34,68 (SD 10,13) auf 41,66 (SD 9) ($d = 0,73$) zu. Dies zeigt sich auch durch die Auswertung des PHQ: im Zeitverlauf der Therapie besserte sich die Angst der Patienten von 3,06 (SD 2,16) auf 2,01 (SD 0,88) ($d = -0,64$). Ebenso sank der Wert für Depression von 2,59 (SD 0,66) auf 2,13 (SD 0,62) ($d = -0,72$). Hingegen zeigte sich bei der körperlichen Gesundheit, sowie bei Empathie und Progredienzangst keine Veränderung. Die durchschnittliche Schmerzstärke nahm von 5,75 (SD 2,05) auf 5,13 (SD 1,89) ($d = -0,32$) ab. In den Subskalen von Verbundenheit und Arbeitsbeziehung zeigt sich bei den bisherigen Schmerzgruppen ein u-förmiger Verlauf, d.h. die Werte sinken im Zeitverlauf ab um zum Therapieende wieder anzusteigen aber unterhalb des Ausgangsniveaus zu verbleiben. Werte für negative Beziehung steigen im Zeitverlauf kontinuierlich an und sinken zum Ende leicht ab.

Diskussion: Insgesamt scheint die Therapie besonders auf die psychische Gesundheit zu wirken. Erste Daten geben Hinweise auf eine Verbesserung der Lebensqualität und affektive Beeinträchtigungen. Im Beobachtungszeitraum zeigt sich wenig Einfluss auf die körperliche Gesundheit. Zur Untersuchung der Interaktionseffekte durch Prozessvariablen und deren Einfluss auf den Therapieerfolg werden zum Abschluss der Erhebung Pfadanalysen durchgeführt.

Krankheitsannahmen bei chronischen Schmerzstörungen - Implikationen für die Therapie

Rometsch, Caroline¹, Mazurak, N¹, Schwille-Kiuntke, J¹, Junne, F¹, Zipfel, S¹, Weimer, K¹

¹Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Patienten besitzen unterschiedliche Krankheitsannahmen über ihre Erkrankungen, wobei die Patienten ihre Gedanken und Vorstellungen aus Angst vor negativen Bewertungen oder aus Scham bei Ärzten häufig jedoch nicht ansprechen. Weinman & Petrie (1996) konnten zeigen, dass selbst chronisch kranke Patienten mit derselben Grunderkrankung die unterschiedlichsten Krankheitsannahmen haben: einige Diabetespatienten führen ihre Erkrankung auf den Zuckerwert zurück, andere sehen die genetische Komponente als Ursache der Erkrankung. Die individuellen Krankheitsannahmen nehmen einen großen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung, so zeigten Petrie et al. (1996) bei Patienten nach einem Herzinfarkt, dass die subjektive Vorstellung des Patienten Einfluss auf die Stabilisierung und berufliche Integration nimmt. Die individuellen Krankheitsannahmen der chronisch erkrankten Patienten spielt eine wichtige Rolle, um Schwierigkeiten bei der Akzeptanz und dem Umgang mit Schmerzen zu erkennen (Weinman & Petrie, 1996). Der Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) ist ein quantitativer Fragebogen zur Erhebung der Krankheitsannahmen und -wahrnehmung auf den Skalen Identität, Zeitverlauf, Konsequenzen, persönliche Kontrol-

le, Behandlungskontrolle, Kohärenz, zyklisches Auftreten, emotionale Repräsentation und Ursachen. Ziel dieser Untersuchung ist es, erste Ergebnisse über die subjektive Wahrnehmung und Krankheitsannahmen von chronischen Schmerzpatienten über ihre Erkrankung mittels des IPQ-R in deutscher Form zu erhalten, um Aussagen über die psychotherapeutischen und psychosomatischen Interventionen sowie die Arzt-Patienten-Beziehung zu machen und schlussendlich eine Verbesserung der Patientenversorgung zu erzielen.

Methodik: Zur Erhebung wird der IPQ-R (Moss-Morris et al., 2001) in deutscher Langfassung genutzt (Gaab et al., 2005). In englischer Sprache ist der IPQ-R für unterschiedliche Erkrankungen vorhanden, in deutscher Sprache gibt es bislang nur eine verallgemeinerte Version. Es wurde zur Erhebung die deutsche Version auf die chronische Schmerzstörung begrifflich angepasst. Untersucht werden Patienten mit einer chronischen Schmerzstörung im Sinne der F45.0, wobei zwei Erhebungszeitpunkte durchgeführt werden ($t_1 = 0$ und $t_2 =$ nach 6-8 Wochen).

Ergebnisse: Es wird eine Teilnehmerzahl von $n = 100$ eingeschlossen. Aktuell erfolgt die Teilnehmerrekrutierung und Erhebung des Fragebogens. Erste Ergebnisse werden zum Kongress im März 2017 zur Präsentation vorliegen.

Kognitionen als Mediatoren des Zusammenhangs von Beschwerde und Beeinträchtigung bei Patienten mit Schwindel

Radziej, Katharina^{1,2}, Limburg, Karina^{1,2}, Lahmann, Claas^{2,3}

¹Klinikum rechts der Isar, TU München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Ludwig Maximilians-Universität, Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, München, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Schwindel gehört zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Patienten ihren Hausarzt, Neurologen oder HNO-Arzt aufsuchen. Bei einem substantiellen Anteil dieser Patienten wird die Schwindelsymptomatik nicht in erster Linie durch ein objektivierbares vestibuläres Defizit bestimmt. Darüber hinaus erklärt jedoch auch das Ausmaß der geschilderten Schwindelsymptomatik oft nicht die Stärke der dadurch erlebten physischen und psychosozialen Beeinträchtigungen.

Zahlreiche Befunde sprechen dafür, dass das Erleben von Kontrollverlust bei Krankheit sowie katastrophisierende Kognitionen bei dem Auftreten von körperlichen Symptomen wie Schwindel Prädiktoren für einen ungünstigen Krankheitsverlauf sind, d.h. beispielsweise eine Chronifizierung der Beschwerden oder die Entwicklung eines sekundär somatoformen Schwindels in der Folge einer organischen Schwindelerkrankung wahrscheinlicher

machen. Die vorliegende Studie untersucht, ob diese Kognitionen auch als Mediatoren des Zusammenhangs zwischen Schwindelsymptomatik und schwindelassoziiertes subjektiver Beeinträchtigung wirksam werden.

Hierfür wird eine Stichprobe von N = 299 Patienten untersucht, welche mit Leitsymptom Schwindel im Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum bei München vorstellig wurden.

Im Rahmen einer BMBF-geförderten Studie wurden zur Baseline-Messung klinisch-neurologische Untersuchungen durchgeführt und Fragebogendaten erhoben zu schwindelassoziierten Beschwerden und Beeinträchtigungen (*Vertigo Symptom Scale*, VSS; *Vertigo Handicap Questionnaire*, VHQ). Weiterhin wurden die Angst vor körperlichen Symptomen (*Body Sensations Questionnaire*, BSQ), der Kognitionsstil bei Körpersensationen (*Cognitions about Body and Health Questionnaire*, CABAH), externale und internale Kontrollüberzeugungen (*Körperbezogener Locus of Control*, KLC) sowie Kontrollüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit (*Illness Perception Questionnaire*, IPQ-R) erfasst. Die Messungen wurden zum 12-Monats-Follow-up wiederholt.

Geplant sind Mediationsanalysen, welche die Rolle der erfassten kognitiven Faktoren in der Assoziation zwischen der Schwindelsymptomatik und der subjektiven Beeinträchtigung (VSS -> VHQ) im Quer- und Längsschnitt beleuchten. Zusätzlich soll untersucht werden, ob den Kognitionen in der Subgruppe der Patienten mit somatischer Belastungsstörung eine besondere Rolle zukommt.

Prävalenz somatoformer Störungen in der Allgemeinmedizin

Jank, Robert¹, Liegl, Gregor², Böckle, Markus¹, Vockner, Barbara³, Pieh, Christoph^{1,4}

¹Donau Universität Krems, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Interventionen, Krems, Österreich, ²Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Deutschland, ³Gruppenpraxis Saalfelden, Saalfelden, Österreich, ⁴Karl Landsteiner Privat Universität für Gesundheitswissenschaften, Krems, Österreich

Hintergrund: Prävalenzschätzungen somatoformer Symptome unterliegen je nach Definition, Diagnosekriterien und Population starken Schwankungen. Diese Studie diente zur Bestimmung der Prävalenz von somatoformen Symptomen und Komorbiditäten (Depression, Angst) in einer allgemeinmedizinischen Praxis.

Methode: Inkludiert in diese Studie wurden konsekutiv (1) alle deutschsprachigen Patienten (2) Alter von 18 bis 80 Jahren, (3) die in diesen Zeiträumen (insgesamt 8 Wochen) erstmalig bei einer Allgemeinmedizinerin persönlich vorstellig waren und (4) freiwillig teilgenommen haben. PHQ-D Fragebogen wurden eingesetzt, um die Punktprävalenz somatoformer Symptome, Depression und Angst zu untersuchen. Zusätzlich gab die behandelnde Ärztin anhand einer 4-stufigen Likert-Skala für jeden Patienten ihre Einschätzung ab, welcher Anteil der jeweils vorliegenden körper-

lichen Symptomatik mit hoher Wahrscheinlichkeit vollständig organisch erklärt werden kann.

Ergebnisse: N= 632 Patienten wurden eingeschlossen. Bei 17.1% der Patienten wurden somatoforme Symptome festgestellt. Es zeigten sich hohe Komorbiditäten. 42.6, % der Patienten zeigen keine psychischen Komorbiditäten (Depression, Angstsyndrome und Paniksyndrome). 32.4% zeigen eine psychische Komorbidität, 16.7 % zeigen zwei und 8.3 % zeigen drei psychische Komorbiditäten (48.1%). Ältere Personen hatten ein erhöhtes Risiko für somatoforme Symptome ($p < 0.001$).

Schlussfolgerungen: 1) Somatoforme Symptome sind häufige, stark überlappende Phänomene in der Primärversorgung. 2) Somatoforme Symptome werden oft nicht diagnostiziert. 3) Allgemeinmediziner sollten bei Patienten mit multiplen, behandlungsresistenten Körperbeschwerden die individuellen psychosozialen Lebensumstände der Patienten als mögliche zugrundeliegende Krankheitsfaktoren mitberücksichtigen.

Neue Medien und Konzepte Postersession

Stärkung der psychischen Gesundheit von Fernstudierenden: Vorstellung eines Studienplans zur Entwicklung evidenzbasierter, partizipativ entwickelter E-Mental Health- Angebote

Kemper, Jessica¹, Apolinário-Hagen, Jennifer¹, Salewski, Christel¹
¹Fernuniversität in Hagen, Institut für Psychologie, LG Gesundheitspsychologie, Hagen, Deutschland

Hintergrund und Zielsetzung: Seit der Anerkennung von Hochschulen als gesundheitsförderliches Setting durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) besteht der Anspruch, die Gesundheit verschiedener Statusgruppen in diesem Setting aktiv mitzugestalten und zu fördern. Während bei den meisten Universitäten das Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen für die Beschäftigten bereits gut ausgebaut ist, steht die Einbindung von Studierenden als heterogene Statusgruppe noch am Anfang. Dass sich insbesondere bei mehrfachbelasteten Studierenden, die an der FernUniversität in Hagen aufgrund des mit 80 % hohen Anteils an Berufstätigen erwartbar erscheinen, kumulative psychosoziale Belastungssituationen im Studienalltag zum Risiko für die psychische Gesundheit entwickeln können, gibt Anlass zur Annahme eines noch undefinierten Bedarfs an auf die Zielgruppe der ca. 77.000 Fernstudierenden ausgerichteten (internetbasierten bzw. blended) Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Ziel des Projektvorhabens ist daher, in Phase 1 die Evidenzbasis für Angebote aus dem Bereich E-Mental Health für Fernstudierende in Phase 2 zu schaffen.

Methode: Im Winter 2016 werden erstmalig eine gesundheitspsychologische Online-Befragung sowie Fokusgruppen mit Stu-

dierenden zur Ermittlung von Gesundheitsdeterminanten und dem Bedarf an E-Mental-Health-Interventionen durchgeführt.

Erwartbare Ergebnisse: Aufgrund des in Deutschland einmaligen Settings der FernUniversität werden Unterschiede bei Quellen von Stressbelastungen wie auch bei gesundheitlichen Ressourcen angenommen. Auf Basis des partizipativen, salutogenetisch orientierten Mixed-Methods-Ansatzes wird die Entwicklung von Interventionen mit hoher Nutzerakzeptanz anvisiert.

Schlussfolgerungen: Das Projektvorhaben stellt einen entscheidenden Schritt zur Entwicklung von evidenzbasierten Strategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Fernstudierenden dar. Dabei wird der Fokus nicht nur auf Risikofaktoren, sondern auch auf psychosoziale Gesundheitsressourcen von Studierenden gelegt.

Contributing to mental health services research in Germany: roadmap of the PROVIDE junior research group on video consultations at the interface between primary and psychosocial care

Haun, Markus W.¹, Wensing, Michel², Szecsenyi, Joachim², Herzog, Wolfgang¹, Hartmann, Mechthild¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

Aim: The PROVIDE Project (Improving cross-sectoral collaboration between primary and psychosocial care: An implementation study on video consultations), which is embedded in a Junior Research Group funded by the Health Services Research Action Plan of the German Federal Ministry of Education and Research (BMBF), aims to improve psychosocial care for patients with depression or anxiety disorders in the primary care practice. Due to the rising number of individuals suffering from mental health disorders who do not receive adequate treatment, innovative models of care are required. Under the umbrella term *collaborative care*, treatment approaches that target mental health disorders by co-locating psychosocial care within the premises of primary care practices have been proved effective in 'real-world' environments. However, implementation of these approaches is often impossible in small and rural practices with their limited resources. Thus, the PROVIDE project will apply video consultations (including diagnostics, care planning, and crisis management or brief psychotherapy) conducted by psychotherapists with patients presenting in primary care practices.

Workflow and methodology: PROVIDE starts in October 2016 and encompasses three phases over a period of five years: In the first phase (pre-implementation needs assessment), we will characterise underserved patients as the target group of the project by conducting a secondary data analysis of a large cohort study.

In addition, we will interview patient representatives together with key stakeholders involved in care and focus on barriers, facilitators, and logistical fit of a video-based care model. In the second phase (care model tailoring and pilot-test), we will tailor the care model along the results from the needs assessment. We will pilot this model in some practices and evaluate feasibility. In the third phase (comparative implementation), we will implement the optimised care model regionally in 19 practices in a large cluster-randomised trial. Primary outcome will be uptake/adoption that is the proportion of depressed or anxious patients for whom the primary care team adhered to the care model.

Nachsorge in der psychosomatischen Rehabilitation: Evaluation eines neuen Konzepts

Martius, Philipp¹, Orban, Astrid¹, Angenendt-Fischhold, Isabelle¹, Messerschmidt, Veit¹, Symannek, Cornelia¹, Ammelburg, Nina², Fahrenkrog, Sandra², Spyra, Karla²

¹Klinik Höhenried gGmbH, Psychosomatik, Bernried, Deutschland, ²Institut für Medizinische Soziologie Charité, Rehabwissenschaften, Berlin, Deutschland

Der Erfolge der stationären psychosomatischen Rehabilitation werden durch die nicht immer befriedigende Nachhaltigkeit gemindert. Für eine nachhaltige Stabilisierung ist der Transfer des in der Rehabilitation Gelernten in den Alltag von entscheidender Bedeutung (Kobelt et al. 2004). Wir stellen ein Nachsorgekonzept vor, das mittels einer assessmentbasierten Zuweisung die unterschiedlichen Bedarfslagen der Patienten berücksichtigt. Das Konzept beinhaltet zwei Nachsorgeangebote - ein Gruppenprogramm (Zielorientierte Gruppen-Nachsorge, ZIGNA) und eine individualisierte Psychosoziale Nachsorge (IPN). Die Implementierung wurde wissenschaftlich begleitet (HEALTH-49, COPING, ERI, EUROHIS-QoL, FBTM, PHQ-D, SIMBO). Vorläufige Ergebnisse zur Gruppennachsorge (N/ZIGNA=24-45, N/o.Nachsorge=24-46, gematcht nach Alter, Geschlecht und AU-Zeiten vor Reha; Messzeitpunkte: T0 /T1: Beginn und Ende der Reha, T2/T3 nach 6 und 12 Monaten) zeigen signifikante Unterschiede der standard response mean (SRM) beim Vergleich T3 zu T0/T1 für die HEALTH-Dimensionen *Gesamtscore, Depressivität, Somatoforme Beschwerden* und *Selbstwirksamkeit* sowie beim Vergleich T0/T1 zu T2 in den Dimensionen *Phobische Ängste* und *Interaktionelle Schwierigkeiten*. Insgesamt deuten sich in vielen gemessenen Bereichen Verbesserung durch die Rehabilitation an, die sich im Zeitraum der Nachsorge tendenziell noch stabilisieren. Es ist davon auszugehen, dass das neu entwickelte Konzept den Nachhaltigkeitsansprüchen gerecht wird.

Strukturreform der ambulanten Psychotherapie - welche Evidenz gibt es für den Nutzen einer Akutsprechstunde im internationalen Kontext und welche Implikationen lassen sich hieraus für die Beteiligten ableiten?

Weidmann, Isabell¹, Schubert, Tino²

¹Ge.on Case Management GmbH, Geschäftsführung, Bremen, Deutschland, ²LinkCare GmbH, Angewandte Gesundheitsökonomie, Stuttgart, Deutschland

Der Gesetzgeber hat mit der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie zum 01.04.17 neue Rahmenbedingungen für niedrigschwellige Therapieangebote geschaffen. Hiervon verspricht er sich, dass die psychotherapeutische Versorgung im konkreten Versorgungsalltag verbessert werden soll. Angestrebt wird somit eine Verkürzung der Wartezeit und eine Verbesserung des Versorgungszugangs. Es gilt daher die These zu überprüfen, ob eine Kurzzeitintervention wie bspw. die Akutsprechstunde geeignet ist, die gesetzgeberischen Ziele zu erreichen (effects) und welche etablierten Beispiele man hierfür im europäischen Vergleich anführen kann. Anhand einer systematischen Literaturrecherche wird der Nutzen und die Merkmale von Kurzzeitinterventionen in der psychotherapeutischen Behandlung dargestellt. Hierfür wurden in PubMed, Medline und Cochrane Database of systematic reviews Studien ausgewertet, die die Akutsprechstunde mit anderen Therapieansätzen vergleichen. Als Einschlusskriterien für die Literaturrecherche wurden Kurzzeitinterventionen mit höchstens 600 Therapieminuten einbezogen. Einbezogen wurden ferner nur prospektive klinische Studien und Meta-Analysen sowie Publikationen bei denen ein Abstract in englischer Sprache vorlag. Im Ergebnis wurden die Outcome-Parameter hinsichtlich der Häufigkeit des untersuchten Merkmals gerankt und die Studien hinsichtlich ihrer Evidenzklasse eingeordnet. Im zweiten Schritt wurde ein Vergleich der Akutsprechstunde im europäischen Kontext vorgenommen. Dafür wurden verschiedene Kurzzeitinterventionen ausgewählter europäischer Länder mittels der erhobenen Merkmale, ergänzt um Aussagen zur Vergütung und Integration in die dortige Krankenversicherung, charakterisiert. Aus den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche und des internationalen Vergleichs werden Implikationen für die Umsetzung der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie abgeleitet, die sich insbesondere auch für Case Management Konzepte unter den neuen Rahmenbedingungen ergeben.

MS-Health Apps & Co, - neue Medien zur Verbesserung des Selbstmanagements bei Multipler Sklerose? Ein Review zur Evidenzbasis zur Akzeptanz und Nützlichkeit von MS-Onlineselbsthilfeangeboten

Apolinário-Hagen, Jennifer¹, Fricke, Ursula^{2,3}

¹Fernuniversität in Hagen, Institut für Psychologie, LG Gesundheitspsychologie, Hagen, Deutschland, ²Suchthilfezentrum Flensburg, Flensburg, Deutschland, ³Fernuniversität in Hagen, Institut für Psychologie, Flensburg, Deutschland

Hintergrund: Multiple Sklerose (MS), die „Krankheit mit tausend Gesichtern“, zählt zu den häufigen, chronisch-entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems im jungen Erwachsenenalter. In dieser Altersgruppe ist die Nutzung moderner Technologien und neuer Medien recht verbreitet. Entsprechend gewinnen internetbasierte bzw. mobile Gesundheitsangebote als flexibel einsetzbare Selbsthilfeformate für MS-Patienten zunehmend an Bedeutung. Angesichts der belastenden und schwer vorsehbaren Krankheitsverläufe der MS, könnten neben Gesundheitsinformationen im Internet auch interaktive digitale Gesundheitsdienste zur Unterstützung des Selbstmanagements beitragen. Allerdings ist zur Akzeptanz von innovativen Formaten wie „MS Apps“ bei Betroffenen wenig bekannt. Ziel dieses Reviews war es daher, den Forschungsstand zur Nützlichkeit von digitalen Angeboten zum Selbstmanagement für MS-Patienten zu ermitteln.

Methode: Über elektronische Datenbanken (z.B. PsynDEX) wurde systematisch nach zwischen 2005 und 2015 publizierten Studien zur Verbesserung des MS-Selbstmanagements durch Online-Angebote gesucht.

Ergebnisse: Insgesamt ergab die Analyse von 18 in dieses Review eingeschlossenen Studien eine inkonsistente, in der Tendenz jedoch positive Befundlage zur Wirksamkeit und Akzeptanz von Internetinterventionen zum MS-Selbstmanagement. MS-bezogene webbasierte Informationssuchen und Interventionen wurden überwiegend ergänzend zum Arztgespräch genutzt. Qualität, Vertrauenswürdigkeit, Benutzerfreundlichkeit und Passung mit krankheitsspezifischen Bedürfnissen erwiesen sich als relevante Kriterien für digitale Dienste zur Verbesserung des Selbstmanagements. Allerdings besprachen nur wenige MS-Patienten ihre Onlineaktivitäten mit behandelnden Ärzten - zumeist aus Sorge vor mangelnder Akzeptanz. Ferner wurde Fatigue als Hindernis bei Onlineselbsthilfeprogrammen für psychische MS-Begleitstörungen identifiziert.

Schlussfolgerungen: Insgesamt deutet die Studienlage auf verschiedene Potenziale von Online-Selbsthilfeoptionen für MS-Patienten hin. Eine akzeptierende, offene Haltung behandelnder Ärzte bezüglich der Internetrecherchen von MS-Patienten könnte zur partizipativen Entscheidungsfindung genutzt werden und zur besseren Krankheitsbewältigung beitragen. Allerdings sollten bei der (partizipativen) Entwicklung von Internetintervention

Probleme durch Fatigue stärker beachtet werden. Allerdings ist die Evidenzbasis noch sehr limitiert und weiterer Forschungsbedarf indiziert.

Psychosomatische Aspekte in der Somatik Postersession

Lebensqualität, Krankheitsbewältigung und Ressourcen von Diabetes mellitus Typ 2 Patienten in der Primärversorgung

Lindner, Marion¹, Feher, Andreas¹, Tagay, Sefik¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Aktuell sind über 7 Millionen Menschen in Deutschland an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Diese Krankheit birgt ein hohes Risiko für zahlreiche weitere gesundheitliche Beschwerden wie Herz-, Kreislauf- oder Nierenerkrankungen. Während die somatischen Aspekte von Diabetes mellitus Typ 2 bereits gut erforscht sind, liegen zu den psychischen Begleitumständen bisher relativ wenige Studien vor. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Einfluss von Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und psychosozialen Ressourcen auf die glykämische Kontrolle bei Diabetes mellitus Typ 2 Patienten zu untersuchen.

Patienten und Methoden: Es wurden 100 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 aus der ambulanten diabetologischen Versorgung zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12), ihrer Belastung durch die Diabeteserkrankung (PAID), ihrer Krankheitsbewältigung (EFK), ihrer allgemeinen psychischen Belastung (SCL-27) und zu ihren psychosozialen Ressourcen (ERI, SOC-13, F-Sozu) befragt. Außerdem schätzte der behandelnde Arzt die Adhärenz der Patienten ein und der HbA1c-Wert der letzten beiden Quartale wurde erhoben.

Ergebnisse: Die Patienten, die mit Insulin und diejenigen, die ausschließlich oral behandelt wurden, zeigten im Vergleich zu Patienten, die lediglich Diät halten mussten, einen höheren aktuellen HbA1c-Wert. Außerdem wies die Insulingruppe eine größere diabetesbezogene Belastung als die Diätgruppe sowie eine niedrigere körperliche Lebensqualität als die Oralgruppe auf. In einer Regressionsanalyse stellten sich die Parameter Adhärenz, Krankheitsdauer, Alter und soziale Ressourcen in den letzten vier Wochen als signifikante Prädiktoren für den aktuellen HbA1c-Wert heraus, während die diabetesbezogene Belastung durch zwei Parameter der Krankheitsbewältigung, das Alter und die psychische Lebensqualität vorhergesagt wurde.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen erwartungsgemäß auf eine höhere Belastung der mit Insulin gegenüber den oral oder mittels Diät behandelten Patienten hin. Es zeigt sich, dass psychische Parameter einen Einfluss sowohl auf die glykämische Kontrolle als auch auf die diabetesbezogene Belastung ausüben.

Prävalenz und Ausprägungsgrad einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

Ebel, Leonie^{1,2}, Petri, Susanne², de Zwaan, Martina¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Klinik für Neurologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Einleitung: Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine rasch progrediente unheilbare degenerative Motoneuronenerkrankung. Sie führt zu Paresen der Skelettmuskulatur und in der Regel innerhalb weniger Jahre zum Tod durch respiratorische Insuffizienz. Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) zählt zu den häufigsten neuropsychiatrischen Erkrankungen des Kindesalters. Es wird eine Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen von 4% angenommen, etwa 30-60% persistieren ins Erwachsenenalter.

Ähnlichkeiten in der Phänomenologie und der Neurobiologie haben zu der Hypothese geführt, dass zwischen ALS und ADHS eine pathophysiologische Verbindung existieren könnte. Hierzu gehören erhöhte sportliche Aktivität, vermehrtes Auftreten von Schädel-Hirn-Traumata, Defizite in frontalen Exekutivfunktionen und vergleichbare neurobiologische Veränderungen in glutamingerger und dopaminergem Aktivität.

Methode: In der vorliegenden Studie sollen Häufigkeit und Ausprägung von ADHS bzw. ADHS-typischen klinischen Symptomen bei Patienten mit ALS retrospektiv untersucht werden. Als Vergleichsgruppen dienen eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe sowie Patienten mit Morbus Parkinson, einer weiteren neurodegenerativen Erkrankung. Die ADHS-Symptomatik wird mit etablierten Fragebögen erhoben; mit der Kurzform der Wender-Utah-Rating-Scale (WURS-k) werden retrospektiv ADHD Symptome in der Kindheit und mit der ADHS-SB (Selbstbeurteilungsskala) ADHS Symptome im Erwachsenenalter erfasst.

Ergebnisse: Die Patientenrekrutierung begann Anfang Juli 2016. Mitte September lagen Daten von 30 ALS-Patienten und 20 Parkinson-Patienten vor. Insgesamt sollen innerhalb von 10 Monaten 100 ALS-Patienten und 50 Parkinson-Patienten in der neurologischen Ambulanz der MHH untersucht werden. Im Rahmen der Tagung sollen erste Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden.

Gesundheitsversorgung außerhalb der Zweigeschlechtlichkeit: demographische Charakteristiken und Behandlungsanliegen non-binärer Trans*Menschen

Köhler, Andreas¹, Eyszel, Jana¹, Nieder, Timo O.¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland

Trans* Menschen erleben einen Konflikt zwischen dem bei Geburt zugewiesenen und dem individuell erlebten Geschlecht, woraus ein fortdauernder Leidensdruck resultieren kann. Bisher unterlag die Behandlung der Transsexualität (ICD-10, F64.0) einer binären Auffassung von Geschlecht, wonach sich transsexuelle Menschen eindeutig mit dem *anderen* Geschlecht identifizieren und entsprechend geschlechtsangleichende Maßnahmen anstreben (z.B. Genitalchirurgie). Aktuelle Studien finden jedoch eine deutlich größere Vielfalt an geschlechtlichen Identitäten, z.B. non-binäre Identitätskonzepte, die das normative Verständnis von der Existenz von exklusiv zwei Geschlechtern (Mann, Frau) in Frage stellen (z.B. genderqueer). Obgleich aktuelle diagnostische Revisionen (DSM 5: Geschlechtsdysphorie) bzw. ihre Vorschläge (ICD 11: Gender Incongruence) wie auch Stellungnahmen (WMA) und Behandlungsempfehlungen (WPATH) diese Vielfalt an Identitäten berücksichtigen, existieren bisher kaum empirische Befunde, die demographische Charakteristika und Behandlungsanliegen non-binärer trans* Menschen erfassen. Die vorgestellte Studie untersucht daher, inwiefern sich binäre und non-binäre trans* Menschen hinsichtlich demographischer Merkmale und Behandlungsanliegen unterscheiden.

Die Untersuchung ist Teil einer Studie zur allgemeinen Trans*-Gesundheitsversorgung des Transgender-Centrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Eine nicht-klinische Online-Stichprobe (N=415) wurde mittels eines partizipativ mit Vertreter_innen von Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Kolleg_innen entwickelten Fragebogens zur Qualitätsentwicklung in der Trans*-Gesundheitsversorgung befragt.

Non-binäre Teilnehmende unterscheiden sich demographisch von binären Teilnehmenden (z.B. Alter, Bildungsstand). Weiterhin geben non-binäre Teilnehmende an, seltener hormonelle und genitalchirurgische Maßnahmen in Anspruch genommen zu haben bzw. diese geplant zu haben. Bei somatischen Maßnahmen, die sich nicht direkt auf primäre Geschlechtsmerkmale beziehen (z.B. Epilation, Phonochirurgie) zeigen sich keine Unterschiede.

Die Ergebnisse verdeutlichen die vielfältigen Behandlungsanliegen, die non-binäre trans* Menschen an die Gesundheitsversorgung richten. Um diesen spezifischen Anforderungen gerecht zu werden, sollte die Trans*-Gesundheitsversorgung auf die diversen Bedürfnisse von trans* Menschen eingehen um dementsprechend individuelle Versorgung anzubieten.

Psychotherapieforschung 1 Postersession

Recherchieren Therapeuten ihre Patienten im Internet? Eine internationale Studie unter Psychotherapeuten

Eichenberg, Christiane¹, Sawyer, Adam²

¹Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund: Die wachsende Nutzung des Internets insbesondere sozialer Medien eröffnet Psychotherapeuten neue Möglichkeiten Informationen über Patienten einzuholen - ein Vorgang welcher als Patient-Targeted Googling (PTG) bezeichnet wird.

Empirische Daten in Bezug auf dieses Internetverhalten und dessen mögliche Auswirkungen sind rar. Dennoch ergab eine kürzlich veröffentlichte Studie aus Deutschland, dass fast 40% der befragten Psychotherapeuten ihre Patienten googeln, obwohl wenig Klarheit über Ethik und potentielle Auswirkungen dieser Suche auf die therapeutische Beziehung existieren (Eichenberg & Herzberg 2016).

Ziel der vorliegenden Studie nun war das Ausmaß, Erfahrungen und Einstellungen gegenüber PTG unter Psychotherapeuten in einem *internationalen Kontext* zu untersuchen und zu vergleichen. Außerdem wurden Erfahrungen und Meinungen der internationalen Stichprobe über die Vorstellung, dass auch sie Gegenstand einer Online-Recherche sein könnten (Therapist-Targeted Googling, TTG), erforscht.

Methode: Psychotherapeuten aus den USA, Kanada, Irland, Vereinigtes Königreich und Neuseeland nahmen an einer Befragung teil mittels eines speziell für diese Untersuchung entwickelten Fragebogens. Diese nicht repräsentative Stichprobe wurde von Forschungsteams in den jeweiligen Ländern rekrutiert.

Ergebnisse: Ein Großteil der Stichprobe hatte sich noch nicht mit dem Thema PTG auseinandergesetzt. Obwohl es Länderunterschiede hinsichtlich der Thematisierung von PTG in der Ausbildung und Weiterbildung gab, war für den Großteil der Befragten PTG nicht Teil des Studiums bzw. der therapeutischen Ausbildung. Dennoch zeigte sich insgesamt, dass Psychotherapeuten ihre Patienten schon mal gegoogelt haben oder Kollegen und Vorgesetzte kannten die sich so Informationen über Patienten verschafft haben. Unterschiede zwischen Ländern machten sich auch bei der Frage unter welchen Bedingungen es akzeptabel sei Online-Recherchen über Patienten anzustellen, bemerkbar. Die Eventualität selbst zum Objekt des Gesuchten zu werden wurde von der Mehrheit der Stichprobe länderübergreifend bereits reflektiert mit der Folge, dass bestimmte Sicherheitsmaßnahmen getroffen wurden.

Bewegungssynchronisation von Patient und Psychotherapeut: eine Validierungsstudie Zeitreihenanalytischer Verfahren zur Absicherung gegen Methoden-Artefakte

Thielemann, Désirée¹, Dittmann, Jane², Lutz, Wolfgang², Strauss, Bernhard¹, Altmann, Uwe¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universität Trier, Trier, Deutschland

In Psychotherapeut-Patient-Interaktionen wurde gezeigt, dass eine hohe Bewegungssynchronisation mit einer höheren Patientenzufriedenheit und einem besseren Therapie-Outcome korreliert (Ramseyer & Tschacher, 2011). In jüngster Zeit hat die Anzahl der zeitreihenanalytischen Verfahren zur automatischen Bestimmung von Synchronisation zugenommen, jedoch ist Validität der Verfahren nicht systematisch untersucht worden (Altmann, 2011). Die vorliegende Validierungsstudie prüfte deshalb, ob die etablierten Verfahren künstlich erzeugte und natürliche Synchronisationssequenzen tatsächlich erkennen können. Aus Videosequenzen von Therapiesitzungen wurden 6 synchrone Sequenzen ausgewählt, die von 7 Ratern übereinstimmend eingeschätzt wurden. Anschließend wurde anhand der Videos die Intensität der Körperbewegungen von Patient und Therapeut computerbasiert mittels Motion-Energy-Analysis (Altmann, 2013; Ramseyer & Tschacher, 2011) ermittelt. Mit den beiden Motion-Energy-Zeitreihen der Personen wurden für die 6 Sequenzen je drei Untersuchungsbedingungen generiert:

- 1) natürliche Synchronisation im Verhaltensstrom,
- 2) aus dem Verhaltensstrom isolierte Synchronisation,
- 3) artifizielle Synchronisation.

In Anlehnung an die in der Literatur verwendete Verfahrens- und Parameterkonfigurationen wurden 2400 Konfigurationen getestet: zwei Verfahren (Windowed-Crossed-Lagged-Correlation (WCLC) und Windowed-Crossed-Lagged-Regression (WCLR)), 4 Transformationen, 4 Glättungsstärken, 5 Bandbreiten des Windows, 5 R²-Schwellen. Der Outcome war die Übereinstimmung der vorgegeben und der von den Verfahren bestimmten Synchronisationsintervalle (Cohen's Kappa).

Erstaunlicherweise gab es nur 32 Konfigurationen, die in allen drei Bedingungen ein $Kappa \geq 0,2$ aufwiesen. Die besten Bedingungen zur automatischen Bestimmung von Synchronisation waren:

- 1) WCLR mit Bandbreite 3 Sekunden, logarithmierte Zeitreihen, ungeglättet und R²-Schwelle von 0,25,
- 2) WCLC mit Bandbreite 7 Sekunden, logarithmierte Zeitreihen, moving median geglättet mit R²-Schwelle 0,25 und
- 3) WCLR mit Bandbreite 7 Sekunden, logarithmierte Zeitreihen, ungeglättet, R²-Schwelle 0,25. Demnach ist zu empfehlen, Motion-Energy-Zeitreihen zu logarithmieren, kleine Bandbreiten zu verwenden und möglichst wenig zu glätten.

Die Studie belegt, dass eine valide Identifikation der Synchronisa-

tionssequenzen sehr stark von dem gewählten Verfahren d.h. der Kombination der benutzten Parameter abhängig ist.

Agency als Wirkfaktor in der Psychotherapie

Huber, Julia¹, Schauenburg, Henning¹, Nikendei, Christoph¹, Dinger, Ulrike¹

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

Die therapiespezifische Agency, definiert als der Grad des Erlebens der eigenen Person als Wirkende in der Therapie, wurde in qualitativen Studien aus Patientenperspektive als hoch relevant für den subjektiven Therapieerfolg herausgestellt. Auch die Research Domain Criteria des National Institute of Mental Health zählen das Selbsterleben als handelnde Person zu den zentralen Bereichen der Selbstwahrnehmung. Bislang fehlen jedoch prospektive Untersuchungen, die die Entwicklung von Agency (dt. „eigenes Wirkerleben“) in der Therapie in Zusammenhang mit der Symptomentwicklung setzen. Neben der Frage, ob und wie Agency und die Symptomatik im Therapieverlauf zusammenhängen, soll auch die zeitliche Sequenz geklärt werden, das heißt ob eine Veränderung in Agency eine nachfolgende Symptomverbesserung bewirkt oder umgekehrt. Begleitend zu einer psychodynamischen Psychotherapie an einer Ausbildungsambulanz eines Universitätsklinikums füllten 50 Patienten mit verschiedenen Störungsbildern nach der ersten, der fünften und der zehnten Therapiesitzung Fragebögen zur therapeutischen Agency (Therapeutic Agency Inventory, TAI) und zur Symptomatik (Symptomcheckliste, SCL-K11) aus. Die hierarchisch strukturierten Daten mit mehreren Messzeitpunkten pro Patient werden mit Mehrebenenmodellen (Autoregressive Cross-lagged Modelle) ausgewertet, um die reziproke Assoziation zwischen dem Prozessfaktor Agency und der Symptomatik über die Zeit zu ermitteln. Dies ermöglicht die Prüfung, ob Agency die Symptomatik zum nächstfolgenden Messzeitpunkt auch dann vorhersagt, wenn die Symptomatik zum früheren Messzeitpunkt kontrolliert wird. Die ersten, noch vorläufigen Auswertungen deuten auf einen positiven Zusammenhang zwischen Agency und einer Symptomverbesserung hin. Weiter zeigt sich, dass Agency ein von der therapeutischen Allianz zunächst unabhängiger, eigener Prozessfaktor ist. Aktuell wird die Stichprobe vervollständigt, endgültige Analysen werden beim Kongress vorgestellt. Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Untersuchung von Wirkfaktoren in der Psychotherapie. In der Diskussion wird besonders auf die notwendigen, sich gegenseitig ergänzenden Erfahrungen einer positiven Beziehung und des Erlebens von Agency eingegangen.

Wie können wir die Arbeit mit Schema-Modi nutzen, um die therapeutische Beziehung zu stärken?

Bäumler, Damaris¹, Seifert, Sebastian¹, Keller, Andrea¹, Weidner, Kerstin¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

„Es ist die Beziehung, die heilt“ (Rogers, 1983). Gut belegt ist der Wirkfaktor therapeutische Beziehung auf den Therapieerfolg. Weniger bekannt ist, welche Eigenschaften bzw. Schemamodi sich zum Therapiebeginn förderlich bzw. hinderlich auf die therapeutische Beziehung auswirken. Dieser Fragestellung widmete sich die folgende Studie.

Die prä - post - Untersuchung wurde mit N= 34 Pat. (68% weiblich) unserer verhaltens- und schematherapeutisch orientierten Tagesklinik mit multimodalem Behandlungskonzept durchgeführt. Erhoben wurden die Schemamodi mittels des Schemamodus Inventar (SMI), die Beziehungszufriedenheit mittels des Helping Alliance Questionnaire (HAQ) und die Therapieoutcomevariablen mittels des Beck Depressions-Inventar II (BDI), der Liebowitz Soziale Angst Skala (LSAS) und dem Brief Symptom Inventroy (BSI) jeweils zum Therapiebeginn und -ende.

Es zeigte sich zum einen, eine hohe Wirksamkeit der Behandlung (hoch sign. Abnahme der Symptome), sowie eine hoch sign. Korrelation der Abnahme der Symptome mit der Beziehungszufriedenheit der Pat.. Folgende Schemamodi korrelierten hoch sign. mit der Beziehungszufriedenheit: Ein hoher Ausprägungsgrad an gesunden Schemamodi (gesunder Erwachsener, glückliches Kind) gehen einher mit einer hohen Beziehungszufriedenheit, wohingegen hohe Ausprägungsgrade für „verletztes Kind“, „distanzierter Beschützer“ mit einer niedrigen Beziehungszufriedenheit korrelieren.

Für den therapeutischen Prozess lässt sich daraus ableiten, die gesunden Schemamodi frühzeitig zu stärken, den verletzten Kindmodus nachzubeeltern und den „distanzierten Beschützer-Modus“ zu reduzieren, um eine gute tragfähige therapeutische Beziehung zu ermöglichen, die wiederum einen hohen Wirkfaktor für einen günstigen Therapieoutcome darstellt.

Psychotherapieforschung 2 Postersession

„Immer geht es um Gefühle!“ Emotionsregulation, therapeutische Beziehung und psychisches Befinden bei PatientInnen einer psychotherapeutischen Tagesklinik - erste Ergebnisse

Decker, Christian¹, Paul, Juliane¹, Weidner, Kerstin¹, Keller, Andrea¹
¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Tagesklinik PSO-TK1, Dresden, Deutschland

Eine mangelhafte Fähigkeit zur adaptiven Emotionsregulation ist ein Vulnerabilitätsfaktor psychischer Störungen (vgl. Barnow, 2012). In einer Pilotstudie stellten wir fest, dass eine psychotherapeutische tagesklinische Behandlung zu einer Verbesserung der Emotionsregulation (gemessen mit SEE, Skalen zum Erleben von Emotionen) beiträgt. Da in der Behandlung psychischer Störungen auch die Beziehung zwischen Patient und Therapeut als ein wichtiger Wirkfaktor (Grawe, 2005) gilt, beschäftigt sich die Untersuchung mit folgenden Fragestellungen :

- (1) inwieweit die Verbesserung in der Emotionsregulation mit der therapeutischen Beziehungszufriedenheit (gemessen mit dem "Helping Alliance Questionnaire" (HAQ) von Luborsky) zusammenhängt und
- (2) inwieweit das Erlernen einer adaptiven Emotionsregulation mit der Symptomveränderung zum Therapieende zusammenhängt. Wir befragten N = 59 PatientInnen unserer psychotherapeutischen Tagesklinik zu zwei Erhebungszeitpunkten zu Teilbereichen der Emotionsregulation, zur erlebten therapeutischen Beziehung und zur psychischen Symptomatik (Depressivität BDI, Allgemeine Symptombelastung BSI, soziale Angst LSAS) und ermittelten Korrelationen zwischen den einzelnen Maßen. Erste Ergebnisse zeigten, dass eine bessere Beziehungszufriedenheit bei Entlassung signifikant mit dem Ausmaß einer verbesserten Emotionsregulation korreliert ($r=.48$). Weiterhin zeigten die Ergebnisse, dass je stärker sich die Emotionsregulation im Therapieverlauf verbesserte, desto deutlicher remittierte auch die Symptomatik (zwischen $r = -.36$ und $r = -.55$). Das Erlernen einer adaptiven Emotionsregulation hängt deutlich mit der Therapiebeziehung und mit Veränderungen in der Symptomatik der PatientInnen zusammen. Auf dieser Basis können konkrete Wirkmechanismen von therapeutischer Beziehung und Emotionsregulation im Hinblick auf eine gezielte Behandlung bestimmter Störungsbilder untersucht werden.

Wer wird in einer universitären Ausbildungsambulanz mit psychodynamischer Ausrichtung behandelt?

Subic-Wrana, Claudia¹, Schmidt, Robert¹, Amirloo, Arian¹, Beutel, Manfred E¹, Zwerenz, Rüdiger¹

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

Hintergrund: Psychotherapeutische Ausbildungsambulanzen nehmen an der ambulanten Versorgung teil und dienen der praktischen Ausbildung zukünftiger Psychotherapeuten. Bisher sind überwiegend Daten publiziert worden, die Patienten in universitären verhaltenstherapeutischen Ausbildungsambulanzen charakterisieren. Wir beschreiben die ersten 507 Patienten der Ausbildungsambulanz eines universitären psychodynamischen Ausbildungsinstituts im Hinblick auf soziodemografische, diagnostische und psychometrische Merkmale. Wir untersuchen dabei die Frage, ob sich die Gruppe der in Behandlung genommenen Patienten von den Patienten, die nur ein Erstgespräch in der Ausbildungsambulanz hatten, unterscheidet.

Methode: Zum ersten diagnostischen Termin füllen die Patienten Fragebögen zur Symptombelastung (z.B. PHQ-D), retrospektiv erinnertes Kindheitstraumatisierung (CTQ) und ich-strukturellen Merkmalen (OPD-SFK) aus. Die Therapeuten schätzen die Beschwerdestärke anhand standardisierter Maße (z.B. GAF, BSS) ein und vergeben ICD-10 Diagnosen. Es wird geprüft, ob sich die in Behandlung genommenen Patienten von den nicht weiterbehandelten Patienten unterscheiden.

Ergebnisse: Von insgesamt N=507 Patienten, die zwischen Juli 2012 und April 2016 ein Erstgespräch in der Ausbildungsambulanz hatten, wurde bei N=179 eine Behandlung begonnen (56% TFP-Langzeit; 28% TFP-Kurzzeit; 16% analytische Psychotherapie). Bei N=328 war keine bzw. eine andere Behandlung (teilstationär oder stationär) indiziert. Behandelt werden vorwiegend Patienten mit höherem Schulabschluss ($p < .01$), die aktuell in einer Partnerschaften gebunden sind ($p < .05$) und diagnostisch am häufigsten die Kriterien einer depressiven, Angst- oder somatoformen Störung erfüllen. Im selbstbeschriebenen Beschwerdedruck gaben sie bzgl. depressiver Symptome (PHQ-9) häufiger mittelschwere ($p < .01$) und hinsichtlich somatoformer Symptome (SSS-8) häufiger eine niedrige Symptombelastung ($p < .01$) an.

Diskussion: Unsere Befunde zeigen, dass in der Ausbildungsambulanz v.a. Patienten mit mittlerem Beschwerdedruck behandelt wurden. Patienten mit schweren Störungen wurden in eine stationäre/ teilstationäre Weiterbehandlung vermittelt, was durch die Angliederung der Ausbildungsambulanz an die Einrichtungen der Universitätsmedizin gut möglich ist. Die Befunde werden auch auf dem Hintergrund der online verfügbaren Daten zur Inanspruchnahme von zwei großen universitären Ausbildungsambulanzen mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung diskutiert.

Einfluss von Mondphasen auf Ratings psychosomatischer Befindensvariablen

Ritschel, Gerhard¹, Croy, Ilona¹, Weidner, Kerstin¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Affektive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen und stellen daher eine der typischen Diagnosegruppen an einer psychosomatischen Klinik dar. Oft treten die Symptome affektiver Störungen in Schüben auf und es ist bekannt, dass es jahreszeitliche Einflüsse auf Häufigkeit und Schwere der Symptome gibt. Wenig untersucht ist hingegen, ob neben den Jahreszeiten auch die Mondphasen einen Einfluss auf die Symptomschwere bei Betroffenen haben.

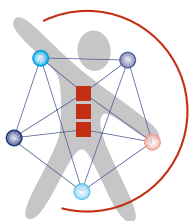
Um einen solchen potentiellen Einfluss zu untersuchen, werten wir Fragebogendaten von allen stationären Patienten unserer psychosomatischen Klinik der letzten zwei Jahre (N≈800) aus. Wir benutzen die Daten der Patienten, die wir zum Aufnahmezeitpunkt erheben, und können so die Symptomschwere zu Beginn der Behandlung in Beziehung zu den Mondphasen setzen. Die eingesetzten Fragebogeninstrumente sind das Beck Depressions-Inventar (BDI II) und das Brief Symptom Inventory (BSI-18). Erste Ergebnisse zeigen, dass die Mondphasen einen deutlichen Einfluss auf die mit dem BDI gemessene Depressivität haben. So unterscheiden sich die Mittelwerte zwischen den Daten der um Vollmond und um Neumond herum aufgenommenen Patienten um ca. 6 Punkte im BDI. Des Weiteren werten wir ebenfalls die Subskalen des BSI hinsichtlich eines Zusammenhangs zu den Mondphasen aus und untersuchen jeweils, ob es für den Einfluss des Mondes relevante Subgruppen innerhalb der Menge der Patienten gibt.



Psychosomatik als Perspektive

21. bis 23. März 2018, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Matthias Rose, Berlin



**Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

Hotline: 030/246 032 80

www.deutscher-psychosomatik-kongress.de

26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

69. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

**dg
pm**
Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.

DKPM Deutsches Kollegium für
Psychosomatische Medizin