



Psychosomatik als Perspektive

21. bis 24. März 2018, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Matthias Rose, Berlin

Abstractbuch



**Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

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

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

www.deutscher-psychosomatik-kongress.de

**dg
pm**

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

DKPM Deutsches Kollegium für
Psychosomatische Medizin

Vorträge

Mittwoch, 21.3.	Seite 4
Donnerstag, 22.3.	Seite 5 - 61
Freitag, 23.3.	Seite 62 - 122

Postersessions

Best Poster Mittwoch, 21.3.	Seite 124 - 129
Donnerstag, 22.3.	Seite 130 - 157
Freitag, 23.3.	Seite 158 - 188

Abstracts Vorträge

The Moving Seminar (MOSE) as a Transcultural Working Tool in Psychosomatic Medicine

Schüffel, Wolfram¹

¹Philipps-University Marburg, Marburg, Deutschland

The moving seminar (MOSE) (1) will be introduced as a transcultural function. Its purpose is not to gather and evaluate facts; the MS much rather enables a novel insight to evolve. - (2) The core of the group task is how one deals with a symptom that becomes comprehensible both sentiently and cognitively as a compact expression of biographical interconnections. The interconnections include psychodynamic processes and are described as wishing, warding off, suspending, solving (2xW, 2xS as acronym). - (3) The participants proceed through the next step by initiating (key word: move), going into depth (key word: weight), experiencing (key word: signify), and comprehending (key word: reflect). The key words are each closely tied to three other terms (Schüffel, 2009:444). - (4) In dealing heedfully with the symptom, we acknowledge it as a highly original and distinct creation from the organism. The moving seminar itself becomes a shelter for the symptom. To reach the goal of the next small step (NSS) we move through chaos (cf. impasse). I want to emphasize that former participants have told me they enjoyed MOSE, that MOSE is fun (www.schueffel.eu). It is not introduced as a tool of further education but of scientific work on understanding the NOW(here) in its relation to past, present, future.

Advances in Patient-Reported Outcomes Assessment: The PROMIS Initiative

Rothrock, Nan¹

¹Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, Vereinigte Staaten

Self-report of symptoms and function is routinely used to evaluate the outcomes of clinical interventions in clinical practice and research. However, multiple barriers including measure limitations exist. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS), funded by the National Institutes of Health since 2004, has applied advances in assessment and made available a suite of patient-reported outcome measures including computer adaptive tests. This talk will provide an introduction to PROMIS including a conceptual overview of item response theory and computer adaptive testing. Tools for administration, score interpretation, and additional resources will be reviewed.

The Signal and the Noise: Can big data and digital footprints be used to accurately assess symptoms of psychiatric illnesses?

Gibbons, Chris¹

¹Harvard Medical School, Boston, Vereinigte Staaten

Since the mid-20th century psychological assessment had been conducted using either a tick-box questionnaire or an in-person interview. However, recent technological advances have transformed the way in which we interact both with computers and with one another. As human interactions are increasingly occurring in a digital environment more data are being stored which could be used to understand our feelings and behavior. This talk will discuss the potential of new techniques to create reliable psychological assessments using digital information which is passively collected by smart devices. It will introduce successes and failures of these techniques and outline the future of this vibrant and exciting research area.

Mentalisierungsbasierte Therapie für Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens (MBT-SSV): eine randomisiert-kontrollierte Studie

Gablonski, Thorsten-Christian¹, Volkert, Jana¹, Taubner, Svenja¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Störungen des Sozialverhaltens (SSV; englisch Conduct Disorder) weisen im Kindes- und Jugendalter eine hohe Prävalenz mit einem ebenfalls hohen Risiko zur Chronifizierung auf. Internationale Studien belegen insbesondere den familienorientierten Interventionen eine erfolgversprechende Wirksamkeit bei der Behandlung von SSV im Kindes- und Jugendalter, wobei die meisten Therapieansätze weniger an den Ursachen der Erkran-

kung als an einer Behandlung der Symptomatik ansetzen. In der hier präsentierten Studie soll das neue manualisierte Psychotherapieverfahren Mentalisierungs-Basiertes Training für Jugendliche mit SSV (MBT-SSV)“, untersucht werden. Die MBT-SSV strebt eine gezielte Steigerung der Mentalisierungsfähigkeiten der Jugendlichen und deren Familien an, da niedrige oder fehlende Mentalisierungsfähigkeiten als struktureller Risikofaktor für die Entwicklung und Chronifizierung einer SSV angesehen werden.

Ziel: Das Ziel der Studie ist eine Wirksamkeitsuntersuchung der MBT-SSV im Vergleich zu Treatment As Usual (TAU).

Methoden: In Vorbereitung auf die Studie wurde ein systematisches Review zu den Mentalisierungsfähigkeiten von Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens durchgeführt. Die Studie selbst ist eine einfach-verblindete prospektive randomisiert-kontrollierte Studie (RCT) mit einer geplanten Stichprobe von n = 102 Jugendlichen mit SSV im Alter zwischen 12-18 Jahren.

Ergebnisse: Die Ergebnisse des systematischen Reviews und erste Einschlussdaten der Studie sowie die MBT-SSV am Beispiel eines Einzelfalls werden präsentiert.

Mentalisierungsbasiertes Kompetenztraining für psychisch kranke Eltern - Konzept, Design und Ergebnisse einer Pilotstudie

Volkert, Jana¹, Herpertz, Sabine², Georg, Anna³, Byrne, Gerry⁴, Noe, Daniela³, Bermpohl, Felix⁵, Taubner, Svenja³

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁴Oxford Health NHS Foundation Trust, Oxford, Vereinigtes Königreich, ⁵Universitätsmedizin Charité Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Etwa 50% der klinischen Population psychisch schwer kranker Mütter und Väter haben in ihrer Kindheit frühe Misshandlung erlebt und haben dadurch wiederum selbst ein deutlich erhöhtes Risiko ihre eigenen Kinder zu misshandeln. Die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit von Eltern in Bezug auf ihre Kinder stellt einen spezifischen Wirkfaktor dar, der trotz der eigenen frühen aversiven Erfahrungen Eltern die Möglichkeit gibt, diese bewusst zu reflektieren, ihr Kind besser mit seinen Bedürfnissen wahrzunehmen (zu mentalisieren) und somit erneuter Misshandlung präventiv entgegenzuwirken. Diese Studie hat zum Ziel ein neues mentalisierungsbasiertes Kompetenztraining auf die Durchführbarkeit zu testen.

Methode: Stichprobe: n = 5 Elternteile mit psychiatrischer Erkrankung mit 0 bis 5-jährigen Kindern.

Ausschlusskriterien: IQ < 80, kognitive oder soziale Einschränkungen, die eine Gruppenbehandlung ausschließen, akute Suizidalität, vorliegende Kindeswohlgefährdung.

Intervention: Mentalisierungsbasiertes Kompetenztraining (MBK)

mit Einzel- und Gruppensitzungen basierend auf der Mentalisierungs-basierten Therapie (Bateman et al., 2016), dem Light-house-Programm (Byrne & Lees, 2017) und dem Mentalisierungs-basierten Krippenprogramm (Bark et al., 2016).

Messinstrumente: Fragebogen zur Teilnahmbereitschaft, adaptierte Version des ZUF-8 zur Patientenzufriedenheit (Nübling et al., 2016), Fragebogen zur elterlichen Stressbelastung in Bezug auf Betreuung und Versorgung des Kindes-, Elternbelastungsinventar (Abidin, 2010).

Statistische Analysen: Berechnung von Differenzwerten (Post- / Prä-Intervention) als gepaarte t-tests in SPSS.

Ergebnisse: Die Pilotstudie wird aktuell durchgeführt. Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt. Bei positiver Bewertung der Durchführbarkeit der Interventionsstudie soll das Programm im Rahmen eines RCT auf seine Wirksamkeit überprüft werden.

Wirksamkeit der Behandlung von frühkindlichen Regulationsstörungen - Ergebnisse aus einem RCT zur fokussierten psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie

Georg, Anna¹, Taubner, Svenja¹, Cierpka, Manfred¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Frühkindliche Regulationsstörungen wie exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen werden in Deutschland zunehmend in Spezialsprechstunden behandelt. Im internationalen und nationalen Raum wurden in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Behandlungskonzepte entwickelt und erprobt, gleichwohl ist ein Mangel an methodisch hochwertigen Studien und Studien zu Wirkmechanismen festzustellen.

Ziel der Studie ist die Untersuchung der Wirksamkeit der fokussierten psychoanalytischen Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT) im Vergleich zur Regelbehandlung der pädiatrischen Praxis an einer Stichprobe von N = 140 Eltern mit ihren Kindern nach randomisierter Zuweisung zu einer der Behandlungsbedingungen. Der Therapieerfolg wird gemessen hinsichtlich der Ausprägung der Regulationsproblematik des Kindes (Fragebogen für Schreien, Schlafen und Füttern), der elterlichen Belastung (Elternbelastungsinventar) und psychischen Symptomausprägung (Symptom-Check-Liste) sowie der emotionalen Verfügbarkeit in der Eltern-Kind-Interaktion (Emotional Availability Scales). Die elterliche reflective functioning (Parental Reflective Functioning Questionnaire) wird als möglicher Mediator und Moderator des Therapieerfolges untersucht.

Teilnehmende Eltern wurden aus der pädiatrischen Praxis überwiesen oder öffentlich für die Studie rekrutiert. Eingeschlossene Kinder sind im Alter zwischen 4 und 15 Monaten und erfüllen die diagnostischen Kriterien nach DC:0-3. Die Nachtestung erfolgte unmittelbar nach Abschluss des 12-wöchigen Behandlungszeitraumes. Innerhalb des Behandlungszeitraumes erhielten Eltern

mit ihren Kindern in der SKEPT Bedingung 4 Behandlungstermine. Die Dosis der pädiatrischen Behandlungen oblag den kooperierenden Pädiatern und wurde standardisiert erfasst.

Ergebnisse: Da es sich um eine laufende Studie handelt, werden die Ergebnisse erst zum Vortrag vorliegen.

Psychosoziale Belastung in der Genese und Aufrechterhaltung funktioneller Körperbeschwerden

Fazekas, Christian¹, Vajda, Christian¹, Haas, Josef², Zoller-Mathies, Susi³, Freidl, Wolfgang⁴, Kerbl, Reinhold⁵, Matzer, Franziska¹

¹Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz, Österreich, ³SOS-Kinderdorf, Forschung und Entwicklung, Innsbruck, Österreich, ⁴Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Public Health, Graz, Österreich, ⁵Landeskrankenhaus Leoben, Abteilung für Kinder und Jugendliche, Leoben, Österreich

Dieser Beitrag berichtet von zwei Forschungsprojekten, die sich mit dem Zusammenhang zwischen psychosozialer Belastung und dem Auftreten sowie der Aufrechterhaltung funktioneller Körperbeschwerden befassen.

Projekt 1: Obwohl Zulassungsverfahren zu Universitäten ein quasi-experimentelles Setting für die Stressforschung darstellen, wurden diese bislang kaum genutzt, um den Zusammenhang zwischen Stress und Somatisierung zu erforschen. Wir untersuchten, wie funktionelle Symptome und Erfolg bei einem Auswahlverfahren zum Medizinstudium miteinander assoziiert sind. Teilnehmer an einem Auswahlverfahren zum Medizinstudium erhielten einen persönlichen Link zu drei Onlinefragebögen (SOMS-7, HADS-D, WHOQOL-BREF), welche drei Wochen vor, zwei bis einen Tag vor dem Auswahlverfahren und nach Bekanntgabe der Ergebnisse beantwortet werden mussten. Dreiundvierzig Teilnehmer (24 weiblich) wurden eingeschlossen. Die Anzahl an Somatisierungssymptomen reduzierte sich nach dem Auswahlverfahren bei allen Teilnehmern signifikant ($p \leq 0.004$). Bei der Subgruppe derjenigen, die keinen Studienplatz erhielten, wurden deutlich höhere Werte festgestellt ($p \leq 0.001$).

Projekt 2: Das Forschungsvorhaben mit dem Titel "Von früheren SOS-Kinderdorf Kindern Lernen: Psychosoziale Belastung und Bodily Distress Syndrome im frühen Erwachsenenalter" zielt auf die Erfassung der Gesundheit ehemaliger SOS-Kinderdorf-Kinder unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Körperbeschwerden ab. Hierfür ist eine postalische Erhebung zur subjektiven Gesundheit sowie zur Häufigkeit funktioneller Beschwerden und weiterer gesundheitlicher Einschränkungen bei früheren SOS-Kinderdorf Kindern im Alter zwischen 20 und 30 Jahren in Österreich im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Fremdungserfahrung in der Vorgeschichte geplant.

Das Reizdarmsyndrom - ein praxisorientiertes Update

Schaefer, Rainer¹, Kraus, Felicitas², Gauss, Annika³, Tesarz, Jonas², Herzog, Wolfgang², Hunziker Schütz, Sabina¹, Meinschmidt, Gunther¹, Berens, Sabrina²

¹Universitätsspital und Universität Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Gastroenterologie, Infektionskrankheiten und Vergiftungen, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das Reizdarmsyndrom (RDS) ist ein Muster belastender persistierender/rezidivierender gastrointestinaler Beschwerden mit den Leitsymptomen Durchfall, Verstopfung, Schmerzen/Krämpfe und/oder Blähungen/Flatulenz. Betroffen sind 5-15% der Allgemeinbevölkerung. Die Klassifikation erfolgt anhand der Rom-Kriterien, alternativ entsprechend der deutschen S3-Leitlinie. In den letzten Jahren wurden Störungen der Mikrobiota-Darm-Hirn-Interaktion als Erklärungsmodell herausgearbeitet. Es gelang eine zunehmende Differenzierung pathophysiologischer Einflussfaktoren (postinfektiöses RDS, Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, Gallensäureverlust, viszerale Hypersensitivität).

Ziel: Praxisorientiertes Update zum RDS mit Fokus auf psychosomatische Aspekte auf Grund aktueller Publikationen, eigener Untersuchungen und klinischer Konzepte. Es wird Selbsterfahrung in bauchgerichteter Hypnotherapie angeboten.

Evidenzlage: Patienten mit höherem Reizdarm-Schweregrad weisen größeren psychosozialen Distress und geringere Lebensqualität auf, was die Bedeutung biopsychosozialer Simultandiagnostik unterstreicht. Eine eigene Untersuchung bei 294 Patienten der Heidelberger RDS-Sprechstunde zeigte, dass bei schwereren Verläufen häufig mehrere funktionelle gastrointestinale Störungen vorliegen. Die Evidenz zur Therapie legt ein multimodales Vorgehen nahe: Als Allgemeinmaßnahme dient körperliche Aktivierung. Ernährungsmedizinisch hat das FODMAP-Konzept Erfolge erzielt: Dabei werden **F**ermentierbare **O**ligosaccharide, **D**isaccharide, **M**onsaccharide **A**nd **P**olyole begleitet durch Ernährungsberatung in 3 Phasen (Elimination, Toleranzfindung, Langzeiternährung) der individuellen Verträglichkeit angepasst. Die deutsche S3-Leitlinie hat die Evidenz zur Pharmakotherapie nach Leitsymptomatik systematisiert; ihr Update steht bevor. Placebo-Effekte sollen bewusst genutzt werden. Für die störungsorientierte Psychotherapie belegt eine eigene Metaanalyse die Wirksamkeit bauchgerichteter Hypnotherapie. Evidenz aus randomisiert kontrollierten Studien besteht außerdem für kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische (interpersonelle) Therapie, Mindfulness-Therapie und Selbsthilfe-Programme.

Ausblick: Aufgabe der Psychosomatik bei der Versorgung von RDS-Patienten ist v. a. die kooperative Mitbehandlung schwererer Verläufe. In Heidelberg wurde hierfür das Konzept einer Reizdarm-Sprechstunde entwickelt und implementiert. In Basel soll die notwendige Integration über einen interprofessionellen Rapport erfolgen.

Psychosoziale Prädiktorvariablen und Risikoprofile von Patienten vor und nach bariatrischer Chirurgie

Jongen, Sebastian¹, Kessler, Henrik¹, Herpertz, Stephan¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Der gegenwärtige Forschungsstand in der Risikoprofil- und Prädiktorenforschung von bariatrischen Patienten basiert auf den rein kategorialen Systemen des DSM-V oder ICD-10 und stützt sich vorrangig auf anthropometrische Messinstrumente wie den Body Mass Index (BMI) zur Schweregradeinteilung. Weder finden sich bislang identifizierbare Cluster von Risikopatienten noch adaptive Screening Methoden für den klinischen Alltag (Herpertz, Kessler, Jongen 2017). Im vorliegenden Forschungsprojekt werden erstmalig zwei neuartige und innovative Ansätze zur Erforschung prädiktiver Faktoren kombiniert: Das Edmonton Obesity Staging System (EOSS) (Sharma et al. 2009) und Elemente der Research Domain Criteria (RDoC) (Cuthbert et al. 2015).

Das EOSS ergänzt die rein anthropometrischen Messgrößen um die mit Adipositas assoziierten Begleiterkrankungen einschließlich funktioneller Einschränkungen und psychischer "Beschwerden". Dadurch gewährleistet das EOSS bereits relativ gute Prädiktionen für Mortalität und Morbidität, behält die relativ grobmaschige kategoriale Einteilung jedoch bei und demonstriert, insbesondere im Kontext ihrer Relevanz in der Ätiologie der Adipositas, eine Untergewichtung der psychischen Faktoren. Demgegenüber steht das multifaktoriell-dimensionale RDoC System, das psychische Beschwerden auf der Ebene fünf zugrundeliegender Funktionssysteme (Domains) krankheitsübergreifend beschreibt, jedoch bislang noch nicht im Bereich der Adipositaschirurgie eingesetzt worden ist.

Im Sinne des Präzisions- und Individualmedizin-Gedankens werden beide Verfahren bei insgesamt 1400 Patienten mit Adipositas Grad 2 und Grad 3 ($BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ bzw. $\geq 40 \text{ kg/m}^2$) vor der bariatrischen Intervention in einer prospektiven Studie von insgesamt drei Jahren erstmalig kombiniert. Aus dem komplexen Datensatz sollen mittels hierarchischer Clusteranalyse inhaltlich und prädiktiv überzeugende Patientengruppen ermittelt werden. Im Gegensatz zu bisherigen Ansätzen stellt die Clusteranalyse ein uninformiertes Verfahren dar, das neue Cluster unvoreingenommen erzeugen kann, welche jeweils auf ihre inhaltliche und prädiktive Qualität für einen unzureichenden postoperativen Gewichtsverlauf, Lebensqualität, Entwicklung psychischer Störungen, selbstverletzenden Verhaltensweisen und Suizidalität hin geprüft werden sollen.

Adipositas und Trauma: Relevanz von Traumatisierung auf die Gewichtsentwicklung

Teufel, Martin¹, Junne, Florian², Fischer, Julia², Muthig, Michaela², Keller-Pließnig, Anett¹, Zehnpfennig, Dominique¹, Tagay, Sefik¹, Zipfel, Stephan²

¹Universität Duisburg-Essen, Psychosomatische Medizin, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin, Tübingen, Deutschland

Die zunehmende Prävalenz von Adipositas und die weitreichenden Folgen von Adipositas als chronischer Erkrankung fordern eine umfassende Erforschung der Einflüsse, um therapeutische Herangehensweisen weiter zu entwickeln. Die Literatur zeigt zunehmend die Wichtigkeit psychischer Faktoren in der Genese und Aufrechterhaltung von Adipositas. Einflüsse von Traumavorerfahrung auf die Gewichtsentwicklung wurden bisher im Übergewichtsbereich, sowie bei Adipositas Grad I und II beschrieben, allerdings sind die Ergebnisse verschiedener Studien inkonsistent und widersprechen sich teilweise. Die liegt vermutlich an unterschiedlichen Subgruppen und Endophänotypen (Adipositas mit Einfluss der Traumatisierung vs. Adipositas aufgrund anderer Bedingtheiten). Auf Basis dieser Vorstudien führten wir eine Studie bei Menschen mit schwerstgradiger Adipositas durch. Ziel war es zu untersuchen, inwiefern psychische Variablen, insbesondere traumatische Lebensereignisse (Trauma History Questionnaire) und deren Intensität (Impact of Event Scale - Revised, Essener Trauma-Inventar), mit Adipositas zusammenhängen, und ob dieser Zusammenhang durch weitere Variablen wie Impulsivität und Bindungserfahrungen moderiert wird. Dafür wurden konsekutiv Patienten ($n = 107$, 35.5% Männer) mit morbidem Adipositas (durchschnittlicher BMI: 45.23 kg/m²) und einem durchschnittlichen Alter von 42.34 Jahren in die Querschnittsuntersuchung eingeschlossen. Die Lebenszeitprävalenz traumatischer Ereignisse beträgt in dem Kollektiv 84.9%. Allerdings war die Anzahl von Traumereignissen kein Prädiktor für die Schwere der Adipositas. Motorische und nicht-planende Impulsivität konnten Adipositas vorhersagen. Mithin legen die Ergebnisse der vorliegenden Studie nahe, dass traumatische Lebensereignisse bei schwergradiger Adipositas zwar überzufällig häufig vorhanden sind, der Einfluss der Anzahl an Traumata keinen prädiktiven Wert auf den Schweregrad der Adipositas hat.

Im Symposiumsbeitrag soll zunächst ein Literaturüberblick über die Zusammenhänge von Adipositas und Traumerfahrung gegeben werden, und im Speziellen dann die Ergebnisse der beschriebenen Studie bei morbidem Adipositas eingeordnet werden. Therapeutische Implikationen werden hergeleitet.

Psychosoziale Fragen zur Adipositas-Chirurgie: was wissen wir oder meinen zu wissen?

Herpertz, Stephan¹, Jongen, Sebastian¹, Kessler, Henrik²

¹LWL Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²LWL Universitätsklinikum Bochum, Bochum, Deutschland

Einleitung: In Anbetracht der epidemischen Zunahme der Adipositas und geringer Erfolgsaussichten konservativer Gewichtsreduktionsmaßnahmen führt die Adipositaschirurgie bei Patienten mit Adipositas Grad II (BMI ≥ 35 kg/m²) und Grad III (BMI ≥ 40 kg/m²) nicht nur zu einer klinisch signifikanten und persistierenden Gewichtsabnahme, sondern auch zu einer hohen Rückbildungsrate adipositas-assoziiierter somatischer Erkrankungen und einer Besserung des psychosozialen Funktionsniveaus und der Lebensqualität. Untersuchungen psychosozialer Aspekte der Adipositaschirurgie in den vergangenen 15 Jahren erbrachten wichtige Ergebnisse, die jedoch in Bezug auf konkrete klinische Empfehlungen teilweise widersprüchlich, insbesondere aber abhängig von der Katamnesedauer sind.

Methoden: Mittels eines narrativen Reviews soll der gegenwärtige Stand und aktuelle Entwicklungen der Adipositaschirurgie, insbesondere im Hinblick auf Fragen der psychosozialen Anpassung, aber auch wechselseitiger Effekte veranschaulicht werden. Insgesamt werden acht Domänen diskutiert, die wichtige psychosomatische und psychosoziale Aspekte der Adipositaschirurgie widerspiegeln.

Ergebnisse: Insbesondere im Hinblick auf die Adipositas Grad II und III zeigt sich die chirurgische Intervention zur nachhaltigen Reduktion des Körpergewichtes und Besserung begleitender metabolischer, kardiovaskulärer und onkologischer Risikofaktoren derzeit alternativlos. Kürzere Katamnesen (bis zu drei Jahren) zeigen günstige Effekte in Bezug auf die Lebensqualität und psychische Erkrankungen. Studien mit längeren Beobachtungszeiträumen kommen zu uneinheitlichen Ergebnissen, insbesondere ist ein Anstieg von selbstverletzendem Verhalten, Suizidalität, Suiziden und des Konsums von Alkohol zu beobachten.

Diskussion: Für eine Minderheit von Patienten geht die bariatrische Chirurgie mit einem erhöhten Risiko für die psychische Gesundheit und Lebensqualität einher. Die Identifikation dieser Patienten vor der Operation erscheint zum aktuellen Zeitpunkt unzureichend.

Wahrgenommene ärztliche Empathie und Therapiemotivation als Determinanten des Langzeit-Therapieerfolgs - eine Kohortenstudie mit stationären Psychotherapiepatienten

Vitinius, Frank¹, Tieden, Stephanie¹, Hellmich, Martin², Pfaff, Holger³, Albus, Christian¹, Ommen, Oliver³

¹Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Universität Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Köln, Deutschland, ³Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Köln, Deutschland

Fragestellung: Prädiktoren und Einflussfaktoren des Therapieerfolgs stationärer Psychotherapie wurden untersucht.

Methodik: In einer Kohortenstudie wurden die Effekte stationärer multimodaler Psychotherapie mit dem Beck-Depressions-Inventar (BDI) zu Aufnahme (t1), Entlassung (t2) und zur Katamnese (1 bis 3 Jahre nach Behandlung) (t3) untersucht. Einschlusskriterien waren: Stationäre Psychotherapie zwischen 2007 und 2010 mit einer Behandlungsdauer von mindestens einer Woche und vollständige Datensätze. Mit Hilfe von Korrelationsanalysen, Verteilungsvergleichen und anschließender logistischer Regression wurde der Einfluss soziodemographischer Faktoren, der vom Patienten wahrgenommenen ärztlichen Empathie und der Therapiemotivation auf den Behandlungserfolg überprüft. Die Empathie wurde mit der Consultation and Relational Empathie Measure (CARE) beurteilt.

Ergebnisse: Von 182 (130 Frauen) stationären Patienten nahmen 92 Patienten (64 Frauen, durchschnittliches Alter 39 Jahre) an der Katamneseuntersuchung teil. Im BDI zeigten sich signifikante Verbesserungen jeweils zum Therapieende (t2) sowie Follow-up (t3) ($p < 0,001$). Einen signifikanten Einfluss auf den Therapieerfolg hatten die patientenseitig wahrgenommene Empathie des Therapeuten und die Therapiemotivation des Patienten. Geschlecht, Alter, Bildung, Partnerschaft und depressive Symptomatik zur Aufnahme waren nicht signifikant. Unter Berücksichtigung der oben genannten Variablen konnte in einer multiplen logistischen Regression 40% der Varianz aufgeklärt werden ($\chi^2=12.319$, $df=2$, $p=0.002$, Nagelkerke $R^2=0.403$).

Diskussion: Angesichts der dargestellten Relevanz der wahrgenommenen therapeutischen Empathie und Therapiemotivation für den Therapieerfolg sollten diese beiden Faktoren entsprechende Beachtung im Rahmen von ärztlicher und psychotherapeutischer Fort- und Weiterbildung finden.

Empathie in Psychoanalyse und Medizinischer Ausbildung - was können wir voneinander lernen?

Datz, Felicitas¹, Parth, Karoline¹, Löffler-Stastka, Henriette¹

¹Medizinische Universität Wien, AKH, Wien, Österreich

Zahlreiche Forschungsbereiche, Medical Education (ME) eingeschlossen, beschäftigen sich mit Empathie“ als wichtigem Faktor interpersonellen Beziehungsgeschehens. Diese Fokussierung ist besonders fruchtbar, wenn es um diverse, komplexe Facetten der Arzt/Ärztin-Patienten/In Kommunikation geht. Die psychoanalytische Theorie bietet differenzierte Konzepte von Empathie, welche bei entsprechender Implementierung einen entscheidenden Beitrag zur Optimierung von Langzeittrainings leisten können. Die Basis dieser Konzepte bildet das Verständnis unbewusster psychischer Prozesse. Eine dementsprechende Betonung nonverbaler Kommunikation, klinischer Wahrnehmung und intuitiver Interaktion sowie deren Implementierung in medizinischen und therapeutischen Curricula, bedeutet eine konstruktive interdisziplinäre

Zusammenarbeit zwischen PA und ME. Zudem bereichern psychoanalytische Konzepte wie containment, reflective functioning, affective holding und der Einbezug von Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen den Zugang und das Verständnis von Klinikerinnen und Klinikern zur Arzt/Ärztin-Patient/in Interaktion. Konzeptuelle Überlegungen und Fragen der Operationalisierung zur Beforschung derselben werden vorgestellt und diskutiert. In zwei Pilotstudien wurden die kognitiven und affektiven Komponenten von Empathie bei klinisch erfahrenen ÄrztInnen / TherapeutInnen mit Studierenden /AusbildungskandidatInnen verglichen. Sowohl die Bereitschaft sich empathisch zu verhalten als auch die affektiven Mikroexpressionen (FACS) veränderten sich durch Unterricht und Training. Erste Ergebnisse werden präsentiert.

Subjektive Konzepte der talking cure aus psychodynamischer Sicht: eine qualitative Studie

Marx, Christopher¹, Kersten, Rajana¹, Friedrich, Tina¹, Voss, Nadine¹, 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 Heilverfahren. Dabei ist unklar, welche konkreten Mechanismen dem helfenden Sprechen“ in der Psychotherapie zu Grunde liegen. Zu dieser Frage werden in der Psychotherapie-Forschung eine Reihe von Theorien diskutiert. Im Zentrum stehen dabei Ansätze wie z.B. Katharsis, Symbolisierung, Metaphern oder auch Narrative. Kaum erforscht in diesem Zusammenhang ist bislang die subjektive Perspektive praktizierender Psychotherapeuten. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie subjektive Konzepte der talking cure“ bei praktizierenden Psychotherapeuten mit psychodynamischer Orientierung, d.h. Vorstellungen, Theorien und Modelle, mittels derer Therapeuten den sprachlichen Aspekt der Wirkung von Psychotherapie 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 Leitfadeninterview zur helfenden Wirkung“ des Sprechens“ in der Psychotherapie durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte mittels Consensual Qualitative Research (CQR; Hill, 2012). Im Vortrag werden die Resultate der Studie in Form eines Kategoriensystems zentraler Faktoren des helfenden Sprechens“ vorgestellt.

Subjektive Konzepte der talking cure aus verhaltenstherapeutischer Sicht: eine qualitative Studie

Kersten, Rajana Helene^{1,2}, Marx, Christopher¹, Voss, Nadine¹, Friedrich, Tina¹, Gumz, Antje^{1,3}

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ²Deutsches Herzzentrum Berlin, Berlin, Deutschland, ³Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Die Verhaltenstherapie fokussiert traditionell auf eine Änderung des Verhaltens von Patienten - im Gegensatz zu psychodynamischen Therapieansätzen, die als stärker sprach- und einsichtsorientiert gelten. Gleichwohl ist auch die Verhaltenstherapie auf das Medium der Sprache angewiesen und spezifiziert eine Reihe verbaler Interventionstechniken (z.B. Verstärkung, Shaping, positive Selbstverbalisierung). Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie subjektive Konzepte der talking cure“ bei praktizierenden Psychotherapeuten mit verhaltenstherapeutischer Orientierung, d.h. Vorstellungen, Theorien und Modelle, mittels derer Therapeuten den sprachlichen Aspekt der Wirkung von Psychotherapie beschreiben und reflektieren. Aus einer Liste von $n = 649$ verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapeuten im Großraum Berlin wurden 12 Therapeuten randomisiert ausgewählt. Mit allen Studienteilnehmern wurde ein ca. 1-stündiges teilstrukturiertes Leitfadeninterview zur helfenden Wirkung“ des Sprechens“ in der Psychotherapie durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte mittels Consensual Qualitative Research (CQR; Hill, 2012). Im Vortrag werden die Resultate der Studie in Form eines Kategoriensystems zentraler Faktoren des helfenden Sprechens“ vorgestellt.

Das Allianz fokussierte Training als schulenübergreifender Weg zum Umgang mit Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung (alliance ruptures). Ergebnisse einer Pilotstudie zur Implementierung in die Psychotherapieausbildung

Reuter, Laurence¹, Munder, Thomas¹, 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

Aus theoretischen und empirischen Forschungsarbeiten ist bekannt, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung maßgeblich davon abhängt, inwieweit es den Therapeuten gelingt, auftretende interaktionelle Schwierigkeiten gemeinsam mit dem Patienten zu überwinden. Die Fähigkeit, mit Spannungen und Krisen in der Therapiebeziehung konstruktiv umzugehen, erfordert hohe interpersonelle Kompetenzen der Therapeuten. Dem zielorientierten und strukturierten Training solcher Kompetenzen

kommt eine wichtige Rolle zu. In einer Erhebung zu den Ausbildungsinhalten wurde deutlich, dass in Deutschland der Schwerpunkt vieler psychotherapeutischer Studiengänge zu sehr auf der Vermittlung theoretischer Inhalte liegt. Praktische Übungen, leicht anwendbare Methoden kommen in den Lehrgängen zu kurz oder werden von den Studenten vermisst (Sonntag, 2009, Strauß, 2009). Das Allianz fokussierte Training (AFT, Safran & Muran, 2000) ist ein innovatives Trainingsverfahren, das darauf abzielt, die Entwicklung solcher interpersoneller therapeutischen Kompetenzen zu fördern. Es zeichnet sich durch einfache Anwendbarkeit und Handlungsbezogenheit aus. In Kooperation mit den Originalautoren wurden ein Deutsches Manual sowie ein zweitägiger Einführungsworkshop und anschließendes Supervisionskonzept entwickelt. In den wöchentlichen, videogestützten Supervisionsgruppen wird systematisch mit Achtsamkeitsübungen und Rollenspiele gearbeitet, um 3 Kompetenzen zu schulen: a) Spannungen und Krisen besser zu erkennen (Achtsamkeit“), b) die dabei auftretenden Gefühle auszuhalten (Affektregulation“) und c) die Spannungen und Krisen erfolgreich zu bearbeiten (Beziehungskompetenz“). An einer Pilotstudie zur Implementierung des AFT und zur Überprüfung der Machbarkeit einer anvisierten Wirksamkeitsstudie nahmen 7 angehende Psychotherapeutinnen teil und behandelten jeweils 2 Patienten. Die 30 Sitzungen wurden auf Video aufgenommen. Nach jeder Sitzung wurde die Symptomatik (PHQ-9) die Qualität der Therapeutischen Beziehung (SAI, INTREX), die Wahrnehmung und Bearbeitung von alliance ruptures (PSQ) eingeschätzt. Qualitative Interviews mit den Therapeuten zur Teilnahmemotivation, Befürchtungen und Erwartungen an das Training ergänzen die quantitativen Daten.

Klinisch-Psychotherapeutische und experimentelle Anwendungsfelder des Adult Attachment Projective Picture System: State of the Art

Buchheim, Anna¹

¹Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Studien mit dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP, George & West, 2012) im klinischen und experimentellen Setting durchgeführt. Der Vortrag soll einen Überblick geben über die aktuellen psychometrischen Gütekriterien, die Auswertmöglichkeiten des AAP und die aktuelle Studienlage mit dem Instrument darlegen. In der Psychotherapieforschung belegen beispielsweise Studien mit dem AAP Veränderungen der Bindungsrepräsentation während einer Psychotherapie (s.a. Buchheim 2016). Weiterer Schwerpunkt des Vortrags ist eine Darstellung aktueller experimenteller Studien mit dem AAP (s.a. Buchheim et al. 2017). Es werden AAP-Paradigmen präsentiert, die im Rahmen von Studien mit der fMRT, dem EEG, Reaktionszeiten sowie mit neuroendokrinen Parametern (Oxytozin, Kortisol, Herzrate) eingesetzt wurden, um Korrelate von Bindung u. a. auch bei psychosomatischen Störungsbildern zu erfassen. Andererseits

wird präsentiert wie mit Hilfe der bindungsrelevanten Marker in der Auswertung im AAP klinisch relevante Spezifika von Störungsbildern herausgearbeitet werden können, insbesondere im Hinblick auf den Verarbeitungsstatus von Bindungstraumata.

Buchheim A (2016) Bindung und Exploration. Ihre Bedeutung im klinischen und psychotherapeutischen Kontext.

Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Buchheim A, George C, Gundel H, Viviani R (2017) Editorial: Neuroscience of Human Attachment. *Front. Hum. Neurosci.* [Online published 24 March, 2017. eCollection 2017.

George C & West M (2012) The Adult Attachment Projective Picture System. New York: Guilford Press

Bindungsverhalten und dissoziative Störungen: Überblick über die aktuelle Forschung

Senf-Beckenbach, Philine¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Dissoziation im Sinne einer dissoziativen Störung bezeichnet die Unterbrechung von normalerweise integrierten Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität oder der Wahrnehmung der Umwelt. Die Störung kann plötzlich, allmählich und sowohl vorübergehend wie chronisch verlaufen (Saß et al., 2003). Dissoziative Störungen werden nach der ICD-11 in 8 verschiedene Unterformen gegliedert, welche die Gemeinsamkeit haben, dass es zu unterschiedlich gewichteten Phänomenen der Dissoziation kommt.

Es wurde bereits in zahlreichen Studien aufgezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten dissoziativer Phänomene sowie einer Borderline Persönlichkeitsstörung (BPD) und / oder Trauma - Erfahrungen in der Biografie besteht. Weiterhin gibt es mehrere Studien, welche eine enge Korrelation zwischen dem Vorliegen desorganisierten Bindungsverhaltens und dem Vorliegen einer BPD oder Traumafolgestörungen beweisen. Obwohl dieser Zusammenhang hinreichend untersucht wurde, gibt es nur wenige Studien, welche sich dem direkten Zusammenhang dissoziativer Störungen und Bindungsverhalten bzw. Bindungsstil widmen. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die aktuelle Forschung zum Thema Bindungsstil und dissoziative Störungen“.

Implementierung des Adult Attachment Projective Picture System (AAP) als Kurzintervention in die Psychotherapie von Jugendlichen - eine Pilotstudie

Jahnke-Majorkovits, Ann-Kathrin¹, Noterdaeme, Michele²,

Buchheim, Anna¹

¹Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²KJPP Josefinum Augsburg, Kempten, Kempten, Deutschland

In der klinischen Bindungsforschung wird zur Erfassung von Bindungsmustern bei Erwachsenen in den letzten Jahren vermehrt das AAP angewendet, das sich durch aktuelle Studien auch bei Jugendlichen als valides und ökonomisches Instrument zur Bindungsdiagnostik unter Beweis stellen konnte. Da das AAP neben der Erhebung der Bindungsrepräsentationen durch die Miterfassung von Emotionsregulierungsstrategien, unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen sowie Aspekten zur Handlungsfähigkeit und Synchronizität in Beziehungen wertvolle Beiträge zur Diagnostik und Behandlung liefert, wird das Instrument zunehmend auch in die Psychotherapie von Erwachsenen und Jugendlichen implementiert.

In dieser Pilotstudie sollte das AAP neben der Diagnostik auch als Add-on Treatment in einer stationären Behandlung von Jugendlichen dienen. Durch die Rückmeldung der Ergebnisse an die Therapeuten sollen sich neue therapeutische (bindungsbezogene) Foki ergeben und somit die psychotherapeutische Behandlung effektiver und individualisierter bezüglich zentraler Bindungsthemen gestalten. Als Rahmen für die Kurzintervention während der stationären Behandlung dient u.a. in den USA von S. Finn entwickelte Methode des „Therapeutic Assessment“. Der therapeutische Nutzen und der Therapieverlauf dieses Vorgehens werden ausführlich anhand aktueller Fallbeispiele und Transkripte von Therapiesitzungen aus der derzeit laufenden Pilotstudie vorgestellt.

Adipositas bei Kindern und soziale Lage: Zeit zu handeln?

Ehehalt, Stefan¹

¹Gesundheitsamt Stuttgart, Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste, Stuttgart, Deutschland

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen stellt ein zentrales Gesundheitsproblem dar. Es besteht Einigkeit, dass ein breit angelegter Interventionsansatz notwendig ist, der alle relevanten Akteure, Lebensräume und Handlungsfelder einschließt. Hierzu gehört, die Perspektiven der betroffenen Familien bei zukünftigen Konzepten stärker als bisher mit einzubeziehen. Dies gilt insbesondere für die soziale Lage, da diese nicht nur die Entstehung von Übergewicht begünstigt sondern auch Einfluss auf zahlreiche andere relevante Lebensbereiche der Kinder, wie zum Beispiel den zukünftigen Bildungserfolg, haben kann. Kinder können an ihrer materiellen Situation selbst wenig ändern. Daher stellt sich die Frage, inwieweit den betroffenen Familien zur Verbesserung der Chancengerechtigkeit ihrer Kinder von außen mehr Hilfestellung und Unterstützung gegeben werden kann bzw. sollte. Welche Möglichkeiten es hierfür gibt, wird im Vortrag dargestellt und diskutiert.

Ein bewegungsgesteuertes digitales Lernspiel (serious game) zur Prävention und Behandlungsunterstützung kindlicher Adipositas - eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie

Mack, Isa¹, Reiband, Nadine¹, Eichhorn, Sabrina¹, Bayer, Carolin¹, Schäffeler, Norbert¹, Junne, Florian¹, Giel, Katrin¹, Weimer, Katja¹, Zipfel, Stephan¹, Mitglieder des Leibniz-WissenschaftsCampus Tübingen, Cluster 7

¹Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Digitale Lernspiele (LS) bieten die Chance eines niederschweligen, lebensweltnahen Zugangs im Kinder- und Jugendbereich. Wir entwickelten ein LS für Kinder im Alter zwischen 8-11 Jahren, welches Wissen und Kompetenzen über Ernährung, Bewegung und psychosoziale Faktoren (u.a. Umgang mit Stress) vermittelt und zu moderater Bewegung durch eine Bewegungssteuerung motiviert. Neben dem Ernährungskreis wird das Energiedichte-Konzept und Energie in Getränken“ behandelt. Zudem erfolgt ein ausführliches Feedback zu einem selbst zusammengestellten Tagesproviant.

Das LS wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie in einer Grundschule mit den Endpunkten Wissenszuwachs und Akzeptanz evaluiert. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt schriftliches Basismaterial und die Interventionsgruppe (IG) spielte das LS in zwei, auf zwei Wochen verteilte, Unterrichtseinheiten. An der Studie nahmen 83 Kinder (8 übergewichtig und 6 adipös) mit einem Alter von 9,7±0,5 Jahren teil. Die Akzeptanz des LS war hoch. Der Wissenszuwachs war deutlich größer bei der IG im Vergleich zur Baseline (T0; IG:39,5±5,6; KG:38,6±5,4) und zur KG nach Intervention (T1; IG:48,3±5,0; KG:39,5±5,6; p < 0.001). Zudem war er nachhaltig, d.h. 4 Wochen nach LS-Ende schnitten die Kinder im Wissenstest genauso gut ab wie direkt nach der Interventionsphase (IG: 49,3±4,6). Eine laufende Folgestudie überprüft inwieweit sich die Eltern-Kind-Interaktionen auf den Wissenszuwachs und das gesundheitsbezogene Verhalten bei Kindern auswirken.

Schlaf im Vorschulalter und sein Zusammenhang mit Übergewicht: ein Vergleich zwischen übergewichtigen und normalgewichtigen Vorschulkindern

Stuber, Felicitas¹, Ehehalt, Stefan², Mack, Isabelle¹, Ziser, Katrin¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Gesundheitsamt, Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste, Stuttgart, Deutschland

Hintergrund: Nach Angaben der World Health Organization (WHO) stellt starkes Übergewicht nicht nur im Erwachsenen- sondern auch im Kindes- und Jugendalter eine der größten Herausforderungen unseres Gesundheitssystems im 21. Jahrhundert dar.

Dabei stehen Variablen auf gesellschaftlicher und familiärer Ebene mit der Entstehung von Übergewicht im Zusammenhang. In der Literatur werden soziodemografische Variablen (z.B. Bildungsniveau) ebenso wie die Schlafdauer (Chen, Beydoun, & Wang, 2008) als Determinanten für Übergewicht im Kindes- und Jugendalter benannt. Dabei stellen sich die Fragen.

1. Gibt es Unterschiede in der Schlafdauer/24h normalgewichtiger und übergewichtiger Vorschulkinder.

2. Lassen sich soziodemografische Variablen oder eine zu kurze Schlafdauer als Determinanten für die Höhe des Gewichts in der Gruppe von übergewichtigen Vorschulkindern identifizieren.

Methodik: Insgesamt wurden Daten von N = 1320 Vorschulkindern im Rahmen der Einschulungsuntersuchung im Gesundheitszentrum Stuttgart mit Hilfe eines Elternfragebogens über 13 Monate erfasst. Zur Kontrolle eventuell konfundierender Faktoren des Zusammenhangs zwischen Schlaf und Übergewicht im Vorschulalter wurde ein *pair wise matching* anhand eines *propensity score matchings* durchgeführt.

Ergebnisse: Unter anderem zeigten sich Unterschiede in der kontinuierlichen Schlafdauer/24h im Rahmen der Gesamtstichprobe sowie in der gemachten Stichprobe: adipöse Vorschulkinder schliefen hier signifikant weniger als normalgewichtige Kindern. Als Determinante der Höhe des Übergewichts (BMI-Perzentile ≥ 90) in der Betroffenengruppe der übergewichtigen Vorschulkinder ließ sich eine Schlafdauer von unter 10 Stunden identifizieren.

Diskussion: Anhand dieser Studie zeigte sich ein geringer aber bereits vorhandener Zusammenhang zwischen Schlaf und Übergewicht im Vorschulalter. Besonders für adipöse Kinder sollte Schlaf im Vorschulalter weiter evaluiert werden. Auch um weitere Evidenz hinsichtlich der Frage zu sammeln, ob eine Manipulation der Schlafdauer in mögliche Präventionsprogramme im wichtigen Zeitraum des Vorschulalters miteinbezogen werden sollte.

Sind motivierte Eltern der Schlüssel? Entwicklung und Validierung eines Instrumentes für die Erfassung motivationaler Stadien der Veränderung bei Eltern von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas

Junne, Florian¹, Ziser, Katrin¹, Reinehr, Thomas², Mander, Johannes³, Wiegand, Susanna⁴, Zipfel, Stephan⁵, Ehehalt, Stefan⁶, PURICA-S Studiengruppe

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universität Witten-Herdecke, Vestische Kinderklinik Datteln, Datteln, Deutschland, ³Universität Heidelberg, Zentrum für Psychologische Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, ⁴Charité Universitätsmedizin, Sozialpädiatrisches Zentrum, Berlin, Deutschland, ⁵Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Tübingen, Deutschland, ⁶Gesundheitsamt Stuttgart, Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste, Stuttgart, Deutschland

Hintergrund: Das Ziel dieses Projektes (DFG JU2998/1-1) ist die Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung motivationaler Stadien der Veränderung von Eltern von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas. Dazu wurde eine Version für die Eltern-Perspektive des University of Rhode Island Change Assessment - Short' (URICA-S) Fragebogens entwickelt und psychometrisch validiert.

Methoden: In einem mehrstufigen Delphi-Prozess wurden die Original-Items des URICA-S von einer Expertenrunde von der Eigenperspektive in die Elternperspektive übertragen. Die Elternversion des Fragebogens wurde an Eltern übergewichtiger und adipöser Kinder validiert, die in spezialisierten Ambulanzen, Kliniken und Kinderarztpraxen rekrutiert wurden. Zur Validierung wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse durchgeführt, sowie Reliabilität, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität überprüft.

Ergebnisse: Der Delphi-Prozess zur Instrumentenentwicklung ist erfolgt und die Erhebung der Validierungsstichprobe mit $N = 176$ Eltern wurde abgeschlossen. Aktuell erfolgt die Auswertung und nach Studienprotokoll (Junne et al., 2016). Das finale Instrument sowie die Ergebnisse der Validierung werden zur Präsentation zum Kongress vorliegen.

Schlussfolgerung: Die Bestimmung der motivationalen Stadien der Veränderung von Eltern von Kindern mit Übergewicht und Adipositas ermöglicht stadienspezifische Interventionen, die eine höhere Effektivität sowie geringere Drop-out- und Rückfallraten versprechen. Der entwickelte Fragebogen kann im Rahmen von Stufenmodellen der Behandlung von Kindern mit Übergewicht und Adipositas eingesetzt werden. Ein Einsatz ist auch bei Eltern von Kindern mit anderen chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes) möglich.

Suizidgedanken bei Sozialer Phobie - welchen Einfluss hat das Erleben sozialer Zugehörigkeit?

Conrad, Rupert¹, Forstner, Andreas J.², Schumacher, Johannes², Geiser, Franziska¹, Rambau, Stefanie¹

¹Universität Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland, ²Universität Bonn, Institut für Humangenetik, Bonn, Deutschland

Die Angststörung der Sozialen Phobie ist für Betroffene häufig mit erheblichem Leidensdruck verbunden. Dieser resultiert u.a. aus der Vermeidung sozialer Kontakte, was mit einem Verlust sozialer Unterstützung und Integration verbunden ist. Die starke psychische Belastung ist bei Betroffenen nicht selten mit Suizidalität assoziiert, was auch für Behandler eine erhebliche Herausforderung darstellen kann. Die interpersonale Theorie der Suizidalität von Thomas Joiner (2005) postuliert einen engen Zusammenhang zwischen dem Verlust sozialer Integration und der Entstehung von Suizidgedanken. Vor dem Hintergrund dieser Theorie untersuchten wir die Bedeutsamkeit des Erlebens sozialer Zugehörigkeit für Suizidgedanken.

226 von sozialer Phobie Betroffene wurden im Rahmen des Projekts Social Phobia Research rekrutiert. Die Diagnosestellung erfolgte anhand des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV. Sämtliche Teilnehmer beantworteten die Fragebögen Social Phobia Inventory, State Trait Anger Inventory (STAXI), Parental Bonding Instrument (PBI), Beck Depressionsinventar (BDI) und Interpersonal Needs Questionnaire (INQ). Mittels linearer Regression wurde die Vorhersage von Suizidgedanken erhoben anhand des BDI untersucht.

46% der Betroffenen berichteten Suizidgedanken. Die Varianz der abhängigen Variable Suizidgedanken konnte zu 36,1 Prozent anhand der Prädiktoren aufgeklärt werden. Signifikante Prädiktoren waren neben der Stärke der sozialen Phobie ($\beta=0.176$; $p=0.019$), die INQ-Skalen Wahrgenommene Belastung für Andere“ ($\beta=0.294$, $p < 0.001$) und Enttäuschte Zugehörigkeit“ ($\beta=0.205$; $p=0.009$) sowie State Anger“ ($\beta=0.182$; $p=0.014$), Väterliche Fürsorge“ ($\beta=-0.203$; $p=0.009$) und Väterliche Kontrolle“ ($\beta=-0.239$; $p=0.004$). Zusätzlich zu Alter, Geschlecht und Ausmaß der sozialen Phobie (korrigiertes $R^2=0.087$) konnten die INQ-Skalen 20,1% der Varianz aufklären.

Unsere Untersuchung zeigt die Bedeutsamkeit des Erlebens sozialer Zugehörigkeit für Suizidgedanken bei sozialer Phobie, womit eine wesentliche Vorhersage der interpersonalen Theorie der Suizidalität von Thomas Joiner bestätigt werden konnte. Ein Mangel an väterlicher Fürsorge und Kontrolle sowie Arger als Distanz schaffende Emotion spielen in diesem Kontext als Prädiktoren von Suizidgedanken ebenfalls eine Rolle., Klinische Implikationen der Ergebnisse insbesondere im Hinblick auf Diagnostik und Prävention von Suizidalität werden diskutiert.

Die Rolle von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit für suizidales Erleben und Verhalten

Schönfelder, Antje¹, Hallensleben, Nina¹, Spangenberg, Lena¹, Forkmann, Thomas², Rath, Dajana², Hegerl, Ulrich³, Kersting, Anette⁴, Glaesmer, Heide¹

¹Universität Leipzig, Abteilung für Med. Psychologie und Med. Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland, ³Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ⁴Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Verschiedene Studien zeigen Zusammenhänge zwischen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Suizidalität über die Lebensspanne. Die Befunde zu den dahinterliegenden Mechanismen und den differentiellen Zusammenhängen der verschiedenen Missbrauchssubtypen sind jedoch noch sehr lückenhaft. Aus diesem Grund soll dieser Zusammenhang bei Patienten mit unipolarer Depression vor dem Hintergrund der Interpersonellen Theorie suizidalen Verhaltens (ITSV) untersucht

werden. Die ITSV postuliert, dass das gemeinsame Auftreten von Thwarted Belongingness (TB; Wahrnehmung, nicht Teil einer wertgeschätzten Gruppe zu sein) und Perceived Burdensomeness (PB; Eindruck, für andere eine Belastung darzustellen) Suizidgedanken (SG) prädiziert und das Hinzukommen einer erworbenen Befähigung zum Suizid (Acquired Capability, AC), Suizidverhalten (SV) vorhersagt. Es soll geprüft werden, ob körperlicher, emotionaler und sexueller Missbrauch mit SG bzw. SV zusammenhängen und ob diese Zusammenhänge durch die Variablen der ITSV mediiert werden.

Methodik: 84 stationäre Patienten (70 % Frauen, 18 - 85 Jahre) mit unipolarer Depression, bei denen aktuell oder in der Vorgeschichte Suizidgedanken vorlagen, wurden mit dem Childhood Trauma Screener (CTS), der Beck-Suizidgedanken-Skala (BSS) und dem Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) untersucht. Die Variablen der ITSV wurden mit dem German Capability for Suicide Questionnaire (GOSQ) und dem Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) erfasst. Zur Untersuchung der Fragestellungen wurden Mediationsanalysen unter Kontrolle der Schwere der depressiven Symptomatik verwendet.

Ergebnisse: 70% (n= 58) der Teilnehmer berichteten Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Es fanden sich keine direkten Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Missbrauchsarten und SB bzw. SV, jedoch hängen alle Missbrauchsarten (emotional, körperlich und sexuell) indirekt über AC mit SV zusammen. Darüber hinaus findet sich ein indirekter Zusammenhang von emotionalem Missbrauch und SG, der durch TB und PB vermittelt wird.

Diskussion: Missbrauchserfahrungen in der Kindheit haben einen indirekten Einfluss auf SG (emotionaler Missbrauch) und SV (alle Missbrauchsarten) und stellen damit, unabhängig von der Schwere der depressiven Symptomatik, einen Risikofaktor für die Entwicklung von Suizidalität dar. Die ITSV bildet einen geeigneten theoretischen Rahmen um die Mechanismen des Zusammenhanges von Missbrauchserfahrungen und Suizidalität genauer zu verstehen.

Depersonalisation/Derealisation: Risikomarker für Chronifizierung von Angst/Depression

Michal, Matthias¹, Wiltink, Jörg², Beutel, Manfred², Münzel, Thomas², Pfeiffer, Norbert², Wild, Philipp², Blettner, Maria², Ghaemi Kerahrodi, Jasmin², Schlaw, Jasmin³

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ³Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Die Symptome Depersonalisation/Derealisation (DP/DR) sind häufig mit Angst/Depression assoziiert, werden zum Teil auch deshalb nicht besonders bei der Behandlungsplanung berücksichtigt, obwohl viele Befunde dafürsprechen, dass diese Symptome einen spezifischen Einfluss auf den Verlauf seelischer Störungen haben. In dieser Analyse wurde in einer großen bevöl-

kerungsbasierten Stichprobe untersucht, welchen Einfluss die Symptome DP/DR auf den Verlauf von Angst/Depression haben.

Methodik: Wir untersuchten in 13182 Teilnehmer der Gutenberg Gesundheitsstudie, ob klinisch relevante Angst/Depressivität im 2,5 Jahre Follow-up durch DP/DR Symptome vorhergesagt wird. Die Regressionskoeffizienten wurde für die Kovariaten Alter, Geschlecht, Partnerschaft, Sozioökonomischer Status, Schwere der Depressivität/Angst und Anamnese einer Depression oder Angsterkrankung kontrolliert.

Ergebnisse: Insgesamt 8,7% der Teilnehmer gaben an, zumindest an einzelnen Tagen durch DP/DR Symptome beeinträchtigt zu sein. Im volladjustierten Modell erhöhte jeder Punkt auf der CDS-2 Skala, die von 0-6 reicht, das Risiko für relevante Angst/Depressivität (PHQ-4 ≥ 3) um 21% (1,21, 1,11-1,32, $p < 0,001$); 72% der Teilnehmer mit klinisch relevanter DP/DR bei Einschluss (CDS-2 ≥ 3) hatten 2,5 Jahre später eine klinisch relevante Belastung durch Angst und Depressivität (PHQ-4 ≥ 3).

Schlussfolgerung: DP/DR Symptome scheinen eigenständige Risikomarker für einen chronischen Verlauf von Angst/Depression darzustellen.

Zusammenhang zwischen Depression und somatischen Erkrankungen: Welche Bedeutung haben kognitiv-affektive und somatisch affektive Symptoldimensionen?

Wiltink, Jörg¹, Michal, Matthias¹, Beutel, Manfred E.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Positive Zusammenhänge zwischen Depression und somatischen Erkrankungen (z.B. koronare Herzerkrankung, Hypertonie, Adipositas, Diabetes mellitus, Metabolisches Syndrom) sind vielfach untersucht und gut beschrieben. Für einige Störungsbilder finden sich jedoch uneinheitliche und widersprüchliche Befunde; z.B. finden einige Studien positive Beziehungen zwischen Adipositas und Depression andere wiederum nicht. Um mögliche differenzielle Einflüsse kognitiv-affektiver (vermindertes Interesse, depressive Stimmung, reduzierter Selbstwert, Konzentrationsschwierigkeiten, suizidale Gedanken) und somatisch-affektiver Symptome (Schlafprobleme, Erschöpfung, Appetit, psychomotorische Aktivität) der Depression zu überprüfen, wurden diese systematisch mit somatischen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht. Erwartet wurde ein engerer Zusammenhang zwischen der somatisch-affektiven Komponente der Depression mit somatischen Erkrankungen.

In der bevölkerungsrepräsentativen Gutenberg-Gesundheitsstudie (GHS) mit 15.010 Teilnehmern im Raum Mainz/ Mainz-Bingen wurden die Beziehungen zwischen Depression (gemessen mit den PHQ-9) und somatischen Erkrankungen (v.a. KHK, Adipositas, Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom) anhand linearer und logistischer Regressionsmodelle untersucht. Hierbei wurden potenzielle konfundierende Variablen (z.B. Medikation) berücksichtigt.

Sowohl für die koronare Herzerkrankung, Adipositas, Diabestes mellitus als auch das metabolische Syndrom fanden sich klare positive Zusammenhänge mit der somatisch-affektiven Komponente. Die Beziehung mit kognitiv-affektiven Symptomen der Depression war durchweg deutlich geringer oder gar negativ ausgeprägt (metabolisches Syndrom). Die Befunde und ihre Implikation werden diskutiert.

Resilienter Copingstil im Erwachsenenalter schützt bei Kindheitsbelastungen

Tibubos, Ana Nanette¹, Brähler, Elmar¹, Beutel, Manfred E.¹

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

Hintergrund: Kinder, die vernachlässigt, misshandelt oder missbraucht wurden, entwickeln im Erwachsenenalter häufig psychische Störungen und somatische Erkrankungen. Aus der differentiell-psychologischen Forschung ist bekannt, dass ein resilienter Copingstil mit Wohlbefinden im Zusammenhang steht. Während Kindheitsbelastungen nachweislich negative Folgen für die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter nach sich ziehen, wurde der moderierende Einfluss von resilientem Copingstil auf den Zusammenhang von Kindheitsbelastungen und psychischer Gesundheit bislang kaum empirisch untersucht. Ziel der Studie war es daher zu überprüfen, ob ein resilienter Copingstil im Erwachsenenalter sich als Schutzfaktor bei Vorliegen von erinnerten Kindheitsbelastungen erweist.

Methode: Eine Repräsentativbefragung der deutschen Bevölkerung (N=2508) im Alter von 14-92 Jahren (1334w; 1174m) wurde durchgeführt. Erfasst wurden neben soziodemographischen Angaben erinnerte Kindheitsbelastung, resilienter Copingstil, Depression, Angst und Somatisierungssymptome. Zur Datenanalyse wurden varianzanalytische und regressionsanalytische Methoden herangezogen.

Ergebnisse: Erwartungsgemäß waren erinnerte Kindheitsbelastungen mit psychosozialen Benachteiligungen und geringerer Ausprägung von resilientem Copingstil assoziiert. Resilienter Copingstil wies einen starken Zusammenhang mit Angst, Depression und Somatisierung auf. Darüber hinaus konnte der postulierte Interaktionseffekt zwischen Kindheitsbelastungen und resilientem Copingstil beobachtet werden. Demnach war der ermittelte Zusammenhang von Kindheitsbelastungen mit psychischen und somatischen Beschwerden schwächer bei Personen, die einen ausgeprägten resilienten Copingstil angaben im Vergleich zu denen mit einer niedrigen Ausprägung dieses Copingstils.

Diskussion: In einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage konnten Hinweise gefunden werden, dass ein resilienter Copingstil trotz erinnerten Kindheitsbelastungen mit psychischer Gesundheit im Erwachsenenalter einhergeht. Da es sich um eine Querschnittsstudie handelt und keine objektiven Daten von belastenden Kindheitser-

fahrungen vorliegen, steht eine Überprüfung von kausalen Wirkmechanismen sowie Datenquellen, die über den Selbstbericht hinausgehen, noch aus. Trotz der genannten Limitationen liefern die Studienbefunde nützliche Hinweise, wie Resilienzprozesse im Rahmen von psychotherapeutischen Interventionsmaßnahmen gefördert werden können.

Size matters - the olfactory bulb as a marker for depression

Rottstädt, Fabian¹, Weidner, Kerstin¹, Strauß, Timmy¹, Schellong, Julia¹, Kitzler, Hagen², Wolff-Stephan, Sylvia¹, Hummel, Thomas³, Croy, Ilona¹

¹Uniklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Uniklinikum Dresden, Neuroradiologie, Dresden, Deutschland, ³Uniklinikum Dresden, Zentrum für Riechen und Schmecken, Dresden, Deutschland

Major Depression is mainly related to structural and functional gray matter alterations in networks involving limbic and prefrontal regions. Alterations in olfaction have been observed as an accompanying symptom of several mental disorders. In depression, a reduced olfactory sensitivity is associated with reduced olfactory bulb (OB) volume. We determined if the OB volume reduction is a specific biomarker for depression and whether its diagnostic accuracy allows its use as a valid biomarker to support its diagnosis. To this aim, 84 in-patients (mean age 40.7 years) with mixed mental disorders and 51 age-matched healthy controls (mean age 39.2 years) underwent structural MR imaging with a spin-echo T2-weighted sequence covering the anterior and middle segments of the skull base. Individual OB volume was calculated manually (interrater-reliability=.81, $p < .001$) and patients exhibited a 14% reduced OB volume compared to healthy controls. Multiple regression analysis showed that the OB volume variation was best explained by depression ($\beta = -.19$), sex ($\beta = -.31$) and age ($\beta = -.29$), but not by any other mental disorder. Hence, the OB may serve as a marker for depression and we assume that reduced neural olfactory input to subsequent limbic and salience processing structures moderates this relation. However, Receiver Operator Curve analysis attained a diagnostic accuracy of 68.1% and consequently the OB was in an inferior position as compared to conventional questionnaires for diagnosis of depression. Combination with further structural or functional measurements is suggested.

PTBS-Symptome im psychopathologischen Netzwerk - Ergebnisse aus einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung

Radziej, Katharina¹, Zierer, Jonas², Lukaschek, Karoline³, Spieler, Derek¹, Krumsiek, Jan⁴, Kruse, Johannes⁵, Kastenmüller, Gabi², Ladwig, Karl-Heinz³

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Helmholtz Zentrum München, Institut für

Bioinformatik und Systembiologie, Neuherberg, Deutschland, ³Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie II, Neuherberg, Deutschland, ⁴Helmholtz Zentrum München, Institut für Computational Biology, Neuherberg, Deutschland, ⁵Justus-Liebig-Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Seit 1980 hat die Posttraumatische Belastungsstörung ihren festen Platz in den internationalen Klassifikationssystemen. Nicht zuletzt aufgrund der häufigen Komorbidität und Symptomüberlappung mit anderen psychischen Störungen wurde die Validität der PTBS als eigene, klar abgrenzbare diagnostische Entität wiederholt infrage gestellt. Dabei hat sich in den letzten Jahren zunehmend ein Gegenstandspunkt zur gängigen Lehre herausgebildet, in der (latente) Störungen als gemeinsame Ursache für ihre Symptome angenommen werden und Komorbiditäten die Folge einer gemeinsamen zugrundeliegenden Ätiologie sind. Betrachtet man Symptome psychischer Störungen aus einer Netzwerkperspektive, so werden Komorbiditäten dadurch vermittelt, dass einzelne Symptome kausal wirksam werden und innerhalb eines psychopathologischen Netzwerkes weitere Symptome aktivieren¹ können. Die dargestellte Studie untersucht, wo sich PTBS-Symptome innerhalb eines breiten psychopathologischen Netzwerkes verorten lassen.

Methode: Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Querschnittserhebung (N = 3080; KORA F4-Studie) wurde ein breites Spektrum gesundheitsbezogener Parameter erfasst. Daten von insgesamt N = 903 Teilnehmern, die angaben, in ihrem Leben mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben, wurden für die Schätzung eines Symptomnetzwerkes herangezogen. Dieses Netzwerk bildet 92 Variablen psychischer Gesundheit, darunter die mittels der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) erhobenen PTBS-Symptome, sowie deren direkte, potentiell kausale Beziehungen untereinander ab.

Ergebnisse: In dem psychopathologischen Netzwerk zeigt sich ein deutlich abgrenzbares dichtes Cluster von Intrusions- und Vermeidungssymptomen. Die beiden PTBS-Kernsymptome zeigen sich annähernd konditionell unabhängig von dem übrigen breit gefächerten Symptomcluster, welches auch die Indikatoren des Hyperarousals mit einschließt. Beide Cluster sind lediglich über eine Symptombrücke² (Sorgen³) miteinander verbunden.

Diskussion: Die Netzwerkanalyse bestätigt weitgehend die PTBS als eigenständige diagnostische Entität. Die Netzwerkstruktur legt nahe, dass dem Sorgen bzw. Ruminieren sowie den weniger spezifischen Stresssymptomen (Hyperarousal) in der Vermittlung von häufigen komorbiden Störungen wie Depression und Angststörungen eine besondere Bedeutung zukommt.

Posttraumatische Belastungsstörung und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei chronisch kritisch kranken Patienten und deren Partnern - eine dyadische Perspektive

Wintermann, Gloria-Beatrice¹, Petrowski, Katja^{1,2}, Strauß, Bernhard^{3,4}, Weidner, Kerstin¹, Rosendahl, Jenny^{3,4}

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

²Professur für Klinisch-psychologische Diagnostik, Universität

Witten/ Herdecke, Witten, Deutschland, ³Institut für Psychosoziale

Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-

Schiller Universität Jena, Jena, Deutschland, ⁴Center for Sepsis

Hintergrund: Chronisch kritisch kranke Patienten sind ein besonderes Patientenkontingent, das einhergehend mit der rasanten Entwicklung der Intensivmedizin, der zunehmenden Anzahl alter und multimorbider Patienten sowie akuter Komplikationen wie der Sepsis mittlerweile 10% der aufgrund einer akuten Erkrankung beatmeten Patienten ausmacht. Neben sekundären neurologischen Veränderungen können psychische Folgekomplikationen der Behandlung auf Intensivstation (ITS) auftreten, darunter die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Letztere wird zunehmend auch bei Partnern und Familienangehörigen im Rahmen des Post-intensive Care Syndroms-Family (PICS-F) untersucht. V.a. jüngere und weibliche Partner von ITS-Patienten weisen ein erhöhtes Risiko auf. Aufgrund der bisher unzureichenden Befundlage soll die Interdependenz von Symptomen der PTBS und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei chronisch kritisch kranken Patienten und deren Partnern untersucht und besonders Alters- und Geschlechtseffekte betrachtet werden.

Methoden: In einer prospektiv-longitudinalen Kohortenstudie wurden Symptome einer PTBS (PTSS-10) sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-5D-3L) bei Patienten mit Critical Illness Polyneuropathie/ Critical Illness Myopathie sowie deren Partnern (Ehe-/ Lebenspartner) (N = 70) in einem Zeitraum von sechs Monaten nach Entlassung von ITS erfasst. Der Einfluss der eigenen PTBS-Symptomatik auf die eigene gesundheitsbezogene Lebensqualität (Akteur-Effekte) sowie auf die des jeweiligen Partners (Partner-Effekte) wurde mittels Akteur-Partner-Interdependenz-Modells geprüft.

Ergebnisse: Fast jeder fünfte chronisch kritisch kranke Patient (17,1%) bzw. Partner (18,6%) berichtete klinisch relevante PTBS-Symptome. Signifikante Akteureffekte konnten sowohl für Patienten als auch deren Partner gezeigt werden. Männer und ältere Patienten oder Partner gaben eine verminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität an. Ein Partnereffekt konnte nur für jüngere Patient-Partner-Dyaden (< /= 57 Jahre) gezeigt werden. Männer wiesen signifikant höhere Akteureffekte als Frauen auf, v.a. in der Partner-Gruppe.

Diskussion: Sowohl chronisch kritisch kranke Patienten als

auch deren Partner sollten auf das Vorliegen klinisch relevanter PTBS-Symptome gescreent werden und adäquate psychotherapeutische Behandlung erhalten. Zukünftige Studien sollten die besonderen Bedürfnisse jüngerer vs. älterer Patient-Partner-Dyaden im Rehabilitationsprozess nach ITS näher untersuchen.

Dokumentation der differentiellen Behandlungsindikation bei depressiven Störungen: Entwicklung und Machbarkeitsprüfung des STEP-D (englisch: Setting Guide for Patients with Depression)

Brünahl, Christian¹, Depping, Miriam Katharina¹, Rickert, Pascal¹, Langs, Gernot², Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Schön Klinik Bad Bramstedt, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Bramstedt, Deutschland

Hintergrund: Komplexe Entscheidungsprozesse effizient zu dokumentieren, ist eine Herausforderung im klinischen Arbeitsalltag. Ein solcher komplexer Entscheidungsprozess ist die Wahl des angemessenen Behandlungssettings bei depressiven Störungen. Zur Dokumentation und Begründung der Indikationsstellung für ein Behandlungssetting wurde ein Algorithmus (STEP-D, englisch: Setting Guide for Patients with Depression) entwickelt. Die hier dargestellte Studie beschreibt die Entwicklung und Evaluation eines leitlinienorientierten Instruments zur Indikationsstellung bei Patientinnen und Patienten mit depressiven Störungen.

Methoden: Der STEP-D wurde unter Berücksichtigung aktueller Behandlungsleitlinien in einem mehrstufigen Prozess entwickelt und im Folgenden von 36 Klinikern getestet. Bei der Testung schätzten die Teilnehmenden die Setting-Indikation für fünf schriftliche Fallbeispiele mit depressiven Symptomen ein und beurteilten die Anwendbarkeit des STEP-D in ihrer täglichen Praxis.

Ergebnisse: Der entwickelte Entscheidungsbaum STEP-D folgt einem iterativen Entscheidungsalgorithmus und resultiert in der Empfehlung eines ambulanten, teilstationären, vollstationären, rehabilitativen oder geschützt-vollstationären Behandlungssettings. Teilgenommen haben 36 Spezialisten, darunter Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. für Psychiatrie und Psychotherapie (n=19) und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (n=17). 49 % der Teilnehmenden waren weiblich. Das Alter lag zwischen 30 und 64 Jahre (M = 43.30, SD = 9.79). Die Berufserfahrung lag zwischen 2 und 35 Jahren (M = 13.78, SD = 8.25). Die Teilnehmenden stimmten eher zu, dass der STEP-D alle relevanten Faktoren für die Setting-Wahl enthält. Sie zeigten sich unentschieden, ob der STEP-D mehr Sicherheit im Entscheidungsprozess geben kann. Sie stimmten überwiegend zu, dass die Nachvollziehbarkeit der Indikationsstellung gegenüber Dritten durch die Nut-

zung des Instrumentes verbessert werden könnte. Sie stimmten überwiegend zu, dass der STEP-D die Kommunikation im Team verbessern kann. Schließlich bestätigte die Mehrheit der Teilnehmenden, dass die Verwendung des STEP-D die Dokumentation vereinfachen kann.

Schlussfolgerung: Durch den STEP-D wird der Entscheidungsprozess für ein Behandlungssetting dokumentiert und kann damit die Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten, Behandlern und Kostenträgern erleichtern.

Effekte von Depression auf das Arbeiten am optimalen Limit eigener Fähigkeiten

Waller, Christiane³, Rajec, Silvia¹, Schwemmler, Christian², Rau, Christina², Rottler, Edit², Keller, Johannes¹,

¹Abteilung für Sozialpsychologie, Institut für Psychologie, Ulm,

Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik, Ulm, Deutschland,

³Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Einleitung: Das optimale Arbeiten am Limit der eigenen Fähigkeiten, dem sog. Flow'-Erleben, ist eine spezifische Form der intrinsischen Motivation und meint 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 Patienten (z.B. Depressionen) mitunter deutlich moduliert. Wir stellen eine Methodik vor, mit der die psycho-physiologischen Rahmenbedingungen des Flow-Erlebens experimentell untersucht werden können.

Material und Methode: Wir entwickelten ein Forschungsparadigma zur experimentellen Untersuchung von Flow-Effekten auf die neuroendokrine, die sympathoadrenerge und die trophotrope Stressachse. 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.

Ergebnisse: 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.

Diskussion: Wir können zeigen, dass depressive Patienten schwieriger einen Flowzustand erreichen als gesunde Menschen,

und dass diese Schwierigkeit durch die trophotrope Stressachse (vegetativ, serotoninerg) vermittelt ist. In weiteren Untersuchungen wird zu klären sein, welche klinischen Konsequenzen sich aus einer dauerhaft gestörten Fähigkeit zum Flow-Erleben bei unseren depressiven Patienten ableiten lassen.

Psychosomatische Inhalte in der KJP-Ausbildung - eine Bilanz Leinberger, Beate¹

¹Psychotherapiepraxis, Bogen, Deutschland

Dem Selbstverständnis psychologischer psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute folgend, können die Absolventen in allen relevanten Versorgungsbereichen zum Einsatz kommen: In der ambulanten Regelversorgung, für die politisch auch immer wieder der Anspruch gestellt wird, ebenfalls psychosomatische Grundversorgung leisten zu können, in psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehakliniken, psychiatrischen Kliniken und psychosomatischen Einrichtungen. Für spezielle Problemstellungen etwa in der Onkologie werden weitere Qualifikationen eingefordert. Besonders im Fokus steht die KJP, deren Nachwuchs sich aus den akademischen Berufsgruppen rekrutiert, die von Haus aus mit Kindern zu tun haben: Sozialpädagogen, Schulpsychologen, Lehrer und Sonderpädagogen. Diskutiert wird im Rahmen der PT-Reform, ob die psychologische akademische Ausbildung zur ausschlaggebenden Basisqualifikation werden soll um den Preis der Berufserfahrung der Aspiranten für die KJP im Spannungsfeld von Familie, Jugendhilfe, Schule und Behörden. Engpass in der Ausbildung sind die PiA-Plätze in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen. Nicht thematisiert wird bei der Diskussion die Notwendigkeit kinderpsychosomatischer Ausbildungsinhalte im engeren Sinn. Welchen Stellenwert diese derzeit haben, wird anhand des KJP-Ausbildungscurriculums eines der größten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitute Deutschlands vor dem Hintergrund mehrjähriger Berufserfahrung in einer der führenden klinischen psychosomatischen Einrichtungen und als Niedergelassene in einem Flächenland diskutiert.

Beiträge und Perspektiven der Systemischen Familientherapie zur Kinder und Jugendpsychosomatik Schmidt, Stefan¹

¹Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin, Freiburg, Deutschland

Die Systemische Familientherapie kann als wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren einen wertvollen Beitrag zu einer Kinder- und Jugendpsychosomatik leisten. Zentraler Moment des systemischen Zuganges ist, dass das Krankheitsgeschehen nicht ausschließlich aus den intrapersonalen und interindividuellen Bedingungen des jeweiligen Patient/in betrachtet wird, sondern in seinem oder ihrem interindividuellen sozialen

Bedingungsgefüge kontextualisiert wird. Störungen werden auf dem Hintergrund einer konstruktivistischen Herangehensweise in Bezug auf Ihre Funktion im jeweiligen Familiensystem gesehen. Diese alternative und oft ungewohnte Sichtweise führt zu einer ressourcenorientierten Herangehensweise und verhindert eine fortgesetzte Problemfokussierung auf den/die Patient/in, die sich entlastend auswirkt. Des Weiteren wird dadurch die Einbeziehung der Familie und Bezugspersonen in die Behandlung zu einer Notwendigkeit. Organische und psychologische Perspektiven werden so pragmatisch und sinnstiftend mit sozialen Perspektiven ergänzt. Diese ganzheitliche Sichtweise erweitert die Wahrnehmungs- und Behandlungsmöglichkeiten und führt oft zu unerwarteten neuen Perspektiven und Wendungen. Transitionsaspekte betreffen stets die ganze Familie und können daher auf dieser Ebene am besten bearbeitet werden. Die Einbeziehung der Familie mittels den spezifischen Techniken und Methoden, wie sie in der Ausbildung zur systemischen Therapeut/in bzw. systemische Kinder- und Jugendtherapeut/in gelehrt werden in das psychosomatische Vorgehen hat daher ein großes Potential für die Kinder und Jugendpsychosomatik.

Kind ist Symptomträger der Familie - ein Kernsatz der pädiatrischen Ausbildung

Timmermann, Jochen¹

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

Das generationsübergreifende Konzept in der Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren und Familien behandelt werden können, ermöglicht Tabus, familiengeheime und generationsübergreifende Konflikte zu erkennen und zu bearbeiten. Die Heilsamkeit von Ehrlichkeit und Offenheit unter den Generationen wird offenbar. Die Verantwortungsübernahme besonders der älteren Generationen ist die Medizin für scheinbar unlösbare Konflikte und Krankheiten der nachfolgenden Generationen.

wir2 - Bindungstraining für Alleinerziehende in der psychosomatischen Rehabilitation. Umsetzung und erste Ergebnisse

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

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Über 1,6 Millionen Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern leben in Deutschland, Tendenz seit Jahrzehnten steigend. Der Anteil Alleinerziehender an allen Familien mit minderjährigen Kindern liegt mittlerweile bei über 20,3 %. Zahlreiche Studien belegen eine ökonomische und gesundheitliche Benachteiligung Alleinerziehender sowie eine überdurchschnittlich hohe psychi-

sche Belastung. Vor allem Depressionen, Angststörungen oder Substanzmissbrauch treten bei alleinerziehenden Müttern zwei- bis dreimal so häufig auf wie bei Müttern in Partnerschaften. Die langfristig erhöhten Risiken einer Trennung wirken sich auch auf die mitbetroffenen Kinder aus.

Hier setzt das wir2 Bindungstraining an. wir2 ist ein bindungsorientiertes, emotionszentriertes Gruppenprogramm für psychosozial belastete Alleinerziehende mit Kindern im Vor- und Grundschulalter. Das Programm fokussiert auf eine Reduktion der elterlichen psychischen Belastung und Depressivität sowie auf eine Verbesserung der - durch depressive Symptome oft beeinträchtigten - Sensibilität für kindliche affektive Zustände und Bedürfnissignale, wodurch die Mutter-Kind-Beziehung und -Bindung gestärkt werden soll. Die nachhaltige Wirksamkeit des wir2-Angebots auf die psychosoziale Gesundheit alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder wurde im ambulanten Setting in einer RCT-Studie nachgewiesen.

In einer Variante des ambulanten Ansatzes wird wir2 während eines Aufenthaltes in der stationären psychosomatischen Rehabilitation angeboten. Die im standardisierten wir2-Manual beschriebenen 20 Gruppensitzungen werden von einem wöchentlichen Rhythmus auf die sechs Wochen der stationären Behandlung verdichtet. Das wir2 Bindungstraining war zunächst Bestandteil des Therapiekonzeptes der Psychosomatischen Rehabilitationsklinik Kinzigtal in Gengenbach. Das sechswöchige stationäre wir2-Angebot wurde im Sommer 2016 von Gengenbach in die Psychosomatische Klinik Schömberg transloziert. Als weiterer Standort kam in der zweiten Jahreshälfte 2017 die Deutsche Klinik für Integrative Medizin und Naturheilverfahren in Bad Elster hinzu.

In ersten naturalistischen Beobachtungsstudien zeigten sich unmittelbar nach der Intervention hochausgeprägte, signifikante Verbesserungen in allen klinischen Outcome-Maßen.

Zur gesundheitlichen Situation von Schulneulingen alleinerziehender Eltern. Befunde aus der Schuleingangsuntersuchung des Rhein-Kreises Neuss in 2014
Schäfer, Ralf¹, Roth, Alexandra¹, Klapdor-Volmar, Beate², Albrecht, Barbara², Bollmeier, Nadine², Franz, Matthias¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klin. Inst. für Psychosom. Med. und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss, Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst, Neuss, Deutschland

In Deutschland steigt seit Jahren der Anteil alleinerziehender Eltern. Mittlerweile wächst mehr als jedes sechste minderjährige Kind bei nur einem Elternteil auf, in neun von zehn Fällen bei der Mutter. Verglichen mit Paarfamilien ist die gesundheitliche und ökonomische Situation von Einelternfamilien prekär. So ist z.B. die Prävalenz für chronische Erkrankungen, Schmerzen Befindlichkeitsstörungen, psychische Belastungen und Substanzmissbrauch bei alleinerziehenden Müttern deutlich erhöht.

Die Kinder Alleinerziehender weisen gegenüber gleichaltrigen Kindern aus Paarfamilien ebenfalls erhöhte gesundheitliche, sozial-emotionale und kognitive Entwicklungsrisiken auf, die oft bis ins Erwachsenenalter sichtbar bleiben. Vor diesem Hintergrund ist eine möglichst frühe Identifikation besonders unterstützungsbedürftiger Alleinerziehender und ihrer Kinder sinnvoll um frühzeitig präventive Angebote bereit zu stellen.

In Kooperation mit dem Gesundheitsdienst des Rhein-Kreis Neuss wurden im Rahmen der Einschulungsuntersuchung 2013/2014, Daten zur gesundheitlichen Situation und Entwicklung der einzuschulenden Kinder von alleinerziehenden Eltern und Paarfamilien ausgewertet. Zwischen den Gruppen ergaben sich signifikante Unterschiede. Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen wurden bei Alleinerziehenden weniger in Anspruch genommen. In wichtigen Entwicklungsbereichen wie z.B. Sprache und Neuromotorik ergaben sich bei den Kindern Alleinerziehender häufiger auffällige Befunde. Kinder alleinerziehender Eltern zeigten außerdem vermehrt auffälliges Verhalten, höheren Medienkonsum und hatten meist weniger Teilhabe in Sport- oder Schwimmvereinen.

Die prekäre Situation alleinerziehender Eltern teilt sich den mitbetroffenen Kindern bereits im Vorschulalter mit. Hier besteht dringender sozial- und gesundheitspolitischer Handlungsbedarf. Neben einer deutlichen Verbesserung in finanzieller Hinsicht sind für die Gruppe der Alleinerziehenden und ihrer Kinder zugeschnittene präventive, psychosoziale Angebote sinnvoll, z.B. im Rahmen institutioneller Kontakte durch aufsuchende Sozialarbeit. Die Identifikation besonderer psychosozialer Bedarfslagen im Rahmen der U-Untersuchungen und der Schuleingangsuntersuchungen wären wünschenswert. Unterstützungsprogramme wie z.B. das Programm wir2" (www.wir2-bindungstraining.de) könnten so frühzeitig angeboten werden.

Teilhabestörungen am Arbeitsplatz in Abhängigkeit von Fähigkeitsdefiziten bei allgemeinärztlichen Patienten

Linden, Michael¹, Muschalla, Beate²

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Deutsche Rentenversicherung, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Nach der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie bestimmt sich Arbeitsfähigkeit nicht über eine Krankheitsdiagnose oder Krankheitssymptome, sondern über Fähigkeitseinschränkungen, die zudem leistungsrelevant sein müssen unter Bezug auf die konkreten Anforderungen am Arbeitsplatz. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bei psychischen Störungen betreffen solche Arbeitsanforderungen, bei denen soziale und psychische Fertigkeiten verlangt werden.

Methode: In Hausarztpraxen wurden 201 Patienten mit chronischen psychischen Störungen, die aktuell in Beschäftigung waren, mit dem Mini-IC-APP untersucht, das Fähigkeitseinschränkungen erfasst. Des Weiteren wurden sie nach Problemen am Arbeitsplatz befragt.

Ergebnisse: Probleme am Arbeitsplatz wurden von 58.7% der Patienten berichtet. Einschränkungen der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben oder in der Anwendung fachlicher Kompetenzen waren mit einer quantitativen Überforderung assoziiert, Einschränkungen der sozialen Fähigkeiten mit Mobbing und Arbeitsplatzkonflikten, Einschränkungen in der Selbstbehauptung mit Fehlzeiten, Einschränkungen in der Fähigkeit zu proaktivem Verhalten mit Änderungen der Arbeitsanforderungen.

Schlussfolgerungen: Die Daten zeigen, dass unterschiedliche Fähigkeitseinschränkungen zu unterschiedlichen Arbeitsplatzproblemen führen. Therapeutisch folgt daraus, dass bei solchen Patienten eine differenzierte Erfassung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen eine wichtige Voraussetzung für die Schaffung von leistungsgerechten Arbeitsplätzen ist als Voraussetzung für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit.

Arbeitsfähigkeit als Inhalt und Ziel der stationären Psychotherapie: empirische Befunde, Therapeuten und Patientenperspektive

Bauman, Tabea¹, Symposium Arbeitsfähigkeit Prof. Hillert
¹Schön Klinik Rosenneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen können Ursache und/oder Folge von Teilhabestörungen am Arbeitsplatz sein. Insofern ist der Aspekt „Arbeitsfähigkeit“ für im Erwerbsleben stehende Patienten zwangsläufig von zentraler Bedeutung. Gleichwohl ist das Thema, für Patienten und Therapeuten, bis heute ambivalent besetzt. Patienten wollen sich in der Klinik u.a. von der Arbeit erholen“. In der ärztlichen/psychotherapeutischen Ausbildung liegt der Fokus bislang nicht auf der Arbeitsrealität der Patienten. Wie sich dies aktuell in der Praxis darstellt wurde ausgehend vom umfangreichen Routine-Datensatz einer psychosomatischen Klinik untersucht.

Methode: Es wurde die Arbeitsfähigkeit aller stationär aufgenommenen Patienten bei Aufnahme und bei Entlassung erfasst und mit den jeweiligen Werten der testpsychologischen Diagnostik (Brief Symptom Inventory (BSI), Beck Depressions-Inventar (BDI) und der Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)) verglichen. Ergänzend wurde eine qualitative Befragung der Therapeuten und Patienten zu der Berücksichtigung von Teilhabestörungen am Arbeitsplatz in der stationären Psychotherapie durchgeführt.

Ergebnisse: Dabei fand sich keine wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich Aufnahmezeitpunkt und Ende der stationären Psychotherapie. Im Referenzjahr 2016 wurden von 2580 Patienten 1228 als arbeitsunfähig aufgenommen, wobei die Behandlungsergebnisse - statistisch gesehen - keine Veränderung im Sinne einer bei Entlassung höheren Quote der Arbeitsfähigkeit hin zu mehr als arbeitsfähig entlassenen Patienten zeigen. Berufsbezogene Gruppentherapieangebote wurden von 278 Patienten besucht und durchgehend positiv bewertet. Für die geringen Effekte bzgl. der bei Entlassung attestierten Arbeitsfähigkeit wurden mögliche Gründe (u.a. formal-rechtliche Aspekte bzgl.

Wiedereingliederungsmaßnahmen und inhaltliche Fragen, u.a. Ausmaß der therapeutischen Fokussierung auf berufsbezogene Themen: Vermeidung“) in einer Befragung evaluiert.

Schlussfolgerung: Einerseits ist Arbeitsfähigkeit ein Teilaspekt multifaktoriell bedingter psychischer Störungen und damit therapeutisch zentral. Andererseits gibt es ein weites Spektrum formaler und - auf Seiten der Patienten wie der Therapeuten - inhaltlicher intervenierender Variablen, die eine unmittelbare Abbildung von Therapieeffekten an eben diesem Parameter schwierig machen, was im Rahmen des Vortrages dargestellt und diskutiert wird.

Fähigkeitsbeeinträchtigungen nach Mini-ICF-APP bei Soldaten mit verschiedenen (posttraumatischen) psychischen Erkrankungen

Muschalla, Beate¹, Rau, Heinrich², Knaevelsrud, Christine¹

¹Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland,

²Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

Eine kleine Anzahl von Soldaten (1-3%) entwickeln Symptome einer posttraumatischen Belastungsreaktion (posttraumatic stress disorder, PTSD) nach einem lebensbedrohlichen Ereignis (Trautmann et al., 2016).

Soldaten sind zudem im Dienstalltag konfrontiert mit hohen Anforderungen an Anpassung an Gruppenregeln und Gruppenintegration, und damit interaktionellen Anforderungen. Eine wichtige Grundannahme im Soldatenberuf, die das Funktionieren der Gruppe ermöglicht, ist die Verlässlichkeit und Loyalität gegenüber Kameraden. Anpassungsstörungen mit Verbitterungsaffekt (posttraumatic embitterment disorder, PTED) können nach Ereignissen vorkommen, die als tiefgreifend ungerecht erlebt werden. Von Betroffenen berichtete Ereignisse sind häufig charakterisiert durch interpersonelle Ungerechtigkeit oder Illoyalität.

In dieser Untersuchung wurden soldatische Patienten einer stationären psychotherapeutischen Behandlung hinsichtlich dienstrelevanter Fähigkeitsbeeinträchtigungen befragt.

101 Soldaten (85% Männer, Durchschnittsalter 31 Jahre, 50% mit Auslandseinsatzerfahrung) mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen wurden im strukturierten diagnostischen Interview hinsichtlich psychischer Erkrankungen untersucht (MINI, Sheehan et al., 1994), sowie begleitender dienstbezogener Fähigkeitsbeeinträchtigungen (Mini-ICF-APP, Linden et al., 2009, 2015). Das Interview wurde durchgeführt von einer approbierten Verhaltenstherapeutin mit zehnjähriger Erfahrung in der sozialmedizinischen Beschreibung von Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen.

Patienten mit

- Posttraumatischer Belastungsreaktion PTSD (n=23), un.
- Anpassungsstörung mit Verbitterungsaffekt PTED (n=14.
- anderen psychischen Erkrankungen (n=64.

wurden hinsichtlich ihrer Fähigkeitsbeeinträchtigungen verglichen.

Patienten mit unterschiedlichen ereignisbezogenen und anderen psychischen Erkrankungen sind in dienstrelevanten Fähigkeiten in verschiedener Weise beeinträchtigt.

PTED-Patienten fallen mit interaktionellen Fähigkeitsbeeinträchtigungen auf. Diese sind im Militär besonders relevant, da sie den Korpsgeist stören. Für die Patienten können interaktionsorientierte oder kognitive Behandlungsansätze hilfreich sein.

PTSD-Patienten hingegen benötigen Unterstützung zur Verbesserung ihrer Mobilität und Reduktion ihres phobischen Vermeidungsverhaltens, um in alltäglichen und militärischen Verkehrssituationen wieder mithalten zu können.

Wie hängen - selbstdefinierte - Arbeitsfähigkeit, Depressivität, Burnout- und Gratifikationskrisenerleben zusammen?

Hillert, Andreas¹, Bäcker, Klaus², Weiß, Sabine³

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland,

²Medicaltex GmbH, München, Deutschland, ³LMU-München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland

Hintergrund: Arbeitsfähigkeit lässt sich als Diskrepanz zwischen krankheitsbedingt reduzierten Fähigkeiten und Arbeitsanforderungen definieren. Lassen sich Menschen, die sich arbeitsunfähig (krank) fühlen, von solchen rationalen Abwägung oder eher von intuitiv-gefühlten Kriterien leiten, zumal wenn es sich um psychosomatische und nicht um konkrete somatische Erkrankungen handelt (z.B. Fieber 39°C)? Mit welchen intervenierenden Variablen ist zu rechnen.

Methode: Im Stressmonitor“-Projekt wurden bislang mehr als 40.000 Berufstätige, Beamte (Kooperation: Bayerischer Beamtenbund) und Mitarbeiter eines Industrieunternehmens befragt. Das online-Instrument beinhaltet ein Screening psychischer Erkrankung (ADI), die Erfassung von Stress- und Gratifikationserleben (ERI), subjektive Störungsmodelle (BU-Identifikation“) und u.a. Fragen zur - selbsteingeschätzten - Arbeitsfähigkeit (anhand einer Skala 0 = arbeitsunfähig, 10 = uneingeschränkt arbeitsfähig).

Ergebnisse: Erlebte Arbeitsfähigkeit korreliert erwartungsgemäß negativ mit Ausgebrannt-Sein, Burnout-Erleben und affektiven Erkrankungen. Dabei ist die Varianz erheblich. So finden sich zwischen sozial gut/weniger gut Egebundenen aber auch den Berufsgruppen deutliche Unterschiede, was das Erleben von Arbeitsfähigkeit und was die Zusammenhänge zwischen Arbeitsfähigkeit und z.B. Gratifikationserleben anbelangt. Lehrkräfte, relativ zu Industrie- und Krankenhauspersonal (auf Intensiv- und Aufnahmestationen), erleben sich als deutlich weniger arbeitsfähig“. Gleichzeitig imponieren Lehrer (im Screening) als am gesündesten. Bzgl. des Krankenhauspersonals sind die Verhältnisse umgekehrt.

Implikationen: Arbeitsfähigkeit, als subjektive Qualität, wird anhand der Stressmonitor-Daten als vielschichtiges Phänomen fassbar. Individuellen Perspektiven werden u.a. durch berufsgrup-

pen-immanente Aspekte determiniert. Operationalisierte Definitionen von Arbeitsfähigkeit dürften angesichts dessen in der Praxis wenig tragfähig sein: bei freier Arztwahl werden sich als nicht arbeitsfähig fühlende Menschen absehbar kaum vom Gegenteil überzeugen lassen (was umgekehrt für Präsentismus gilt). Angesichts zunehmend flexibler Arbeitsbedingungen der postmodernen Arbeitswelt (online-Arbeitsplätze) ist mit zunehmender Komplexität zu rechnen. Dem für Gesundheit wie soziale Realität von Menschen zentralem Aspekt der Arbeitsfähigkeit sollte in Theorie und Praxis der Psychosomatik angemessene Aufmerksamkeit zu Teil werden.

Effekte einer Psychosomatischen Betriebsambulanz auf die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Teilnehmer - eine Analyse anhand von Sekundärdaten

Gantner, Melanie¹, Brandner, Stefan², Schneider, Jürgen², Rottler, Edit¹, Gündel, Harald¹, von Wietersheim, Jörn¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Wieland BKK, Ulm, Deutschland

Fragestellung: Vor dem Hintergrund der Forderung nach niederschwelliger psychosomatischer Versorgung wurden sogenannte Psychosomatische Sprechstunden im Betrieb (PSiB) eingerichtet. Die bisherige Begleitforschung hat ergeben, dass diese Angebote eine hohe Akzeptanz finden, Symptome reduzieren und den Zugang zur Regelversorgung erleichtern.

Es wird untersucht, ob die Interventionen im Rahmen einer PSiB zu einer Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) führt.

Methode: Sekundärdaten bzw. Routinedaten der Krankenkassen bieten die Möglichkeit der Abbildung von Verläufen ohne rücklaufbedingten Bias. Die Untersuchung wird mit den Routinedaten einer Betriebskrankenkasse durchgeführt. Von N=155 Teilnehmern der PSiB werden Daten zu AU-Zeiten und Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen im Jahr vor dem Start der PSiB (t0) sowie ein Jahr (t1) bzw. zwei Jahre (t2) nach dem Start der PSiB ausgewertet. Der Vergleich bzgl. der Anzahl der AU-Tage zwischen den 3 Messzeitpunkten wurde anhand nonparametrischer Verfahren (Friedman-Tests und Wilcoxon-Rang-Test für Einzelvergleiche) gerechnet. Weiterhin werden unterschiedliche Nutzergruppen (nach Diagnosegruppen, Behandlungsempfehlungen, Inanspruchnahmeverhalten) identifiziert und unterschiedliche Verläufe bzgl. AU-Zeiten analysiert.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen bei einer deskriptiven Betrachtung zunächst einen Anstieg der AU-Tage von t0 zu t1 mit einer Reduktion der AU-Tage zu t2: (M/SD) t0 (64,3/81,1), t1 (70,0/92,2), t2 (49,5/79,2). Die Verteilungen der AU-Tage zu den 3 Zeitpunkten sind einerseits stark rechtsschief, andererseits mit häufigen Extremwerten. Der Vergleich über die 3 Messzeitpunkte erwies sich als knapp nicht signifikant ($\chi^2=5,7(2)$, $p=.055$), in den Einzelvergleichen ergab sich ein signifikanter Rückgang der

AU-Tage von t1 zu t2 ($p=.01$) und von t0 zu t2 ($p=.045$), während sich der Unterschied zwischen t0 und t1 ($p=.43$) als nicht signifikant erwies.

Diskussion: Während in der ersten Analyse über alle Teilnehmer und Messzeitpunkte die Signifikanz knapp verfehlt wurde, zeigten sich in den Einzelvergleichen eine Reduktion der AU-Tage. Im Hinblick auf die auffälligen Verteilungsformen der AU-Daten sollen weitere Analysen Teilnehmer-Untergruppen identifizieren und mögliche Unterschiede in deren Verläufen aufdecken. Weitere Analysen werden sich auf die Umsetzung der Therapieempfehlungen aus der PSIB, die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Therapien sowie die Kosten der Behandlungen beziehen.

Effektivität von Führungskräftebildungen zur Prävention psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz

Boysen, Elena¹, Gündel, Harald¹

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

Einführung: Ungünstige Arbeitsbedingungen, welche psychische Erkrankungen aufrecht erhalten oder sogar hervorrufen, sind immer häufiger Mittelpunkt wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Interesses. Vor allem der Einfluss der Führungsebenen stellt einen sehr wichtigen Anhaltspunkt dar. Die Stärkung und Etablierung psychischer Gesundheit im Unternehmen benötigt daher nicht nur die Unterstützung der Führungskräfte eines Unternehmens, sondern auch deren engagiertes Mitwirken. Es wird davon ausgegangen, dass eine Verbesserung der Fähigkeiten und Fertigkeiten von Vorgesetzten, im Umgang mit eigener und fremder psychischer Belastung, einen zentralen Punkt in der Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz darstellt. Um diese Annahme zu überprüfen, wird die Etablierung entsprechender Angebote in einem großen Unternehmen seit Anfang 2016 wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Methode: Angeboten werden unter anderem Führungskräftebildungen, welche darauf abzielen, Grundverständnisse zu psychischen Erkrankungen zu vermitteln und eine Enttabuisierung des Themas zu unterstützen. Quantitative Daten bezüglich dem physischen und psychischen Gesundheitszustand der Führungskräfte, sowie zu deren Wissen und Einstellungen über psychische Erkrankungen, werden zu drei Messzeitpunkten (direkt nach, drei und zwölf Monate nach der Schulung) anhand von Fragebögen erhoben (unter anderem ERI - *Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen* und SF12 - *Short Form Gesundheitsfragebogen*). Zusätzlich wird die Implementierung qualitativ anhand narrativer Interviews begleitet. Diese sollen Aufschluss über die persönlichen Erfahrungen der Führungskräfte mit der Intervention und deren Wahrnehmung des Themenbereichs innerhalb des Unternehmens geben.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse nach drei Monaten ($n = 17$) zeigten positive Veränderungen von subjektiv wahrgenommenen psy-

chischen Gesundheit (SF-12: $M_{t_1} = 47.84$, $M_{t_2} = 50.77$, $p < .05$) und von übersteigerter beruflicher Verausgabungsneigung (ERI_OC: $M_{t_1} = 2.42$, $M_{t_2} = 2.26$, $p < .05$). Im Rahmen dieses Vortrags sollen nun Veränderungen nach zwölf Monaten dargestellt werden. Wir erwarten zusätzlich eine Verbesserung des Wissensstandes der Teilnehmer, sowie positive Veränderungen ihrer Einstellungen bezüglich psychischer Erkrankungen. Darüber hinaus möchten wir einen kurzen Einblick in die qualitativen Daten geben, um den von den Führungskräften wahrgenommenen Implementierungsprozess der Intervention darzustellen.

Verbitterung durch Grenzsituation und Bruch der Person-Umwelt-Passungskonstellation bei Krankheit

Valdés-Stauber, Juan¹

¹Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Klinik Psychiatrie und Psychotherapie, Uni Ulm, Ravensburg, Deutschland

Wenngleich eine psychosomatische Auffassung von Krankheit stets versucht eine Sinnbrücke zum Kranken als pathisches Subjekt und zu dessen Lebensgeschichte als sinnstiftender Hintergrund, zeigen uns die klinische und die anthropologische Perspektiven, dass diese Fügung oft nicht gelingen vermag und zu einer kritischen Person-Umwelt-Dysbalance führt. Betroffene von schweren körperlichen Krankheiten mit ungewisser oder ungünstiger Prognose können sich bei nicht ausreichender oder überforderter persönlicher Widerstandsfähigkeit an einer Grenzsituation befinden. Es handelt sich dabei um eine existenziell bedeutsame und schmerzlich bewusste Lage, die eine Saturation der je individuellen Freiheitsgrade impliziert. Die Folge wird eine Daseinseingung, die eine heldenhafte Neuorganisation der Innerlichkeit (einen Sprung“ in der Metaphysik Jaspers') abverlangt. Gelingt diese nicht, kann aus einer der notgedrungenen leidvollen Immanenz statt eine Transzendierung eine Verbitterung im Sinne einer hilflosen destruktiv-gekränkten Externalisierung des eigenen Schicksals hervorgehen. Damit setzt ein zweiter Bruch der Person-Umwelt Passungskonstellation, einhergehend mit einer Einengung des verbleibenden Daseinshorizonts. Der Umgang mit der eigenen Verbitterung stellt die zweite heldenhafte Herausforderung dar.

Verbitterungsreaktionen bei Eltern junger Erwachsener mit Krebs: ein klinischer Bericht

Köhler, Michael¹

¹Universitätsklinikum Magdeburg, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie, Magdeburg, Deutschland

Die psychischen Beanspruchungssituationen von Eltern mit krebserkrankten Kindern stellen während der onkologischen Behandlung häufig eine Herausforderung für alle Beteiligten der klinischen

Situation dar. Die Eltern erleben selbst eine Form von Diagnose-schock mit möglichen Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf ihres Kindes. Doch elterliche Obhut und Verantwortung werden bei Bedarf wieder benötigt in der Beziehung zum eigenen, auch bereits erwachsenen Kind. Denn ganz altersunabhängig bleibt diese Beziehung immer eine Eltern-Kind-Beziehung. Dieses Wiedereinsetzen spezifischer Elternfunktionen wird seitens der jungen, erwachsenen Patienten und Onkologen gebraucht, birgt aber auch das allen Beteiligten wohlbekanntes Konfliktpotential zwischen Kind und Eltern mit weitreichenden Folgen für die Krebsituation und psychische Gesundheit der Eltern. Obwohl die psychischen Belastungen und das maladaptive Coping der Eltern Adoleszenter und junger Erwachsener (Adolescents and Young Adults, AYA) mit Krebs bekannte klinische Probleme sind, existierten bisher keine Wirksamkeitsprüfungen von Versorgungsangeboten für diese spezifische Zielgruppe. Aus diesen Gründen entwickelten wir auf Grundlage einer Spezialsprechstunde eine Interventionsstudie, welche untersuchte 1) ob Eltern von AYA-Krebspatienten, die randomisiert einer psychoonkologischen Kurzintervention (PKI) zugeteilt werden, bessere Behandlungsergebnisse zeigen als Eltern einer Kontrollgruppe (Standardbehandlung) und 2) ob die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Eltern und AYA-Patienten beeinflusst werden kann durch den Effekt der PKI. Verbitterungsreaktionen der AYA-Eltern sind durch die drastischen Veränderungen deren äußerer und innerer Realität möglich und werden anhand klinischer Fallbeispiele vorgestellt.

Kränkungs- und Ungerechtigkeits erleben bei psychosomatischen Patienten

Bassler, Markus¹, Bühlau, Natalie Ieda², Linden, Michael³

¹Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Clausthal-Zellerfeld, Deutschland, ²Universität Bremen Klinische Psychologie, Bremen, Deutschland, ³Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Persönliche Kränkungen, Herabwürdigung und Ungerechtigkeit sind lebensübliche Erfahrungen, die jeder kennt. Allerdings kann es in der Folge zu ausgeprägten psychischen Reaktionen kommen, insbesondere wenn Verbitterung entsteht, die bei stärkerer Intensität zu erheblichem Leiden und Einschränkungen in der Lebensführung führen. Die Frage ist, welche Bedeutung Kränkungs- und Ungerechtigkeits Erfahrungen bei psychosomatischen Patienten spielen.

Es wurde mit 102 psychosomatischen Patienten, die sich in stationärer Rehabilitation befanden, ein halbstrukturiertes Interview zu allgemeinen Lebensbelastungen durchgeführt und untersucht, wie diese den subjektiven Gesundheitsstatus beeinflussen.

Die häufigsten und zugleich am meisten belastenden Erfahrungen waren enttäuschende und kränkende Erfahrungen, die von insgesamt 84% der untersuchten Patienten genannt, bzw. von 70% als stark oder sehr stark belastend eingestuft wurden. Erfah-

renes Unrecht“ wurde von 68% genannt, bzw. von 57% als stark und sehr stark belastend eingeschätzt. Es fanden sich signifikante Zusammenhänge mit dem allgemeinen Gesundheitsstaus (HEALTH-49) und dem Funktionsniveau in unterschiedlichen Lebensbereichen, einschließlich dem körperlichen Wohlbefinden (ICF AT-50 Psych).

Die Ergebnisse weisen auf die Relevanz von Kränkungs- und Ungerechtigkeits erleben bei psychosomatischen Patienten hin. Dies sollte daher Teil jeder Anamneseerhebung im psychosomatischen Kontext sein.

Lässt sich der Behandlungserfolg bei somatoformen Störungen durch Betonung von Emotionsregulation verbessern? Ergebnisse der multizentrischen ENCERT-Studie

Rief, Winfried¹, für die ENCERT-Gruppe

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Die Erfolge verschiedener Behandlungsansätze von Personen mit somatoformen Störungen sind zwar belegt, jedoch sind die Effektstärken in der Regel eher niedrig. Deshalb sollten bestehende Behandlungsansätze wie zum Beispiel die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) um eine stärkere Betonung von Strategien zur Emotionsregulation ergänzt werden und geprüft werden, ob diese Behandlungsansätze damit in ihrer Effektivität gesteigert werden können. Hierzu wurde ENCERT entwickelt (Enriching CBT with Emotion Regulation Strategies) und in einer DFG-geförderten Multicenter-Studie gegen ein übliches KVT-Vorgehen geprüft. Beim ENCERT-Arm wurden Inhalte zur Assoziation von Emotionen und körperlichen Beschwerden, zum Umgang mit negativen Emotionen, Akzeptanzstrategien, Emotions-Wahrnehmungsübungen u.a. zu Lasten üblicher KVT-Inhalte ergänzt. Beide Behandlungsarme umfassten üblicherweise 20 ambulante Sitzungen.

In einer randomisierten klinischen Studien nahmen 255 Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen aus 7 Zentren teil. Bezüglich des Haupt-Outcomes Somatisierungssymptome“ sowie der krankheitsbedingten Beeinträchtigung zeigten sich sowohl in der ENCERT als auch in einer regulären KVT-Gruppe sehr hohe positive Effekte, die auch bis zum 6-Monats-Follow Up anhielten. Allerdings ergaben sich bei einigen, eher emotionsbezogenen Variablen spezifische Vorteile für die ENCERT im Vergleich zur KVT-Gruppe.

Das entsprechende Behandlungsprogramm sowie Implikationen der Ergebnisse werden im Beitrag vorgestellt.

Lokale Studienleiter der ENCERT-Gruppe waren: A. Martin (Wuppertal), B. Löwe (Hamburg), P. Henningsen & C. Lahmann (München), A. Schröder & J. Heider (Landau), R. Stark (Giessen), J. Bailer (Mannheim), W. Rief & M. Kleinstäuber (Marburg).

Psychoanalytische Kernkompetenzen - Konzepte und Operationalisierung

Parth, Karoline¹, Datz, Felicitas¹, Löffler-Stastka, Henriette¹

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

Im Projekt ist das Ziel, eine Theorie- und Experten basierte Definition von psychoanalytischer Kernkompetenz zu erarbeiten und diese in einem empirischen Forschungsinstrument zu operationalisieren, das eine empirische Messung psychoanalytischer Arbeit mit unbewussten Prozessen bei therapeutischen Behandlungen ermöglicht. Das Messinstrument „Psychoanalytic Core Competence“ (PCC) besteht aus einer Zusammenstellung spezifischer psychoanalytischer Techniken und Behandlungsansätzen, die es ermöglichen, zusammengefasst in ein Q-Sort Modell, psychotherapeutische Sitzungen nach dem Ausmaß ihrer psychoanalytischen Arbeit der Psychotherapeuten zu beurteilen.

Die Konzeptualisierung der psychoanalytischen Kernkompetenzen wurde mithilfe mehrerer Expertengruppen („Wiener Psychoanalytische Vereinigung“, „Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, MedUni Wien“ und die „Clinical Comparative Methods Group-EPF“) erarbeitet. Strukturiert durch qualitative Grounded Theory Ansätze wurde aus diesen qualitativen Daten und in Rückbindung an die Literatur eine systematisierte Zusammenstellung einer Liste von Kompetenz-Items erarbeitet, die die Arbeit mit unbewussten Prozessen, Containment, Gegenübertragung und Übertragung, sowie den einzelnen Schritten des Deutungsprozesses beschreiben.

Das PCC-Instrument besteht demnach aus einer umfassenden Liste psychoanalytischer Kernkompetenzen, die in fünf übergeordneten Kategorien unterteilt sind: „Analytische Haltung“, „Setting“, „Klinische Theorie“, „Interventionen“ sowie „Agieren“.

Daten wurden von psychoanalytischen Behandlungen im Rahmen der Münchner Studie (Huber et al 2012) und der Wiener Psychoanalysestudie (Löffler-Stastka et al 2008) herangezogen. Anhand von 30 psychoanalytischen Behandlungen wird das Ausmaß der angewendeten psychoanalytischen Methodik und Haltung gemessen. Diese Auswertungen wurden in Folge mit Auswertungen anderer Therapieverlaufs-Messinstrumenten, (PQS, QORS, AREQ) korreliert, um Zusammenhänge zwischen psychoanalytischer Methodik und der Art der Veränderung durch den psychotherapeutischen Prozess beim Patienten zu illustrieren. Eine Berechnung der Korrelationen sowie eine empirisch-statistische Replikation der Theorie- und Experten-basierten Item-Listen wurde durchgeführt und wird diskutiert.

Stationäre psychoanalytische Psychotherapie: Veränderung von Mentalisierungsfähigkeit und Persönlichkeitsorganisation

Fizke, Ella¹, Frank, Joachim¹, Huber, Dorothea¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Klinikum München-Harlaching, München, Deutschland

Im europäischen Raum stellt die in Deutschland vorhandene psychosomatische Versorgung im Rahmen stationärer Psychotherapie eine Besonderheit dar (Liebherz & Rabung, 2014). Sie bietet die Möglichkeit, Patienten mit besonders schweren und komplexen psychosomatischen Krankheitsbildern, für welche die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht, primär psychotherapeutisch zu behandeln. Dabei werden psychotherapeutische, pharmakologische, sowie verschiedene ergänzende Verfahren, insbesondere kreative Methoden, im Gruppen- und Einzelsetting kombiniert. Ein psychoanalytischer Ansatz, wie er in unserer Abteilung angewandt wird (Huber & von Rad, 2011), stützt sich insbesondere auf die integrative Funktion des multiprofessionellen Teams. In diesem stellen die Teammitglieder für den Patienten unterschiedliche Übertragungsfiguren dar und ermöglichen so die Wiederholung und den therapeutischen Zugang zu seinen inneren Konflikten und Selbst-, Objekt- und Beziehungsrepräsentanzen. Die dafür notwendige intensive Kooperation kann nur in einem stationären Rahmen realisiert werden und ist insbesondere für strukturell gestörte Patienten heilsam, da sie dazu beiträgt, gespaltene Selbst- und Objektrepräsentanzen zu integrieren. Das bedeutet, dass die Behandlung nicht nur auf die Bewusstwerdung konflikthafter Erlebens, sondern insbesondere auch auf die Verbesserung von Mentalisierungs- und strukturellen Fähigkeiten abzielt. Solche analytischen Konzepte werden bisher kaum im Rahmen von Wirksamkeitsstudien betrachtet, in denen standardmäßig Veränderungen auf symptomatischer und interpersoneller Ebene untersucht werden (Liebherz & Rabung, 2014). In unserem Vortrag erläutern wir das störungsorientierte, modifizierte psychoanalytische Behandlungskonzept unserer Abteilung und stellen Daten zu dessen Wirksamkeit vor. Speziell präsentieren wir eine naturalistische Studie an 552 Patienten, in welcher die körperliche, depressive und Angstsymptomatik (PHQ-D), die Mentalisierungsfähigkeit (MZQ), sowie die strukturelle Persönlichkeitsorganisation (IPO-16), vor und nach der stationären psychodynamischen Therapie untersucht wurden. Es zeigten sich hochsignifikante Veränderungen in allen drei Maßen mit hohen Effektstärken hinsichtlich der psychischen Symptomatik und kleinen Effektstärken hinsichtlich Mentalisierungsfähigkeit und Persönlichkeitsorganisation. Differentielle Ergebnisse zu verschiedenen Störungsgruppen werden berichtet und in ihren theoretischen Implikationen diskutiert.

Outcome Ergebnisse der LAC Depressionsstudie nach 3 Jahren nach Beginn der Behandlungen

Leuzinger-Bohleber, Marianne¹, Beutel, Manfred², Kaufhold, Johannes¹, Kallenbach, Lisa¹, Bahrke, Ulrich¹, Negele, Alexa², Ernst, Mareike², Hautzinger, Martin³

¹Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt a.M., Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ³Universität Tübingen, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

In der LAC-Depressionsstudie werden psychoanalytische und kognitiv-behaviorale Langzeittherapien bei einer chronisch depressiven Patientengruppe untersucht. In dem sowohl naturalistischen, als auch experimentellen Studiendesign werden die beiden Therapieverfahren hinsichtlich ihrer kurz- und längerfristigen Wirksamkeit bezogen auf verschiedene Zielgrößen miteinander verglichen.

Nachdem die Hauptoutcome Ergebnisse der LAC Depressionsstudie zur Publikation eingereicht und voraussichtlich bis im März 2017 publiziert worden sind, können wir diese in diesem Panel vorstellen. Wir werden das definitive Consort Diagramm mit dem ITT und ATP Sample, sowie den Dropout-Raten diskutieren. Es waren 554 Patienten interviewt worden. 252 erfüllten die Einschlusskriterien. Als wichtigste Outcome Maße waren der BDI und der QUIDs definiert worden. Doch werden auch Daten zu den Remissionsraten und anderer Messinstrumente präsentiert.

Strukturelle und symptomatische Veränderungen bei chronisch Depressiven: Ergebnisse der OPD in der LAC Depressionsstudie

Kaufhold, Johannes¹, Bahrke, Ulrich¹, Negele, Alexa², Kallenbach, Lisa¹, Ernst, Mareike², Leuzinger-Bohleber, Marianne¹, Beutel, Manfred²

¹Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Im Gegensatz zu der ersten Präsentation der Ergebnisse der LAC Studie wird das Forschungsmikroskop in diesem Beitrag anders eingestellt: Wir präsentieren Daten zur strukturellen Veränderung, die mit Hilfe der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) gewonnen wurden. Eine Teilstichprobe von 100 chronisch depressiven Patienten wurde untersucht. Unseres Wissens ist dies die erste Therapiewirksamkeitsstudie, die mit Hilfe der OPD Veränderungen sowohl in psychoanalytischen als auch verhaltenstherapeutischen Langzeitbehandlungen analysiert. Die Ergebnisse der OPD werden mit jenen des BDI und des QIDS verglichen. Die Korrelationen zwischen struktureller und symptomatischer Veränderung werden diskutiert.

Belastungssymptome und medizinisch-psychologischer Versorgungsbedarf von IS-traumatisierten Frauen

Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Windthorst, Petra¹, Denking, Jana Katharina¹, 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

Ziel: Im Rahmen des von der Landesregierung Baden-Württemberg erstmals initiierten Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak werden aktuell ca. 1100 Frauen und Kinder an 24 Standorten in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen betreut. Anhand erster Erfahrungen mit dieser Versorgungsleistung der aktuellen Flüchtlingspolitik soll der psychische und somatische Versorgungsbedarf von geflüchteten Frauen nach traumatischen Erfahrungen erfasst werden.

Methode: $N = 96$ (56,8 % Sozialarbeiter, 11,6 % Dolmetscher, 11,5 % Verwaltungsangestellte, 10,6 % Psychotherapeuten, 9,5 % andere) von insgesamt 132 registrierten Mitarbeitern des Sonderkontingents ($RR = 72,7\%$) nahmen an einer Querschnitts-Befragung zu ihren Erfahrungen mit den geflüchteten Frauen teil. Verwendet wurde ein eigens dafür entwickelter, likert-skaliertes Fragebogen zur Erfassung der Bedarfe, Belastungen und Ressourcen der betroffenen Frauen. Die Auswertung wurde mit SPSS (Version 24) durchgeführt und signifikante Zusammenhänge mittels Chi-Quadrattests dargestellt.

Ergebnisse: Als besonders belastend für die Frauen stufen die Leistungserbringer die Sorgen um Familienmitglieder im Nordirak, die Sorge, dass Familienangehörige nicht nachreisen dürfen sowie die ungewisse Zukunft ein. Albträume, Schlafstörungen und Depressivität wurden als häufigste psychische Symptome identifiziert. Als wichtigste medizinische Symptome wurden Schmerz, gastrointestinale Beschwerden und Schwindel genannt. Chi-Quadrat-Tests zeigten, dass kein Zusammenhang zwischen eigenen Flucht- oder Traumaerfahrungen der Leistungserbringer und ihrem Antwortverhalten bestand.

Diskussion: Die geflüchteten Frauen des Sonderkontingents leiden unter verschiedenen Belastungen und Symptomen. Aus den Ergebnissen dieser erstmals stattgefundenen Untersuchung können spezifische Versorgungskonzepte für traumatisierte Geflüchtete abgeleitet werden.

Imaginationsübungen als Intervention für traumatisierte Flüchtlinge in einer Erstaufnahmeeinrichtung

Zehetmair, Catharina¹, Tegeler, Inga¹, Kaufmann, Claudia¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

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

Hintergrund: Infolge von Krieg, Verfolgung, Gewalt oder Menschenrechtsverletzungen haben Ende 2016 65.6 Millionen Menschen ihre Heimat verlassen (UNHCR, 2017). Aufgrund von Belastungen im Heimatland, auf der Flucht und Stressoren im Zielland weisen Geflüchtete eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen auf. Die seit Februar 2016 implementierte psychosoziale Ambulanz in der Baden-Württembergischen Landeserstaufnahmeeinrichtung Patrik-Henry-Village zeigt bei Geflüchteten eine Prävalenz von 38 Prozent für posttraumatische Belastungsstörung (PTSD).

Methode: Das Ziel dieser Studie war die Implementierung und Evaluation einer zwei Mal wöchentlich stattfindenden Gruppe für englischsprachige, traumatisierte Flüchtlinge mit Fokus auf den Imaginationsübungen nach Reddemann (2016). Zur Evaluation symptombezogener Veränderungen füllten die Geflüchteten vor der ersten und nach der vierten Sitzung Fragebögen zu PTSD (PC-PTSD-5), Depression (PHQ-2) und Angstsymptomen (GAD-2) aus. Um den Effekt der Gruppensitzung zu evaluieren, wurden den Teilnehmern vor und nach jeder Sitzung Fragen zum emotionalen Zustand (SAM) und Stresslevel (RHS-15) vorgelegt.

Ergebnisse: Seit Beginn der Stabilisierungsgruppe nahmen 22 männliche Patienten (Alter $M=26.41$, $SD=8.38$) an der Gruppe teil. Zu Beginn zeigten die Geflüchteten deutliche Traumasymptome ($M=4.31$, $SD=.79$), eine leicht ausgeprägte Depressivität ($M=3.86$, $SD=1.53$) und starke Ängstlichkeit ($M=4.19$, $SD=1.50$). Es zeigte sich für alle Patienten zwischen erster und individuell letzter Gruppenteilnahme eine signifikante Verbesserung der emotionalen Valenz ($Z=-3.443$, $p<.005$) und Reduktion des emotionalen Distress ($t(18)=2.373$, $p<.005$) sowie auf Symptomebene die Tendenz zur Reduktion der Traumasymptome ($t(2)=3.46$, $p=.074$, n.s.; Subgruppe von $N=3$, die die erste und vierte Sitzung abgeschlossen hatten).

Schlussfolgerung: Die Daten der bisherigen Teilnehmer zeigen einen positiven Effekt durch die Stabilisierungsgruppe hinsichtlich einer Verbesserung der Traumasymptome als auch der emotionalen Befindlichkeit. Für das spezifische Setting der Erstregistrierungsstelle scheint eine Stabilisierungsgruppe auf Basis imaginativer Stabilisierungstechniken umsetzbar und hilfreich.

Schlüsselwörter: Stabilisierung, Geflüchtete, PTSD, Imaginationsübungen, Landeserstaufnahmeeinrichtung

Prävalenz und Determinanten der Sekundärtraumatisierung bei Leistungserbringern in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen und Kindern

Denkinger, Jana Katharina¹, Windthorst, Petra¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, 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: Im Rahmen des von der Landesregierung Baden-Württemberg erstmalig initiierten Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak wurden 2015/2016 insgesamt 1100 vor IS-Terror geflohene Frauen und Kinder in Deutschland aufgenommen und auf 24 Aufnahmekommunen verteilt. Leistungserbringer verschiedener Berufsgruppen (v.a. Sozialarbeiter, Dolmetscher und Psychotherapeuten) betreuen und versorgen die Geflüchteten vor Ort.

Ziel: Anhand erster Erfahrungen mit dieser innovativen Kontingenzlösung der aktuellen Flüchtlingspolitik sollen Belastungen und Ressourcen der zuständigen Leistungserbringer erfasst, die Prävalenz der Sekundärtraumatisierung ermittelt, sowie Risiko- und Schutzfaktoren der Sekundärtraumatisierung identifiziert werden.

Methode: $N=96$ von insgesamt 132 registrierten Mitarbeitern des Sonderkontingents ($RR=72.7\%$) wurden anhand des Fragebogens zur Sekundären Traumatisierung (FST), des Relationship Questionnaires (RQ-2) sowie eigens entwickelter Items querschnittlich untersucht. $N=84$ Mitarbeiter (59.5 % Sozialarbeiter, 13.1 % Dolmetscher, 11.9 % Psychotherapeuten, 15.5 % andere), die in direktem Kontakt mit den Geflüchteten stehen, gingen in die Analyse ein.

Ergebnisse: Eine Sekundärtraumatisierung wurde bei 22.8 % der Leistungserbringer anhand des FST festgestellt; 8.6 % zeigten eine schwere Ausprägung der Sekundärtraumatisierung. Als besonders belastende Faktoren wurden das Miterleben des Leids der Betroffenen, Unterschiede in der Haltung zur Kindererziehung sowie Schmerzsymptome der Betroffenen identifiziert. Als sehr hilfreich wurden bisher erworbenes Wissen und fachliche Kompetenz, das Wissen etwas Sinngebendes zu tun sowie der kollegiale Austausch vor Ort eingeschätzt. Als Risikofaktoren einer Sekundärtraumatisierung konnten regressionsanalytisch eine eigene Erfahrungen mit Flucht und traumatischen Erlebnissen, eine hohe Anzahl Wochenstunden im direkten Kontakt mit den Betroffenen sowie ein anklammernder Beziehungsstil ermittelt werden. Ein sicherer Bindungsstil erwies sich als Schutzfaktor. Supervision und Intervention waren keine signifikanten Determinanten der Sekundärtraumatisierung.

Diskussion: Ein beträchtlicher Teil der Leistungserbringer im Sonderkontingent zeigt Anzeichen von Sekundärtraumatisierung. Die hier identifizierten Risikofaktoren beschreiben eine äußerst belastete Gruppe, die es in aktuellen und künftigen Versorgungskontexten besonders zu unterstützen gilt.

Famulatur in einer Erstaufnahmestelle für Geflüchtete: Erfahrungen, Lernzuwachs und psychische Belastung

Kindermann, David¹, Schmid, Carolin¹, Derreza-Greeven, Cassandra¹, Junne, Florian², Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Aufgrund der weltweit steigenden Zahl an Menschen, die vor Krieg und Verfolgung fliehen, werden für künftige Generationen von Ärzten zunehmend Themen der globalen und kultursensitiven Gesundheitsversorgung relevant werden. Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätze zu „Global Health“ und insbesondere der medizinischen Versorgung von Geflüchteten sind im Medizinstudium jedoch selten. Außerdem ist bislang unklar, welchen psychischen Belastungen Medizinstudenten ausgesetzt sind, die mit körperlichen und psychischen Erkrankungen geflüchteter Menschen konfrontiert sind. Die vorliegende Studie untersuchte daher die Erfahrungen, den Lernzuwachs und mögliche psychische Belastungen bei Famulanten in der Ambulanz einer Erstaufnahmestelle für Geflüchtete.

Methodik: Es handelt sich um eine prospektive Studie im Mixed-Methods Ansatz, welche n=17 Famulanten einschloss. Dabei wurde die psychische Belastung vor und nach der Famulatur mittels psychometrischer Fragebögen zur Depressivität (PHQ-9) und Symptomen der Angst (GAD-7) erhoben. Nach dem Einsatz erfolgte ein Screening auf eine mögliche Sekundärtraumatisierung (FST). Die subjektiv als wertvoll erlebten Lernerfahrungen (teachable moments) wurden mit Lerntagebüchern einerseits und qualitativen Interviews in einem Prä-Post-Design andererseits untersucht.

Ergebnisse: Nach dem Einsatz konnte bei 23,5% der Studenten Depressivität und bei 5,8% Angstsymptomatik identifiziert werden. Hinsichtlich der Punktwerte für Depressivität und Angstsymptomatik zeigte sich nach der Famulatur kein signifikanter Unterschied zu den im Vorfeld erhobenen Werten. Eine Sekundärtraumatisierung der Studenten konnte nicht festgestellt werden. Eine Detailanalyse der im Tagebuch festgehaltenen Lernerfahrungen wird differenziert nach der Bloomschen Taxonomie und einer qualifizierten Zuteilung zu den CanMeds“-Rollen präsentiert werden. Die Interviews werden inhaltsanalytisch entsprechend der Methode nach Mayring ausgewertet werden.

Diskussion: Die Famulatur in der Erstaufnahmestelle ging für die Studenten mit keinen signifikanten Veränderungen der psychischen Belastung einher. Darüber hinaus konnten die Medizinstudenten sowohl ihre medizinischen Kenntnisse im Kontext der Globalisierung, als auch ihren kulturellen Horizont erweitern.

Eindrücke und Erfahrungen aus Patienten- und Therapeutesicht: Imaginationsübungen für traumatisierte Geflüchtete in einer Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Baden-Württemberg

Kaufmann, Claudia¹, Zehetmair, Catharina¹, Tegeler, Inga¹, Herzog, Wolfgang², Nikendei, Christoph²

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

Hintergrund: In der im Februar 2016 implementierten psychosozialen Ambulanz der Baden-Württembergischen Landeserstaufnahmeeinrichtung Patrick-Henry-Village in Heidelberg zeigte sich in einem Beobachtungszeitraum von März bis Dezember 2016 eine Prävalenz von 38 Prozent (N=317) für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD). Seit Ende Mai 2017 wird dort 2 x pro Woche eine Stabilisierungsgruppe nach Reddemann (2016) angeboten und durchgeführt.

Methode: Ziel dieser Studie waren Evaluation und Darstellung der Eindrücke und Erfahrungen mit der Stabilisierungsgruppe sowohl aus Patientensicht als auch der Sicht der Therapeuten. Hierfür wurden bisher n = 16 Teilnehmer zu t0 (nach Sitzung 1) und n = 12 Teilnehmer zu t1 (nach Sitzung 4 oder 5) mittels eines halbstandardisierten Interviews befragt. Mit weiteren 10 Teilnehmern wurde ein Follow-Up-Gespräch zwei bis vier Wochen nach der letzten besuchten Sitzung geführt. Auch die Therapeuten und Co-Therapeuten (n = 3) wurden interviewt. Die halbstandardisierten Interviews wurden transkribiert und inhaltsanalytisch induktiv orientiert an der Methode nach Mayring (2000) ausgewertet.

Ergebnisse: Bereits zu t0 gab die Mehrzahl der befragten Teilnehmer an, insbesondere von den körpernahen Aspekten der Übungen zu sehr profitieren. Während der Durchführung der Übungen selbst gingen die subjektiv erlebte Anspannung und Schmerzen zurück, ein Sicherheitserleben entstand. Ebenso war das gemeinsame Gruppenerleben mit Menschen, bei denen ähnliche Erfahrungen vermutet wurden, ein häufig genannter positiver Aspekt. Den meisten der befragten Teilnehmer gelang es, die Übungen auch im Alltag der Erstaufnahmeeinrichtung einzusetzen. Auf Therapeuteseite wurden die gemachten trans- sowie interkulturellen Erfahrungen betont. Interessant war die Beobachtung, dass entgegen vorbestehender Befürchtungen die Übung „Sicherer Ort“ erfolgreich erarbeitet werden konnte.

Schlussfolgerung: Nach wie vor ist es eine Herausforderung im spezifischen Setting einer Registrierungsstelle therapeutische Angebote für die traumatisierten Geflüchteten zu etablieren. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Möglichkeit eines Stabilisierungssettings in einer Erstaufnahmeeinrichtung von den Patienten angenommen und erfolgreich genutzt wird. Sowohl auf Symptomebene als auch auf der Ebene interpersonaler Beziehungen werden Verbesserungen berichtet.

Homöostatische Verarbeitung von Nahrung bei Patientinnen mit Magersucht

Friederich, Hans-Christoph¹, Simon, Joe^{1,2}, Stopyra, Marion²

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit einer Magersucht sind gekennzeichnet durch eine restriktive Nahrungsaufnahme trotz massivem Untergewicht. Bisherige Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren bei Magersüchtigen haben in erster Linie auf die kortikale, nicht-homöostatische (z.B. belohnungsassoziierte) neuronale Verarbeitung von exterozeptiven Reizen (z. B. Geschmack) fokussiert. Vor dem Hintergrund der ausgeprägten Starvation soll im Rahmen der von der DFG geförderten Studie erstmalig die homöostatische Regulation unter besonderer Berücksichtigung der Responsivität des Hypothalamus bei Magersüchtigen näher untersucht werden.

Methoden: Die Responsivität des Hypothalamus wird mit Hilfe einer randomisierten, einfach-blinden intragastralen Applikation von Glukose oder Wasser in einem Crossover-Studiendesign untersucht. Dieser Ansatz erlaubt es, die zentralnervöse Verarbeitung unabhängig von sensorischen Aspekten der frühen Nahrungsverarbeitung (Visus, Geruch, Geschmack) bei Anorexie-Patientinnen und gesunden Kontrollen zu untersuchen. Ferner wird ein räumlich hochauflösender fMRT-Ansatz mit einer optimierten Sequenz für die Messung des Hypothalamus eingesetzt.

Ergebnisse: Die Validierung des Untersuchungsansatzes zur Erfassung der Hypothalamusaktivität erfolgte an einer gesunden Stichprobe von 30 jungen Frauen. Die MRT-Daten zeigen die erwartete Abnahme der Hypothalamusaktivität während der Glukose- im Vergleich zur Wasserinfusion. Die Rekrutierung und Untersuchung der 30 Anorexie-Patientinnen ist voraussichtlich bis Ende des Jahres abgeschlossen. Im Rahmen des Kongresses sollen die Ergebnisse für den Gruppenvergleich zwischen Patientinnen und Kontrollen präsentiert werden.

Diskussion: Der innovative Untersuchungsansatz bietet gute Möglichkeiten potentielle Alterationen in der Responsivität des Hypothalamus bei Patientinnen mit Magersucht in vivo zu untersuchen. Wir erhoffen uns von der Untersuchung neue Einblicke in die homöostatische Regulation von Patientinnen mit Magersucht.

Das Peptidhormon Ghrelin im Verlauf einer stationären Therapie bei Anorexia nervosa

Walter, Christiane¹, Brune, Maik², Herrmann-Bon, Petra¹, Herzog, Wolfgang¹, Wild, Beate¹

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

²Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Das orexigene Peptidhormon Ghrelin wird als wichtiger Signalgeber der Verdauungstrakt-Hirn-Achse verstanden. Es spielt eine maßgebliche Rolle in der Regulation des Appetits und der Energiebilanz. Die aktuelle Evidenz legt nahe, dass Ghrelin damit eine entscheidende Bedeutung bei Essstörungen zukommt. Ziel dieser Studie ist die genauere Untersuchung des Zusammenhangs der Ghrelin-Konzentration mit Krankheitsschwere und Verlauf der Anorexia nervosa.

Methodik: Es handelt sich um eine prospektive Längsschnittstudie, welche stationäre Patientinnen und gesunde Kontrollpersonen einschließt und untersucht. Im Therapieverlauf werden Acyl-/Desacyl-Ghrelin-Konzentrationen vor und nach dem Frühstück per ELISA bestimmt. Parallel werden Daten zur Psychopathologie per Fragebögen bzw. einem Interview (VAS, PHQ, EDE/EDE-Q, FCQ) erhoben und analysiert.

Ergebnisse und Diskussion: Bislang sind 25 PatientInnen (1 männlich, 24 weiblich) und 17 gesunde KontrollprobandInnen (1 männlich, 16 weiblich) eingeschlossen (**Ziel:** n=30). Durchschnittlich sind die bislang eingeschlossenen PatientInnen 26,3±7,6 Jahre alt und weisen bei Aufnahme einen mittleren BMI von 15,5±2,2 kg/m² auf. Zum Aufnahmezeitpunkt scheinen bisher ausgewertete Nüchtern-Acyl-Ghrelinwerten (n=13) bei den Anorexie-Patientinnen mit 33,7±32,4 fmol/ml höher (nicht signifikant) als bei Kontrollpersonen (18,9±14,06 fmol/ml).

Die Erhebung läuft zum Zeitpunkt der Einreichung noch. Erste Ergebnisse werden im März 2018 für den Kongress vorliegen und präsentiert werden.

Spezifische emotionale Reaktivität bei Anorexia nervosa: eine Untersuchung mittels emotions-moduliertem Schreckreflex-Paradigma

Brockmeyer, Timo¹, Pellegrino, Judith², Maier, Christoph³, Münch, Hannah², Herzog, Wolfgang², Friederich, Hans-Christoph¹

¹Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,

³Hochschule Heilbronn, Heilbronn, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit Anorexia Nervosa (AN) weisen häufig Schwierigkeiten in der Affektregulation auf. Psychobiologischen Modellen zufolge könnte die Nahrungsrestriktion mit resultierendem Untergewicht als maladaptiver Mechanismus der Affektregulation dienen. Dabei wird angenommen, dass es durch die veränderte Nährstoffversorgung zu Veränderungen in der Funktion bestimmter Neurotransmitter kommt, was eine Dämpfung emotionalen Erlebens mit sich bringt. Wir erwarteten daher, dass AN Patientinnen im akuten Untergewicht eine verminderte emotionale Reaktivität auf aversive Stimuli zeigen und dass diese Reaktivität nach Gewichtszunahme ansteigt.

Methoden: In einem emotions-modulierten Schreckreflex-Paradigma wurden 27 Patientinnen mit AN und 26 gesunde Probandinnen verglichen. Es wurden kurze Filmausschnitte präsentiert,

die zuverlässig ängstliche, traurige, fröhliche und neutrale Stimmung auslösen. Zwischen den Filmausschnitten wurde eine kognitiv fordernde Aufgabe bearbeitet, um unerwünschte carry-over Effekte zu minimieren. Während der Filmausschnitte wurden über einen Kopfhörer akustische Schreckreize appliziert und mittels Elektromyogramm des musculus orbicularis oculi wurde das Ausmaß des Lidschlagreflexes als Indikator für eine aversive affektive Reaktion erfasst. Die Patientinnen mit AN wurden 3 Monate später nochmals mit dem gleichen Paradigma und vergleichbaren Stimuli untersucht.

Ergebnisse: Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit zeigte sich erwartungskonform eine stärkere Schreckreaktion auf den angstinduzierenden Stimulus im Vergleich zum neutralen und heiterkeitsinduzierenden Stimulus. Darüber hinaus zeigte sich bei den Patientinnen mit AN eine im Vergleich zu den gesunden Probandinnen verminderte Schreckreaktion auf den angstinduzierenden Stimulus. Hinsichtlich des traurigkeitsinduzierenden Stimulus zeigten sich keine Gruppenunterschiede. Zudem zeigte sich bei Patientinnen, die nach 3 Monaten an Gewicht zugenommen hatten, ein Anstieg der Schreckreaktion auf den angstinduzierenden Stimulus, der sich bei Patientinnen ohne Gewichtszunahme nicht zeigte.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen die Hypothesen und legen nahe, dass Mangelernährung und Untergewicht bei AN der Affektregulation dienen, wobei die spezifische Reaktivität auf angstinduzierende Reize abnimmt. Die Reduktion aversiven affektiven Erlebens könnte somit eine negative Verstärkung für die Nahrungsrestriktion darstellen und somit zur Aufrechterhaltung der Erkrankung beitragen.

Impulsivitätsbezogene Verhaltensmodifikation zur Reduktion von Essanfällen bei Patienten mit Binge-Eating-Störung (IMPULS) - eine randomisiert kontrollierte Studie

Schag, Kathrin¹, Leehr, Elisabeth², Rennhak, Sina¹, Skoda, Eva-Maria¹, Martus, Peter³, Bethge, Wolfgang⁴, Becker, Sandra¹, Zipfel, Stephan¹, Giel, Katrin¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie, Tübingen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Tübingen, Zentrum für Klinische Studien, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Impulsivität stellt einen Risikofaktor für Personen mit Binge-Eating-Störung (BES) dar. Daher wurde ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm für Patienten mit BES entwickelt, das speziell impulsives Essverhalten adressiert (IMPULS-Programm, Schag et al., 2016). Die Hauptinterventionen sind Nahrungskonfrontation mit Reaktionsverhinderung und die Stärkung von Selbstkontrollstrategien. Es wurde untersucht, ob

dieses Programm bei Patienten mit BES die Kontrolle über das Essen steigern und Essanfälle reduzieren kann.

Methoden: In der randomisiert-kontrollierten IMPULS-Studie (Schag et al., 2015) wurden 80 Patienten mit BES randomisiert. Dabei nahmen 41 Patienten in der Behandlungsgruppe an dem IMPULS-Programm teil und 39 waren in der Kontrollgruppe und erhielten keine Intervention. Im Hauptoutcome werden die Gruppen hinsichtlich der Anzahl der Essanfälle in den letzten 4 Wochen laut EDE-Interview vor (T0) und nach (T1) der Intervention verglichen. Darüber hinaus erfassen wir sekundäre Outcomes bezüglich der Essstörungspathologie und Impulsivität zu T0 und T1 sowie in einer 3-Monats-Katamnese (T2) über Interviews, Fragebögen und experimentelle Untersuchungen (Eyetracking, Nahinfrarotspektroskopie).

Ergebnisse: Die Datenerhebung der IMPULS-Studie wird im September 2017 einschließlich der Katamnese (T2) abgeschlossen sein. Erste Analysen zwischen T0 und T1 zeigen, dass die Patienten der Behandlungsgruppe das IMPULS-Programm als positiv bewerten und deuten in der Gesamtstichprobe auf eine Symptomreduktion hin. Bei dem Vortrag werden die Gruppenunterschiede bezüglich der Essstörungspathologie und Impulsivität zu allen 3 Messzeitpunkten vorgestellt.

Diskussion: Wir haben positive Erfahrungen bezüglich des Bedarfs, der Machbarkeit und Zufriedenheit mit dem IMPULS-Programm gemacht. Die Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit können zur Verbesserung der BED-Behandlung beitragen.

Early psychological counseling for the prevention of posttraumatic stress induced by acute coronary syndrome: the Myocardial Infarction - Stress Prevention Intervention (MI-SPRINT) randomized controlled trial

von Känel, Roland¹, Barth, Jürgen², Princip, Mary³, Meister-Langraf, Rebecca E.⁴, Schmid, Jean-Paul⁵, Znoj, Hansjörg⁶, Herbert, Claudia⁷, Schnyder, Ulrich⁸

¹Clinic Barmelweid, Department of Psychosomatic Medicine, Barmelweid, Schweiz, ²University of Zurich, Complementary and Integrative Medicine, Zurich, Schweiz, ³University Hospital Bern, Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Medicine, Bern, Schweiz, ⁴Clenia Schössli AG, Department of Psychiatry, Oetwil am See, Schweiz, ⁵Clinic Barmelweid, Department of Cardiology, Barmelweid, Schweiz, ⁶University of Bern, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Bern, Schweiz, ⁷The Oxford Development Centre Ltd, Oxfordshire, Vereinigtes Königreich, ⁸University of Zurich, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Zurich, Schweiz

Background: Acute coronary syndrome (ACS)-induced posttraumatic stress disorder (PTSD) and clinically significant posttraumatic stress symptoms (PTSS) are found in 4% and 12% of patients, respectively; PTSS impact on quality of life and cardiovascular prognosis. We examined whether early individual psychological

counseling prevents the incidence of ACS-induced PTSS.

Methods: Within 48 h of hospital admission, 190 patients with high distress during ACS were randomized to a single session intervention of either trauma-focused counseling or an active control intervention targeting the general role of stress in heart disease (stress counseling). Blind interviewer-rated PTSS (primary outcome) and additional health outcomes were assessed at 3 months follow-up. Trial results about prevalence were compared with data from observational studies on the natural incidence of ACS-induced PTSS/PTSD.

Results: Intention-to-treat analyses revealed no difference in (mean, 95% CI) interviewer-rated PTSS between trauma-focused counseling (11.33, 9.23-13.43) and stress counseling (9.88, 7.36-12.40; $p=0.40$), depressive symptoms (6.01, 4.98-7.03 vs. 4.71, 3.65-5.77; $p=0.08$), global psychological distress (5.15, 4.07-6.23 vs. 3.80, 2.60-5.00; $p=0.11$), and the risk for cardiovascular-related hospitalizations/all-cause mortality (OR 0.67, 95% CI, 0.37-1.23). Self-rated PTSS indicated less beneficial effects with trauma-focused (6.54, 4.95-8.14) vs. stress counseling (3.74, 2.39-5.08; $p=0.017$). The completer analysis (154 cases) confirmed these findings. The prevalence of interviewer-rated PTSD (0.5%, 1/190) and self-rated PTSS were in this trial much lower compared to meta-analytic data and previous observation studies from the same cardiology department.

Conclusions: In distressed ACS patients, individual single-session early psychological counseling shows potential as a mean to prevent posttraumatic responses; however, trauma-focused early treatments should probably be avoided.

Prädiktoren für Veränderungen der kognitiven Leistungsfähigkeit durch MitraClip™-Intervention bei Patienten mit ICM/ DCM Herzinsuffizienz

Terhoeven, Valentin¹, Schultz, Jobst-Hendrik¹, Geis, Nicolas², Herzog, Wolfgang¹, Pleger, Sven T.², Nikendei, Christoph¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Bei Patienten mit Herzinsuffizienz (HF) treten kognitive Defizite als Begleiterscheinung auf. Die kardiologische MitraClip-Intervention hat sich bei HF-Patienten mit undichter Mitralklappe als eine vielversprechende Behandlungsmethode gezeigt, bei der neben einer Steigerung des Herzzeitvolumens eine verbesserte kognitive Leistungsfähigkeit sowie höhere Lebensqualität bei reduzierter Depressivität erreicht wird. Bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit ist bisher jedoch nicht bekannt, ob Patienten mit ischämischer (ICM) und dilatativer (DCM) Kardiomyopathie unterschiedlich von dieser Methode profitieren.

Methode: Kognitive Leistungsfähigkeit mit Fokus auf Figurales Gedächtnis und Exekutivfunktionen sowie psychisches Wohlbefinden (basierend auf Depressivität und Lebensqualität) wurden

bei 41 ICM/DCM Patienten vor sowie nach MitraClip-Intervention erhoben. Um explorativ die MitraClip-Intervention zur Herztransplantation (HTX) zu vergleichen, wurden zusätzlich 11 HF Patienten vor sowie nach HTX mit derselben Testbatterie als Vergleichsgruppe gemessen.

Resultate: HF-Patienten verbesserten sich unabhängig ihrer Pathogenese (ICM vs. DCM) signifikant in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit bezüglich des Figuralen Gedächtnisses (d.h. Lernsumme) sowie der Exekutivfunktionen (d.h. Planungsfähigkeit sowie kognitive Flexibilität). Bezüglich der verbesserten kognitiven Leistungsfähigkeit durch MitraClip-Intervention wurden keine Unterschiede zwischen ICM und DCM Patienten gefunden. Umso schlechter die kognitive Leistungsfähigkeit prä-MitraClip-Intervention, desto größer ist die Verbesserung in der Planungsfähigkeit ($r=.68$), der kognitiven Flexibilität ($r=.67$) oder des Figuralen Gedächtnisses ($r=.41$) post-MitraClip-Intervention. Keine signifikanten Unterschiede wurden zwischen MitraClip-Intervention und HTX für Veränderungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit gefunden.

Schlussfolgerung: Auf der kognitiven Ebene profitieren ICM sowie DCM Patienten mit geringerer kognitiver Leistungsfähigkeit prä-MitraClip-Intervention am meisten von der MitraClip-Intervention. Trotz bekannter reduzierter kognitiver Reserve bei Älteren sowie altersbezogener kognitiver Abnahme profitieren HF-Patienten kognitiv signifikant von der MitraClip-Intervention.

Acute stress disorder and C-reactive protein in patients admitted with acute myocardial infarction

Bielas, Hannes¹, MI-SPRINT - RvK (PI), JPS, US, HZ and JB

¹Fontane-Klinik, Mittenwalde, Deutschland

Background: Myocardial infarction (MI)-triggered acute stress disorder (ASD) and subclinical inflammation associate with the development of posttraumatic stress disorder, and worsen the prognosis of MI patients. We examined the relationship between ASD severity and C-reactive protein (CRP) levels in patients with acute MI.

Methods: We assessed 190 patients (median age 59 years; 83% men) with a verified MI within 48 h of an acute coronary intervention. Circulating levels of CRP were categorized according to their prognostic risk for cardiovascular disease (CVD): 0 to < 5, 5 to < 10, 10 to < 20, and ≥ 20 mg/L. Patients completed the ASD-Scale (ASDS) for MI triggered symptoms and questionnaires for demographic factors, health behaviors, cardiac-related variables, and psychosocial characteristics.

Results: The ASDS sum score was positively associated with CRP categories in the bivariate analysis ($r=0.22$, $p< 0.01$). Significant relationships with CRP also emerged for dissociation ($r=0.26$, $p< 0.001$) and avoidance ($r=0.20$, $p< 0.01$), but not for arousal ($r=0.13$, $p=0.08$) and re-experiencing ($p=0.31$). Similarly, CRP levels ≥ 20 mg/L versus < 20mg/L were predicted by the ASDS sum score, and the dissociation, avoidance and arousal subscores (all

p-values < 0.05) in the fully adjusted binary regression analyses. Regarding covariates, CRP levels $\geq 20\text{mg/L}$ were independently predicted by male gender, BMI, lower education, and the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) risk score.

Conclusions: Higher levels of MI-triggered ASD symptoms associate with a greater inflammatory response in patients with acute MI independently of important covariates. The findings suggest a link between a heightened acute phase response and MI-triggered ASD symptoms potentially impacting on CVD prognosis.

Steigerung der Risikowahrnehmung durch patienten-orientierte Rückmeldung des physischen Aktivitätslevels bei kardialen Risikopatienten: die randomisiert-kontrollierte RISK-ACT Studie

Kohlmann, Sebastian¹, Patten, Monica², Löwe, Bernd¹

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Universitäres Herzzentrum, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Physische Inaktivität ist ein wichtiger Risikofaktor für die Koronare Herzerkrankung (KHK), welcher in der klinischen Routine für den behandelnden Arzt schlecht zu überwachen ist und dessen Behandlung somit eine Herausforderung darstellt. Bisherige Interventionen zur Steigerung von physischer Aktivität basieren auf kardiologischer Rehabilitation oder erfordern interdisziplinäre Versorgungsstrukturen. Effektive Interventionen sollten aber für die meisten kardialen Patienten zugänglich und minimal aufwendig sein. Die randomisiert kontrollierte Studie RISK-ACT untersucht an kardialen Risikopatienten, ob eine patienten-orientierte Rückmeldung des körperlichen Aktivitätslevels zu einer Steigerung der Risikowahrnehmung führt.

Methodik: Insgesamt konnten 110 ambulante Patienten mit KHK oder mind. 2 Risikofaktoren für KHK konsekutiv eingeschlossen und randomisiert werden. Die physische Aktivität wurde mittels Schrittzähler über 2 Wochen gemessen. Danach erhielt die eine Hälfte der Patienten eine individuelle Rückmeldung ihres körperlichen Aktivitätslevels (Intervention); die andere Hälfte der Patienten erhielt keine Rückmeldung (Kontrolle). Primäres Outcome war die Risikowahrnehmung hinsichtlich körperlicher Inaktivität nach einem Monat. Sekundäres Outcome war die Akzeptanz hinsichtlich der Rückmeldung.

Ergebnisse: Im Vergleich zu Patienten, die keine Rückmeldung zum körperlichen Aktivitätslevel erhielten (n = 55), berichteten Patienten, die eine Rückmeldung erhielten (n = 55) eine höhere Risikowahrnehmung, d.h. sie berichteten häufiger, dass mangelnde Bewegung eine Ursache für die kardiale Symptomatik sei ($p = 0.01$). Hinsichtlich Akzeptanz empfanden 77% der Patienten die Rückmeldung als hilfreich, 93% beurteilten sie als verständ-

lich und ebenfalls 93% würden sich eine erneute Rückmeldung wünschen.

Diskussion: Eine Rückmeldung zum körperlichen Aktivitätslevel kann die Risikowahrnehmung bei kardial erkrankten Patienten steigern. Die Akzeptanz hinsichtlich der Rückmeldung ist als hoch einzuschätzen. Sofern die patienten-orientierte Rückmeldung auch zu einer Änderung der körperlichen Aktivität führen sollte, hätte diese minimal aufwändige Intervention großes Potential für die Dissemination in die klinische Routine.

Inzidenz des postoperativen Delir in einem kardio-chirurgischen Patientengut: Basisdaten zu psychosomatischen Erfordernissen im Intensiv- und Intermediate-Care-Bereich

Korbmayer, Bernhard¹, Awe, Mareike¹, Schipke, Jochen D¹, Lichtenberg, Artur¹, Schäfer, Ralf², Franz, Matthias²

¹UK Düsseldorf, Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie, Düsseldorf, Deutschland, ²UK Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Das postoperative (postop) Delir bei herzchirurgischen Patienten verschlechtert das Outcome dramatisch, verschlingt gewaltige finanzielle und personelle Ressourcen und erhöht das Demenz-Risiko. Wegen der multikausalen Genese ist eine Risikostratifizierung schwierig. Ziele der retrospektiven Studie waren

- (1) Identifizierung der Risikofaktoren,
- (2) Konsequenzen des Delirs für die betroffenen Patienten un.
- (3) die Erarbeitung psychosomatischer Interventionen.

Studienkohorte und Methodik: Alle Patienten unserer Klinik im Jahre 2013 mit offener herzchirurgischer Operation (n=1206, 816 männlich). Die multivariate Datenanalyse erfolgte mittels einer binär logistischen Regression. Folgende Parameter wurden untersucht: Alter: $69,5 \pm 11,0$ Jahre; BMI: $27,2 \pm 5$; Vorerkrankungen.

Operationstyp: CABG on-pump (n=347), CABG off-pump (n=245), AKE (n=170), AKE+CABG (n=100), andere (n=344); Operationsdauer ($4,0 \pm 1,6$ h); Dauer der intraoperativen Interventionen: Aortenquerklemmung (AK), Reperfusion, Kardioplegie, Kreislaufstillstand, Bypass; Gabe von Blutprodukten; postop Komplikationen: Myokardinfarkt, LCOS, CPR, Sternuminstabilität, ZNS-Ereignis, Respiratorische Insuffizienz, Infektion, Rethorakotomie, Laparotomie.

Outcome: Krankenhausaufenthaltsdauer (KA), Entlassungsart (nach Hause vs. externe Klinik) und Mortalität.

Ergebnisse: Die Delir-Inzidenz lag bei 11,6% (n=140), beginnend zwischen dem 3. und 4. postop Tag und im Schnitt 6 Tage andauernd. 6/140 (4,3%) der Delir-Patienten und 95/1066 (8,9%) der Kontrollgruppe (KG, Patienten ohne Delir) verstarben ($p=0,06$). In der multivariaten Datenanalyse waren 5 Faktoren unabhängig mit Delir assoziiert: Alter; Längere AK; weniger Re-Thorakotomien; längere KA, sowie mehr Entlassungen in eine externe Klinik. Delir-Patienten hatten statistisch hochsignifikant erhöhte postop

Komplikationen wie Herzinfarkte (1,4% vs. 0,3%), ZNS-Ereignis (10,7% vs. 3,8%), respiratorische Komplikationen (16,4% vs. 5,7%) und Infektionen (36,4% vs. 16,0%).

Schlussfolgerung: Inzidenz und Schwere des postop Delirs im kardiochirurgischen Patientengut sind hoch.

Die identifizierten präoperativen Risikofaktoren sind nur schwer zu beeinflussen (Lebensalter >70, pAVK; intraoperativ längere AK). Eine prospektive Evaluation dieser Hochrisikogruppe sollte mittels eines präoperativen, psychosomatischen Konsils erfolgen. Bei positiven CAM-ICU (Confusion Assessment Method) ist die umgehende Mit-Behandlung durch die Psychosomatik indiziert.

Include patients' feedback to improve quality of care. A comprehensive cohort mixed method design study of breast cancer survivors with cancer-related fatigue treated with multimodal-, combined multimodal-aerobic- and control aerobic therapy

Mehl, Annette¹, Zerm, Roland^{1,2}, Quetz, Michaela³, Reif, Marcus⁴, Pranga, Danilo¹, Poier, Désirée⁵, ten Brink, Fadime⁶, Büssing, Arndt⁵, Gutenbrunner, Christoph⁶, Matthias, Kröz^{1,2,7}

¹Forschungsinstitut Havelhöhe, Berlin, Deutschland,

²Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Abteilung für Innere

Medizin, Berlin, Deutschland, ³Gemeinschaftskrankenhaus

Havelhöhe, Abteilung für Psychosomatische Medizin und

Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ⁴Gesellschaft für Klinische

Forschung, Berlin, Deutschland, ⁵Institut für Integrative Medizin,

Universität Witten/Herdecke, Witten/Herdecke, Deutschland, ⁶Klinik

für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover,

Hannover, Deutschland, ⁷Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie

und Gesundheitsökonomie der Charité, Universitätsmedizin Berlin,

Berlin, Deutschland

Background: Cancer-related fatigue (CRF) is a substantial burden in breast cancer survivors (BC). Single evidence-based therapies e.g. aerobic training (AT) show small to moderate effect sizes (ES). To tackle the complexity of CRF and address specific needs of BC, we developed a 10-week multimodal therapy (MT) including Sleep- (SE), Psychoeducation (PE), Eurythmy- (ET) and Painting therapy (PT), combined with AT (CT) and compared both to AT alone. A confirmative test assessed composite scores of the Cancer Fatigue Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index after 10 weeks of treatment (T1). Already published results show non-inferiority of MT vs AT, non-superiority of CT vs AT but explorative superiority of MT vs AT with high standardized ES (d=0.72-1.16) for all groups at T1.

Methods: In the framework of this comprehensive cohort study, BC completed an 8-item Patient Satisfaction Questionnaire at T1. On a 5-Point-Likert Scale (1=very satisfied to 5=not at all satisfied) patients rated overall satisfaction- with the therapy (TS) and therapy components (6 items). Two open-format items collected additional feedback. A general linear model with therapy arm (AT/MT/

CT), allocation type (randomization/preference) and associated propensity scores compared TS between MT vs AT and CT vs AT, Bonferroni-Holm-adjusted for multiple testing. We report on overall TS and qualitative outcomes displayed in absolute or relative frequencies of patients and responses.

Results: 84 patients finished treatment and 79 indicated TS with =1.62 (SD=.722). We found significant results for MT vs AT (p=0.0009) and CT vs AT (p=0.0106). Descriptive results reveal 81.9% (n=68) of BC recommending the therapies. ET was specified most frequently with 76.6% of n=197 responses. BC reported positive effects in the following categories: General well-being (64.8%), self-regulation (42.6%), strengthening resources (42.6%), inner peace (40.7%), sense of coherence (33.3%), body effects (29.6%) and social support (3.7%) of n=139 responses.

Conclusion: Results suggest that new MT and CT help patients to cope with mental- and physical challenges of CRF. Qualitative feedback and TS are necessary to understand benefits for patients to further improve quality of care.

Profile psychologischer Adaptation am Lebensende: die Dynamik von Verlust- und Sinnorientierung bei fortgeschrittener Krebserkrankung

Vehling, Sigrun^{1,2}, Gerstorff, Denis³, Schulz-Kindermann, Frank¹, Oechsle, Karin⁴, Philipp, Rebecca¹, Scheffold, Katharina¹, Härter, Martin¹, Mehnert, Anja⁵, Lo, Christopher²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische

Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Princess Margaret Cancer

Centre, University Health Network, Department of Supportive Care,

Toronto, Kanada, ³Humboldt Universität zu Berlin, Institut für

Psychologie, Berlin, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg-

Eppendorf, Klinik für Onkologie, Hämatologie und

Knochenmarkstransplantation mit Sektion Pneumologie, Hamburg,

Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Leipzig, Institut für Medizinische

Psychologie und Soziologie, Leipzig, Deutschland

Einleitung: Eine verkürzte Lebenserwartung konfrontiert schwerkranke Patienten damit, die verbleibende Lebenszeit trotz schwerer Verluste sinnorientiert zu gestalten. Wie Betroffene im Alltag zwischen Verlustorientierung (Auseinandersetzung mit vergangenen oder antizipierten Verlusten durch fortschreitende Erkrankung und Tod) und Sinnorientierung (Fokussierung auf persönlich bedeutsame Aktivitäten) fluktuieren, lässt sich zur Beschreibung ihrer persönlichen Adaptation nutzen. Diese Studie erfasst solche Muster intraindividuelle Veränderung von Verlust- und Sinnorientierung, um persönliche Profile psychologischer Adaptation am Lebensende zu charakterisieren.

Methodik: Es wurde eine Daily-Diary Studie über 7 Tage mit 17 fortgeschritten erkrankten Krebspatienten in stationärer und ambulanter (psycho-)onkologischer Versorgung durchgeführt. Die Häufigkeit von Verlust- und Sinnorientierung wurde täglich anhand eines standardisierten Fragebogens erfasst. Das individu-

elle Adaptationsprofil jedes Patienten wurde anhand des mittleren Levels (5-stufige Skala von 0=nie bis 4=immer), dem Ausmaß der Fluktuation (mittlere Differenz zwischen sukzessiven Tagen, $\sqrt{\text{MSSD}}$), und des Zusammenhangs der Veränderungen von Verlust- und Sinnorientierung im Zeitverlauf charakterisiert. Die Verknüpfung dieser Profile zu Freitext-Tagebüchern wurde analysiert.

Ergebnisse: Das Daily-Diary-Protokoll war akzeptabel und durchführbar (46% Teilnehmerquote, 97% Diary Completion). Individuelle Adaptationsprofile unterschieden sich nicht nur im mittleren Level von Verlustorientierung (range: $M=0.1$ bis 2.7) und Sinnorientierung (range: $M=0.9$ bis 3.9), sondern auch im Ausmaß ihrer Fluktuation ($\sqrt{\text{MSSD}}=0.1$ bis 1.5 und $\sqrt{\text{MSSD}}=0.3$ bis 0.9) sowie im Zusammenhang von Veränderungen über die Zeit ($r=-.83$ bis $+.46$), sodass abgrenzbare intraindividuelle Muster der Co-Fluktuation beider Orientierungen auftraten. Freitext-Tagebuchaufzeichnungen illustrieren die mit diesen quantitativen Charakteristika verbundenen Alltagserfahrungen.

Diskussion: Auf Basis dieser Pilotstudie können individuelle Fluktuationenmuster von Verlust- und Sinnorientierung zur Beschreibung typischer Profile der Adaptation bei fortgeschrittener Krebserkrankung und damit verbundener Unterstützungsbedürfnisse genutzt werden. Im klinischen Gespräch am Lebensende können solche Profile zur Berücksichtigung individuell unterschiedlicher Wünsche nach Realität“ und Hoffnung“ beitragen.

Sorgen und Progredienzangst bei Krebspatienten

Dinkel, Andreas¹, Marten-Mittag, Birgitt¹, Kreamsreiter, Katrin¹

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

Hintergrund: Sorgen und Besorgtheit treten bei Krebspatienten und Krebsurvivor häufig auf. Sich zu sorgen, die kognitive Komponente von Angst, ist ein Merkmal von Progredienzangst. Exzessive Sorgen sind aber auch ein zentrales Merkmal der Generalisierten Angststörung. Zudem sind Sorgen auch ein Alltagsphänomen und in nicht-klinischen Gruppen zu beobachten. Manche Personen zeigen zudem eine dispositionelle Neigung sich in hohem Maße zu sorgen. Obwohl Sorgen bei Krebspatienten gut dokumentiert sind, liegen kaum Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen krebsspezifischen Sorgen, klinisch bedeutsamen Sorgen und der dispositionellen Sorgenneigung vor. Dieser Zusammenhang soll in der vorliegenden Studie näher untersucht werden.

Methode: 341 stationäre Patienten mit gastrointestinalen oder hämatologischen Krebserkrankungen nahmen an der Studie teil. Progredienzangst wurde mittels des Progredienzangstfragebogens (PA-F) erhoben. Zur Erfassung klinischer Aspekte von Sorgen kam der Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) zum Einsatz, non-pathologische Sorgen wurden mittels des Worry Domains Questionnaire (WDQ) erhoben. Angststörungen wurden mittels eines strukturierten Interviews erfasst (SKID-I).

Ergebnisse: Die Patienten waren im Mittel 58.4 Jahre alt ($SD = 12.8$), und 68.2 % waren Männer. Beide Sorgenmaße korrelierten signifikant mit Progredienzangst, PSWQ $r = .64$, WDQ $r = .78$. Die am häufigsten genannten Sorgenbereiche (WDQ) waren Finanzen (28 %), Konzentration (20 %) und persönliche Ziele (17 %). Krebspatienten, die die Diagnose einer Angststörung erfüllten, zeigten höhere Werte im PSWQ und im WDQ. Ebenso gaben Patienten mit klinischer Progredienzangst mehr Sorgen an. Klinische und non-pathologische Sorgen erwiesen sich als signifikante Prädiktoren von Progredienzangst.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass krebsspezifische Sorgen in Form von Progredienzangst einen starken Zusammenhang mit allgemeinen Sorgen und einer dispositionellen Sorgenneigung aufweisen.

Arbeitsfähigkeit und Rückkehr zur Arbeit von Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter

Leuteritz, Katja¹, Sender, Annkathrin¹, Friedrich, Michael¹, Nowe, Erik¹, Stöbel-Richter, Yve², Geue, Kristina¹

¹Universität Leipzig Medizinische Fakultät, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Hochschule Zittau/Görlitz, Fakultät Management- und Kulturwissenschaften, Görlitz, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung geht oftmals mit Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit und Veränderungen der beruflichen Situation einher. Dies ist bei Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter besonders relevant da der berufliche Werdegang meist noch in der Gründung ist und finanzielle Engpässe häufig noch nicht durch Ehepartner oder finanzielle Rücklagen aufgefangen werden können.

Methode: Wir untersuchten die subjektive Arbeitsfähigkeit (AF) und die Rückkehr zur Arbeit an 514 jungen erwachsenen Krebspatienten (18 bis 39 Jahre) aller malignen Krebsarten rund 24 Monate nach Diagnose. Die AF wurde durch drei Fragen des Work-Ability-Index (WAI) erfasst, indem die Patienten ihre gegenwärtige allgemeine AF (Werte 0 bis 10, höhere Werte = bessere AF) sowie die körperliche AF und psychische AF (Werte 1-schlecht“ bis 5- sehr gut“) einschätzten. Rückkehr zum Arbeitsplatz wurde mit selbstentwickelten Items erhoben. Mittels Regressionsanalysen werden Faktoren betrachtet die mit der AF verbunden sind.

Ergebnisse: In der Gesamtgruppe lag die allgemeine AF bei $M=6.83$ ($SD=2.2$), die körperliche AF bei $M=3.70$ ($SD=1.1$), die psychische AF bei $M=3.68$ ($SD=1.1$). 40% der Patienten schätzten ihre körperliche AF und 39.2% ihre psychische AF als höchstens mittelmaßig[1] ein. Die AF nicht erwerbstätiger Patienten ($M=4.0$; $SD=2.6$) lag signifikant unter der der Erwerbstätigen ($M=7.35$; $SD=1.7$) ($p < 0.001$), ebenso die körperliche und psychische AF. Die allgemeine AF der Männer war signifikant höher ($M=7.23$; $SD=2.1$) als die der Frauen ($M=6.69$; $SD 2.2$) ($p=0.016$). Im Vergleich der 11 Diagnosegruppen lag bei hämatologischen

Patienten die AF am niedrigsten ($M=5.94;SD=2.5$), bei Melanom Patienten am höchsten ($M=7.76;SD=1.5$). Von den 423 Patienten welche angaben, zum Zeitpunkt der Diagnosestellung in Beruf/ Ausbildung gewesen zu sein, hatten 358 (84.6%) Patienten Beruf/ Ausbildung (wieder) aufgenommen.

Diskussion: Gut 4 von 5 Krebspatienten können erfreulicherweise zwei Jahre nach Diagnosestellung (wieder) einem Beruf/ Ausbildung nachgehen. Dennoch wird die AF von vielen Patienten zwei Jahre nach Diagnosestellung als höchstens mittelmäßig eingeschätzt. Ursachen hierfür sollten untersucht werden. Ferner sollte aufgrund des Alters alles daran gesetzt werden, junge Patienten wieder in

[1] Wertebereich von 1 sehr schlecht“ bis 5 sehr gut“. Höchstens mittelmäßig beinhaltete sehr schlecht“, schlecht“, mittelmäßig“, während eher gut“ und gut“ zu gut“ zusammengefasst wurden.

Increasing positive treatment expectations in patients with post-operative pain: a promising approach to improve the efficacy of pharmacological treatments?

Benson, Sven¹

¹*Universitätsklinikum Essen, Institut für Med. Psychologie und Verhaltensimmunbiologie, Essen, Deutschland*

Post-operative pain remains a highly relevant health-care problem, despite the availability of effective pharmacological treatment options. This calls for optimized treatment regimens to fully exploit the analgesic potential of pharmacological interventions. Promising approaches to maximize the efficacy of pharmacological analgesic treatments can be gained from the emerging field of placebo research. Studies on placebo effects have provided insights how psychological mechanisms including the induction of positive expectations and a trustful doctor-patient-relationship can increase the effects of analgesic medications. One important goal remains to translate findings from experimental placebo research into clinical routine. This talk will provide an overview of the existing studies, and present recent data from an own clinical trial conducted in women undergoing breast cancer surgery. Herein, patients were randomized to receive either positive or neutral information related to post-operative pain management during the pre-operative visit by an anesthesiologist. Patients who received positive information reported a significantly greater analgesic effect of the pain medication and a higher satisfaction with analgesia, although all patients were provided with the same pharmacological treatment. In conclusion, a translation of findings from experimental placebo research to clinical application is feasible, and constitutes a promising approach to maximize the efficacy of pharmacological treatments and to improve patient care.

Expectation management to diminish cancer treatment side effects: results of the multisite randomized controlled PSY-BREAST trial

Nestoriuc, Yvonne^{1,2}, Pan, Yiqi¹, Heisig, Sarah¹, von Blanckenburg, Pia³, Shedden-Mora, Meike C.¹, Albert, Ute-Susann⁴, Hadji, Peyman⁴, Barsky, Arthur. J.⁵, Rief, Winfried³

¹*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland*, ²*Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland*, ³*Philipps-Universität Marburg, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Marburg, Deutschland*, ⁴*Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main, Deutschland*, ⁵*Harvard Medical School, Department of Psychiatry, Boston, Vereinigte Staaten*

Patients' treatment expectations substantially modulate the efficacy and tolerability of medical treatments. However, expectation-based interventions focusing on the prevention of placebo mechanisms are lacking. This clinical trial aims to evaluate the efficacy of a three-session expectation management intervention to improve side-effect load and health-related quality of life in patients undergoing endocrine treatment for breast cancer. Patients with hormone-receptor positive breast cancer, referred for adjuvant endocrine therapy (AET) were assigned 1:1:1 to a side effect prevention training (SEPT) based on expectation management, a manualized attention control group (SUPPORT), or treatment as usual (TAU). Linear mixed models for repeated measures with adjustments for sociodemographic and clinical variables were calculated based on the ITT sample. Primary outcome was intensity of side effects. Secondary outcomes included coping with side effects and health-related quality of life. Assessments took place 3 and 6 months after start of medication intake. Of $n = 192$ participants assigned to SEPT ($n = 66$), SUPPORT ($n = 66$), and TAU ($n = 60$), 70% were post-menopausal and mean age was 58 years ($SD = 9.39$). Follow-up questionnaires at 3 and 6 months were completed by $n = 157$ (81.8%) and $n = 154$ (80.2%) women. Patients in the SEPT group reported significantly lower side effect intensity compared to TAU and to SUPPORT and fewer symptoms on the quality of life symptoms subscale compared to SUPPORT. Effects were especially pronounced and of clinically significant magnitude in patients with significant reductions in negative treatment expectations. A psychological expectation management training was effective at reducing side effects and improving quality of life during long-term cancer treatment. The intervention has the potential for feasible implementation in primary care.

Nocebo effects and the brain-gut axis: when gut feelings turn into visceral pain

Elsenbruch, Sigrid¹

¹*Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland*

Knowledge from placebo and nocebo research aimed at elucidating the role of treatment expectations and learning experiences in shaping the response to visceral pain fills an important research gap. First, chronic abdominal pain, such as in irritable bowel syndrome (IBS), is highly prevalent, with detrimental individual and socioeconomic impact and limited effective treatment options. At the same time, IBS patients show high placebo response rates in clinical trials and benefit from placebo interventions. Second, psychological factors including negative emotions (e.g., anxiety) and cognitions (e.g., pain-related fear) in the context of visceral pain have been implicated in the pathophysiology of IBS and other conditions characterized by medically-unexplained somatic symptoms. Hence, the study of nocebo effects and underlying neural mechanisms in visceral pain constitutes a model to assess the contribution of psychological factors. Herein, the clinical relevance of visceral pain is introduced with a focus on IBS as a bio-psycho-social disorder, followed by a review of existing clinical and experimental work on nocebo effects in IBS and in clinically-relevant visceral pain models in healthy volunteers. Finally, emerging research trends are highlighted along with an outlook regarding goals for ongoing and future research.

Gender differences in social learning of placebo analgesia in children

Weimer, Katja^{1,2}, Mazurak, Nazar¹, Gulewitsch, Marco Daniel³, Enck, Paul¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland,

²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Experimental studies with women have shown that social observational learning can elicit placebo effects and that they are influenced by empathic abilities. Social learning could be an important mechanism in children, too. Therefore, we investigated whether girls and boys are susceptible to placebo analgesic effects through observation of an effective treatment in other persons.

We employed 140 children (12 ± 3 years, 44% girls) and their mothers (49 ± 6 years) who were randomized to five groups. Children observed a manipulated, effective intervention to reduce heat pain either with their mother or with an unfamiliar woman (a trained model), both either live or in a video sequence; one group received no model presentation (control group). Afterwards, this intervention was conducted with the child itself: the same inert ointment was applied to two areas on the forearm, and the information was given that one is a control ointment and the other is a pain killer. In each condition, similar heat pain stimuli were applied on both areas and rated on a visual analog scale. Placebo analgesia was calculated as the difference in pain ratings between those areas. Furthermore,

expectations and empathic abilities were assessed by questionnaires.

Analyses revealed different results for girls and boys: whereas both girls and boys showed a significant pain reduction in the control group (paired t-tests between areas: $p=.007$ in girls, $p=.013$ in boys), only girls were prone to pain reductions through observation of an unfamiliar woman live ($p=.020$) or in a video ($p=.014$), and the own mother live ($p=.002$). Neither girls nor boys showed placebo analgesia in the mother-in-video condition. Children's placebo analgesia did not correlate with the extent of the observed placebo effect or their empathic abilities. All children had moderate positive expectations concerning the effectiveness of the ointment (6.7 ± 2.2 on a 0-10 VAS) which correlated significantly with pain differences in the mother and unfamiliar live conditions in boys, and in the mother video condition in girls ($r's > .536$).

Placebo analgesia can be induced through verbal suggestions only and, particularly in girls, through observation of an unfamiliar model or the own mother live. It can be speculated that in social situations girls more rely on observation of others, whereas boys more rely on their explicit expectations.

This study was supported by a grant of the German Research Foundation (DFG; WE5658/2-1).

Wie verändern sich somatische Symptome im Zeitverlauf: Repräsentativerhebungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung von 1975 bis 2013

Brähler, Elmar¹, Klein, Eva¹, Henning, Michaela¹, Burghardt, Juliane¹, Tibubos, Ana Nanette¹, Schmutzer, Gabriele², Beutel, Manfred¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Psychologie, Leipzig, Deutschland

Die Studie bestimmt,

(1) wie sich die somatische Symptombelastung und spezifische somatische Symptome bei Männern und Frauen im Lauf der Zeit verändern und

(2) welche demographischen und gesundheitsbezogenen Faktoren das Ausmaß somatischer Symptome beeinflussen.

Der Gießener Beschwerdebogen (GEB-8) erfasste die somatische Symptombelastung in drei repräsentativen Erhebungen in Westdeutschland 1975, 1994, und 2013 an über 4,100 Teilnehmern im Alter von 18 bis 60 Jahren. Körperbeschwerden wurden auf vier Dimensionen (muskuloskeletale, Erschöpfungs-, kardiopulmonale, und gastrointestinale Beschwerden) mit einer dreifaktoriellen ANOVA mit den Faktoren Geschlecht, Altersgruppe und Erhebungsjahr ausgewertet. Die Symptombelastung wurde getrennt für jede Erhebung mit multiplen Regressionsanalysen mit demographischen Faktoren und Gesundheitsindikatoren statistisch vorhergesagt.

Alle Symptomeinschätzungen, besonders für Herz-Kreislaufbeschwerden, nahmen über die Jahre deutlich ab. Muskuloskeletale

Beschwerden und Erschöpfung blieben führend. Außer für gastrointestinale Beschwerden nahmen die Werte bei den Frauen stärker ab als bei den Männern. Der Anteil der Teilnehmer mit einem starken Beschwerdeausmaß nahm bei Frauen von 22% auf 11% und bei den Männern von 9% auf 6% ab. In getrennten multivariaten Analysen waren Körperbeschwerden konsistent mit geringerer subjektiver Gesundheit und vermehrter Depressivität assoziiert. Weibliches Geschlecht, höheres Lebensalter, BMI und Arbeitslosigkeit waren zusätzliche Faktoren in einzelnen Erhebungen.

Über fast vier Dekaden hinweg nahm die Symptombelastung in der Bevölkerung substantiell ab. Während muskuloskeletale und Erschöpfungsbeschwerden führend blieben, fand sich der stärkste Abfall bei den kardiopulmonalen Symptomen. Die vergleichsweise deutlich erhöhten Symptomklagen von Frauen gingen zurück. Die Befunde widersprechen populären Vorstellungen einer stetig wachsenden Epidemie psychischer Erkrankungen und deuten auf Kultur, Kohorten und Geschlecht als relevante Determinanten von Körpersymptomen.

Abnehmende sexuelle Aktivität und Verlangen bei Männern - Ergebnisse aus repräsentativen Studien in Deutschland 2005 und 2016

Beutel, Manfred¹, Burghardt, Juliane¹, Tibubos, Ana Nanette¹, Klein, Eva¹, Schmutzer, Gabriele², Brähler, Elmar¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Leipzig, Medizinische Psychologie, Leipzig, Deutschland

Die Studie diente zur Beantwortung der Frage, wie sich sexuelle Aktivität und Verlangen von Männern über die Lebensspanne entwickelt und ob Veränderungen in den vergangenen 11 Jahren eintraten. Repräsentative Stichproben von Männern zwischen 18 und 93 Jahren wurden nach vergleichbaren Rekrutierungsverfahren erhoben; N=1095 Männer in 2016 wurden mit N=1106 Männern aus 2005 verglichen. Sexuelle Aktivität wurde mit der Frage erhoben, ob man mit jemandem im vergangenen Jahr intim war; sexuelles Verlangen wurde nach Häufigkeit und Intensität differenziert. 2016 war die große Mehrzahl von Männern, die in einer Partnerschaft lebten, sexuell aktiv und berichtete sexuelles Verlangen bis zu Alter von 70 Jahren; dies traf für die Hälfte der über 70jährigen zu. Über die Lebensspanne hinweg berichteten Männer ohne feste Partnerschaft deutlich weniger sexuelle Aktivität und Verlangen. Verglichen mit 2005 lebten weniger Männer in einer Partnerschaft. Der Anteil von Männern, die sexuelle Aktivität mit einem Partner berichteten, sank von 81% auf 73% in 2016, und fehlendes sexuelles Verlangen stieg von 8 auf 13%. In Übereinstimmung mit internationalen Studien betrafen verminderte sexuelle Aktivität und Verlangen vor allem die jungen Altersgruppe und das mittlere Alter. Mögliche Ursachen werden diskutiert. Trotz vergleichbarer Erhebungsmethodik werden Interpretationen begrenzt durch das Fehlen longitudinaler Daten.

Depression und Stress während der Schwangerschaft und nach der Entbindung: Ergebnisse einer Längsschnittstudie bei Frauen mit Adipositas und Normalgewicht

Nagl, Michaela¹, Steinig, Jana¹, Zietlow, Grit¹, Stepan, Holger², Kersting, Anette¹

¹Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Universität Leipzig, Abteilung für Geburtsmedizin, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Im Zuge der weltweit steigenden Prävalenzrate sind immer mehr Frauen im gebärfähigen Alter von Adipositas betroffen. Adipositas in der Schwangerschaft ist mit besonderen gesundheitlichen Risiken für die Mutter und das ungeborene Kind assoziiert. Studien aus der Allgemeinbevölkerung legen einen Zusammenhang zwischen Adipositas und psychischen Belastungen wie Depression und Angst nahe. Für schwangere Frauen sind solche Zusammenhänge bislang wenig untersucht. Ziel der vorliegenden Studie war es, den zeitlichen Verlauf von depressiven Symptomen und wahrgenommenem Stress während der Schwangerschaft und nach der Entbindung bei Frauen mit Adipositas und Normalgewicht zu untersuchen.

Methodik: In einer Längsschnittstudie wurden 183 normalgewichtige ($18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$) und 39 schwangere Frauen mit Adipositas ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) während des zweiten (18.-22. SSW, T1) und dritten Trimesters (28.-32. SSW, T2) sowie 8-12 Wochen nach der Entbindung (T3) befragt. Depression wurde mit dem BDI-II erfasst, wahrgenommener Stress mit der Perceived Stress Scale (PSS). Zur Analyse des zeitlichen Verlaufs wurden lineare gemischte Modelle gerechnet und für mütterliche demografische und behaviorale Variablen kontrolliert.

Ergebnisse: Sowohl für die depressive Symptomatik als auch für wahrgenommenen Stress zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen BMI-Status und der Zeit. Zu T1 unterschieden sich Frauen mit Adipositas im BDI-II und der PSS nicht signifikant von normalgewichtigen Frauen ($p > 0,05$). Bei normalgewichtigen Frauen nahm die depressive Symptomatik zwischen T1 und T2 ($\beta = -0,71, p = 0,040$) und zwischen T1 und T3 ($\beta = -1,06, p = 0,002$) signifikant ab. Bei Frauen mit Adipositas blieb die depressive Symptomatik zwischen T1 und T2 stabil ($p = 0,55$) stieg aber zwischen T1 und T3 signifikant an ($\beta = 2,37, p = 0,006$). Hinsichtlich des Gesamtwerts der PSS zeigte sich bei normalgewichtigen Frauen eine stetige Abnahme während der Schwangerschaft und nach der Entbindung, wobei sich für Frauen mit Adipositas eine signifikante Zunahme des wahrgenommenen Stresses zwischen T1 und T2 zeigte ($\beta = 2,32, p = 0,046$).

Diskussion: Frauen mit Adipositas und normalgewichtige Frauen unterscheiden sich hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs von depressiven Symptomen und wahrgenommenem Stress während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Frauen mit Adipositas weisen dabei ein höheres Belastungsniveau auf. Die praktischen Implikationen dieses Zusammenhangs werden diskutiert.

Hausärztliche Perspektive auf die neue DSM-5 Diagnose der somatischen Belastungsstörung - Qualitative Analyse von Interviewdaten mit Hausärzten und Hausärztinnen

Rustige, Lisa¹, Lehmann, Marco¹, Pohontsch, Nadine², Zimmermann, Thomas², Kurz, Katinka¹, Scherer, Martin², Löwe, Bernd¹

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

²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patienten und Patientinnen mit somatoformen Störungen (nach ICD-10) machen einen großen Teil der hausärztlichen Arbeit aus. Häufig geht der Diagnosestellung und Behandlung ein langer und mühsamer Prozess voran, der dadurch geprägt ist, dass die Patienten und Patientinnen wiederkehrend und häufig fordernd unterschiedlichste körperliche Symptome präsentieren, für die keine körperliche Ursache gefunden werden kann. Durch die neue "Diagnose der Somatischen Belastungsstörung (SSD) im DSM-5, die eine Diagnostik über Positivkriterien wie unverhältnismäßige symptombezogene Sorgen und Gedanken und eine übermäßiger Beschäftigung mit diesen ermöglicht, soll dieser Prozess verkürzt werden und eine praxisnähere Diagnostik ermöglicht werden.

Frage: Wie schätzen Hausärzte und Hausärztinnen das neue Konzept der SSD im DSM-5 ein? Welche Möglichkeiten und Bedenken sind mit den Neuerungen verbunden.

Methode: Es wurden semistrukturierte Leitfaden-Interviews mit neun Hausärztinnen und fünf Hausärzten geführt. Die Leitfäden basieren auf den Ergebnisse aus 6 Fokusgruppen mit Hausärzten und Hausärztinnen. Die Gespräche wurden aufgenommen, transkribiert und von zwei Forscherinnen inhaltsanalytisch induktiv und deduktiv kodiert.

Ergebnisse: Die qualitative Auswertung der vorliegenden Daten zeigt bis dato, dass die Hausärztinnen und Hausärzte sehr unterschiedlich auf die Neuerungen in den Diagnosekriterien reagieren. Teilweise ist die Reaktion sehr positiv und es besteht die Hoffnung, dass die neue Diagnose durch die Verwendung der Positivkriterien besser zur subjektiven Wahrnehmung passt und die Praxisrealität besser abbilden kann. Andere Hausärztinnen und Hausärzte wiederum sehen sie als unnötige Veränderung an, bei der zunächst Abrechnungsfehler befürchtet werden oder die Sorge geäußert wird, dass somatische Erkrankungen übersehen und die Patientinnen und Patienten zu schnell in eine psychosomatische Ecke "abgedrängt" werden könnten.

Diskussion: Die neue SSD Diagnose könnte zu einer praxisnäheren Diagnostik der Patienten und Patientinnen führen. Ebenso kann durch die Studie deutlich werden, wo es noch Verbesserungswünsche und die Notwendigkeit der Unterstützung zum adäquaten Gebrauch der Diagnosemanuale gibt. Damit kann ein Beitrag zur schnelleren und besseren Versorgung der Patienten mit SSD geleistet werden.

Einfluss des Alters auf soziales Lernen von Placeboeffekten bei Kindern und Jugendlichen

Vick, Ann-Kathrin¹, Mirkes, Marijke¹, Mazurak, Nazar¹, Gulewitsch, Marco D.², Enck, Paul¹, Weimer, Katja^{1,3}

¹Medizinische Universitätsklinik, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Studien an Erwachsenen haben gezeigt, dass der Placeboeffekt durch soziales Lernen, durch direkte oder Video-basierte Beobachtung, hervorgerufen werden kann. In einer experimentellen Studie untersuchten wir, ob Lernen durch Beobachtung auch bei Kindern und Jugendlichen den Placeboeffekt beeinflusst und ob das Alter einen Einfluss hat.

In die Studie wurden 140 Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren (12 ± 3 Jahre, 44% Mädchen) mit ihren Müttern (49 ± 6 Jahre) eingeschlossen und in 5 Gruppen randomisiert. Die Kinder beobachteten eine manipulierte, wirksame Intervention entweder bei der Mutter oder bei einer unbekanntem Frau (trainiertes Modell) jeweils live oder in einem zuvor aufgezeichneten Video. Die Kontrollgruppe erhielt die Intervention ohne vorherige Beobachtungsmöglichkeit. Dieselbe Intervention wurde anschließend bei den Kindern durchgeführt: Auf zwei Feldern auf dem Unterarm wurde dieselbe inerte Salbe mit der Information, dass die eine eine Kontrollsalbe und die andere eine schmerzlindernde Salbe sei, appliziert. Mithilfe einer Thermode wurden dann auf beiden Felder jeweils acht Hitzereize appliziert und anhand einer VAS von 0 bis 10 bewertet. Die Erwartungen der Probanden (VAS) sowie psychologische Fragebögen (STAI-C, LOT-R, IRI) wurden erhoben. Die Teilnehmer zeigten eine signifikante Schmerzreduktion (Placeboanalgesie) nach Applikation der inerten im Vergleich zur Kontrollsalbe, sowohl wenn sie eine unbekanntem Frau live oder in einem Video beobachteten (gepaarte t-Tests: alle $p < .01$) als auch dann, wenn sie nur die Instruktion erhielten ($p < .001$), aber nicht, wenn sie die eigene Mutter beobachteten. Je älter die Kinder waren, desto weniger glaubten sie an die Wirksamkeit der Kontrollsalbe ($r = -.335$, $p < .001$) und desto ängstlicher, optimistischer und empathischer waren sie (alle $p < .05$). Das Alter korrelierte jedoch in keiner der Gruppen mit den Bewertungen der Salben oder dem Ausmaß der Placeboanalgesie (alle $p > .05$).

Wie bei Erwachsenen kann eine Placeboanalgesie durch die Beobachtung einer vermeintlich wirksamen Behandlung auch bei Kindern und Jugendlichen induziert werden. Obwohl das Alter mit Faktoren korreliert, für die ein Einfluss auf die Placeboanalgesie bei Erwachsenen gezeigt wurde, korreliert bei Kindern und Jugendlichen das Alter selbst nicht mit der Placeboanalgesie. In weiterführenden Studien sollte der praktische Einsatz von Videos zur Verbesserung von Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen untersucht werden.

Peripheral levels of endocannabinoids and growth factors in fibromyalgia

David, Baumeister¹, Jonas, Tesarz¹, Sabrina, Berens¹, Yuanjun, Dong¹, Eich, Wolfgang¹

¹Medical Hospital, University of Heidelberg, Department of General Internal Medicine and Psychosomatics, Heidelberg, Deutschland

Objectives: The search for adequate biomarkers and molecular pathways of fibromyalgia has increasingly focused on the endocannabinoid system as well as growth factors. Whilst some evidence for altered for central alterations in these biomarkers has been obtained, they have not been systematically assessed in the periphery and research has produced mixed results.

Methods: We measured peripheral endocannabinoids (ECs), including 2AG and AEA, the EC precursor arachidonic acid (AA), the EC-related fatty acid PEA, as well as two growth factors, BDNF and NGF, in 89 fibromyalgia patients and 31 healthy controls. In addition to ANCOVA controlling for potential confounders, Bayesian approaches including Monte Carlo Markov Chain were undertaken to verify credibility of findings.

Results: There were no significant group differences for 2AG, AEA, AA, PEA, BDNF or NGF. Bayesian statistics were congruent with frequentist statistics.

Conclusion: Considering the considerable sample size and rigorous methodology in the present study, as well as the employment of more informative statistical methods, these findings suggest that peripheral measures of endocannabinoids and nerve growth factors are

- a) not viable as biomarkers of fibromyalgia an.
- b) are unlikely to deliver mechanistic molecular insight into the pathophysiology of fibromyalgia.

Whilst central measures may be more useful regarding the latter point, cerebrospinal fluid samples are unlikely to become a feasible clinical option.

Cyberchondria: Nutzung von Online-Gesundheitsdiensten durch Hypochonder und Nicht-Hypochonder im Vergleich

Eichenberg, Christiane¹, Schott, Markus¹

¹Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund: Cyberchondria bezeichnet das Phänomen bei dem Betroffene bedingt durch online recherchierte Informationen Ängste um ihre Gesundheit entwickeln. Bis dato existieren zu diesem Problemfeld nur sehr vereinzelte Studien, ausführliche Forschung fehlt weitgehend.

Ziel: Die vorliegende Studie zielte darauf ab, die Nutzungsmuster bei Online-Gesundheitsrecherchen der Probanden und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und das Verhalten zu untersuchen.

Methoden: Eine Online-Umfrage mit $N=471$ Teilnehmer wurde durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf verschiedenen deut-

schen Online-Gesundheitsforen veröffentlicht. Anhand des IAS-Score wurde bei einem Viertel der Teilnehmer Hypochondrie beziehungsweise der Verdacht auf Hypochondrie festgestellt. Danach wurden diese Gruppen mit Internetnutzern, die keine Hinweise auf Hypochondrie zeigten, in Bezug auf ihr gesundheitsbezogenes Online-Verhalten verglichen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass Personen, die als Hypochonder eingestuft wurden, dazu neigten, ihre eigenen akuten ($p < .001$) und chronischen Symptome ($p < .001$) signifikant häufiger als Nicht-Hypochonder online zu recherchieren. Darüber hinaus gaben Hypochonder an, mehr Online-Gesundheitsdienste zu konsultieren ($p < .001$) und bewerteten sie als zuverlässiger im Vergleich zu Personen ohne hypochondrische Tendenzen. Schließlich wurden die Reaktionen von Hypochonder auf die Online-Gesundheitsrecherche untersucht. Es zeigte sich, dass Hypochonder nach einer Online-Recherche die Beratung durch einen Arzt ($p < .001$) oder die Bestellung von Medikamenten ($p = .03$) signifikant häufiger in Anspruch nahmen als Nicht-Hypochonder.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse implizieren, dass Online-Gesundheitsdienste dysfunktionale Verhaltensmuster bei Hypochondern aggravieren.

Effektivität einer stationären multimodalen psychosomatischen Therapie für Patienten mit funktionellen Schwindelbeschwerden

Limburg, Karina^{1,2}, Schmid-Mühlbauer, Gabriele¹, Sattel, Heribert¹, Dinkel, Andreas¹, Radziej, Katharina^{1,2}, Gonzales, Melanie¹, Ronel, Joram¹, Lahmann, Claas³

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Klinikum der Universität München, Ludwig Maximilians-Universität, München, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Funktionelle Schwindelbeschwerden sind häufige und stark beeinträchtigende Beschwerden, deren Behandlung als schwierig gilt. Unser Ziel war, die Effektivität einer stationären multimodalen psychosomatischen Therapie für Patienten mit funktionellen Schwindelbeschwerden in der Reduktion der schwindelbezogenen Beeinträchtigung, Symptomschwere und damit zusammenhängender Psychopathologie zu untersuchen. Zusätzlich sollte die Rolle der Symptomschwere und des körperbezogenen Kontrollerlebens in der Vorhersage von Verbesserung untersucht werden. Dazu führten wir eine nicht-randomisierte klinische Untersuchung durch.

Wir schlossen $n = 72$ Patienten mit funktionellem Schwindel als Leitsymptom und verschiedenen psychopathologischen und/oder somatischen Komorbiditäten, die zur stationären Behandlung aufgenommen worden waren, in die Untersuchung ein. Pati-

enten beantworteten Selbstbeurteilungsinstrumente zur schwindelbezogenen Beeinträchtigung (VHQ), Somatisierung (PHQ-15), Depression (BDI-II), Angst (BAI), gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36), und zum körperbezogenen Kontrollerleben (KLC) zum Zeitpunkt der Aufnahme (T0), Entlassung (T1) und 6 Monate nach Entlassung (T2).

Es ergaben sich moderate Effekte für die Reduktion der schwindelbezogenen Beeinträchtigung (T0-T1: $g = -0.60$, T0-T2: $g = -0.67$) und kleine Effekte für die Verbesserung der Somatisierung (T0-T1: $g = -0.29$, T0-T2: $g = -0.24$), Depression (T0-T1: $g = -0.41$, T0-T2: $g = -0.28$) und gesundheitsbezogenen Lebensqualität (T0-T1: $g = 0.43$, T0-T2: $g = 0.49$) von T0 zu T1 und T0 zu T2. Ein internes körperbezogenes Kontrollerleben sagte eine klinisch relevante Verbesserung der schwindelbezogenen Beeinträchtigung vorher.

Die Befunde belegen, dass stationäre psychosomatische Therapie für Patienten mit funktionellen Schwindelbeschwerden wirksam sein kann. Internales körperbezogenes Kontrollerleben scheint ein wichtiger Prädiktor der Verbesserung zu sein.

Künstlerische Therapien in der multimodalen Schmerztherapie im stationären Setting

Schulze, Constanze¹, Schoch, Kerstin¹, Seifert, Katrin¹, Kayser, Hubertus¹

¹Hochschule für Künste im Sozialen, Institut für Kunsttherapie und Forschung, Ottersberg, Deutschland

Zusammen mit psychologischen Faktoren, die an chronischen Schmerzen beteiligt sind, interessieren auch psychosoziale und soziale Faktoren und deren Relationen. Diese werden gerade in multimodalen Therapiekonzepten / MMST ausdrücklich beachtet. Künstlerische Therapien bieten hierbei besondere Potenziale, indem sie erweiterte Interaktionserfahrungen ermöglichen und zur Aktivierung der Selbstwahrnehmung im Gruppenkontext beitragen.

Kohäsion ist im Wirkfaktorenkonzept (nach Yalow) ein wesentlicher und zugleich heterogen diskutierter Wirkfaktor. Kohäsion als gruppenimmanenter Wirkfaktor ist hilfreich für die Entwicklung günstiger Gruppenpressen. Ebenso begünstigt sie die Entfaltung weiterer wichtiger Wirkfaktoren in der Gruppe. Das Konstrukt der Gruppenkohäsion scheint für die Untersuchung des Stellenwertes künstlerisch-therapeutischer Interventionen in der MMST geeignet.

Frage einer Studie im Mixed-Methods-Design lautet, inwieweit verändert sich innerhalb der Künstlerischen Therapien im Rahmen multimodaler Schmerztherapie die Einschätzung der Gruppenkohäsion. Dabei werden zwei Hypothesen zu Grunde gelegt: 1.) Künstlerisch-therapeutische Interventionen fördern in besonderem Maße die Wahrnehmung der Kohäsion bei den Patienten. 2.) Die Einschätzung der Gruppenkohäsion sowohl aus Patientensicht als auch aus Therapeutesicht variiert in Abhängigkeit zu verschiedenen Indikationsgruppen in der MMST.

Die Studienteilnehmer (N = 100) sind stationär in der MMST in der Paracelsus-Kliniken Bremen aufgenommen. Im Rahmen der 15-tägigen Behandlung werden jeweils 2 X (à 90 Min) Kunsttherapie und 2 X (à 90 Min) Theatertherapie manualisiert angeboten. Nach jeder Sitzung werden der Gruppenfragebogen (GQ-D) eingesetzt und anhand des IIGART-Manuals (Interaction in Group Art Therapy) die Interaktionen im Therapieverlauf strukturiert beschrieben. Zusätzlich werden der Dt. Schmerzfragebogen (DSF), sowie der Scherzverarbeitungs-Fragebogen (FESV) verwendet. Schließlich werden die einzelnen Sitzungen der künstlerischen Therapien per Video aufgezeichnet.

Die Studie liefert insgesamt einen Beitrag zur fundierten Implementierung der Künstlerischen Therapien in die MMST. Indem sie zugleich das Vorgehen künstlerisch-therapeutischer Interventionen vermittelbar macht, formuliert sie wichtige Grundlage für weitere Studien zur Wirksamkeit in multimodalen Settings.

Langfristige Arbeitsunfähigkeit und Fragen der beruflichen Integration - psychosoziale Beratung im Netzwerk der ambulanten Behandler, Institutionen und Arbeitgeber

Ameit, Ulrike¹

¹MVZ für Körperliche und Psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Diplom-Sozialarbeiterin, Systemische Familien- und Institutionsberatung, Cuxhaven, Deutschland

Die Zahl der langfristigen Arbeitsunfähigkeiten hat ein besorgniserregendes Maß angenommen und stellt auch die ambulanten Behandler der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin vor große Herausforderungen.

Ein Modell der psychosozialen Beratung - im Netzwerk mit den Behandlern, dem betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) der Arbeitgeber und den Institutionen der Rehabilitation und des Sozialrechts - wird aus Sicht eines großen ambulanten MVZ für körperliche und psychische Gesundheit vorgestellt.

Patientenbegleitung im Medizinischen Versorgungszentrum für körperliche und psychische Gesundheit

Teyke, Imke¹

¹MVZ für Körperliche und Psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Patientenbegleitung als Kompetenzbereich wird immer wichtiger, weil sie in einem Gesundheitswesen, das durch die Zunahme chronisch kranker Menschen, durch breit gefächerte Versorgungsstrukturen und durch wachsende Patientenorientierung gekennzeichnet ist, einen enormen Beitrag leisten kann.

An Schnittstellen der Versorgung werden Therapie- und Sozialmaßnahmen koordiniert und organisiert. Neben der Entlastung der Ärzte und Therapeuten sind eine Verringerung von Patientenabbrüchen und eine gesteigerte Patientenzufrieden-

heit zu vermerken. Über Ablauf, Inhalt und weitere Erfahrungen mit Medizinischen Fachangestellten als Patientenbegleiter soll berichtet werden.

Interventionen der Sozialberatung - multimodale stationäre Behandlung in der Psychosomatischen Akut-Klinik Kassel-Bad Wilhelmshöhe

Kaukars, Sandra¹

¹Psychosomatische Akut-Klinik Kassel-Bad Wilhelmshöhe, Sozialberatung, Kassel-Wilhelmshöhe, Deutschland

Akutstationäre psychosomatische Medizin benötigt ein multimodales biopsychosoziales Behandlungskonzept, sowie die Ressourcen eines multifunktionalen und - professionellen Teams. Es wird am Beispiel einer Fallpräsentation das Ineinandergreifen der Professionen - hier im Speziellen die sozialen und psychosozialen Prozesse im Bereich der Sozialberatung - während der psychosomatisch psychotherapeutischen Behandlung in der Psychosomatischen Akut-Klinik Kassel-Bad Wilhelmshöhe, dargestellt. Im Verlauf der biopsychosozialen Gesamtbehandlung der Patienten, wird durch Externalisierung von speziellen Fragestellungen, die primär Beratung in Bezug auf berufliche, soziale, familiäre und psychosoziale Problemlagen erfordern, an die Sozialberatung vermittelt.

Dabei werden auch - eingebunden in das Gesamtbehandlungskonzept der einzelnen Patienten - Interventionen und Leistungen der Einrichtungen des Sozialrechts und deren Beantragung in die Wege geleitet.

Im Rahmen der therapeutischen Interventionen werden mit den entwickelten Ergebnissen und Lösungsvorschlägen, unter Einbeziehung der persönlichen Anpassungsfähigkeit der Patienten, die konkreten Umsetzungsstrategien entwickelt.

Ambulante Behandlung von Menschen mit Sprachbarrieren - Kunsttherapie in der psychosomatischen Versorgung - Gruppenangebote als Chance

Reuther, Stefanie¹, Emmelin, Ourielle¹

¹MVZ für Körperliche und Psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Die Kunsttherapie soll hierbei ressourcenaktivierend wirken und die Teilnehmer durch Anregung von Toleranz, Emotionsregulation, Austausch und Zusammenarbeit an einem gemeinsamen Projekt zu dem Thema "innerer Beschützer" arbeiten. Die Gruppe soll hierbei als Spiegelbild agieren und so zur persönlichen Reflexion und Modifikation der eigenen Handlungen anregen. Die Kunst wird neben der Sprache ein weiteres Mittel der Kommunikation. Durch die eigenständige Planung und Durchführung erfahren die Teilnehmer Selbstwirksamkeit und erfragen ihre eigenen Fähigkeiten, die sie bis zu diesem Zeitpunkt unterstützt haben.

Ressourcen und Resilienz werden auch für die Zukunft bewusst gemacht und gestärkt.

Primäres Ziel ist dabei Strukturierung, Stabilisierung, Ressourcenförderung und Stärkung der Sozialkompetenz und soziale Integration durch die Arbeit an einem gemeinsamen Projekt.

Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen

Behrendt, Julia¹

¹MVZ für Körperliche und Psychische Gesundheit Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Traumatisierungen in Kindheit und Jugend haben komplexe Folgen für die weitere Entwicklung. Es zeigen sich unmittelbare Traumafolgestörungen, Komorbiditäten, Entwicklungsverzögerungen und Persönlichkeitsveränderungen. Diese Kinder und Jugendlichen zeigen oft Störungen in der Selbst-, Affekt- und Impulsregulierung. Frühe traumatisierende Belastungen führen zu unzureichenden Fähigkeiten der Selbstregulation.

Mit speziellen Testverfahren wird die Traumabelastung bei Kindern und Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung und in der Patientenpopulation einer Kinder- und Jugendpsychiatrie - psychosomatischen Versorgungspraxis untersucht. Es werden traumatherapeutische Ansätze und eine Evaluation der Behandlungseffekte vorgestellt.

Zur hausärztlichen Versorgung von Asthmapatienten in Bayern - eine Auswertung von Daten aus dem Disease Management Program

Schneider, Antonius¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland

Anhand einer Auswertung von Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird die primärärztliche Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen des Disease Management Programms Asthma (DMP Asthma) aufgezeigt. Es konnten die Daten von 100.042 Patienten ausgewertet werden, wobei 18.903 Patienten als Kohorte über fünf Jahre beobachtet wurden. Insgesamt zeigt sich seit Einführung des DMP eine Verbesserung der leitliniengerechten medikamentösen Therapie und eine Abnahme der Hospitalisierung. Allerdings nehmen mit insgesamt nur 23,4% nach wie vor zu wenig Patienten an Schulungsprogrammen teil. Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung psychosomatischer Aspekte diskutiert.

Diagnostik und Behandlung des Asthma bronchiale aus psychosomatischer Sicht - was hat sich in 30 Jahren geändert, was ist gleich geblieben?

Deter, Hans-Christian¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Berlin, Deutschland

Einführung: Das Asthma bronchiale gilt seit langem als Beispiel für eine psychosomatische Erkrankung. Die Frage war, haben sich seit den letzten Jahren die diagnostischen und therapeutischen Konzepte aus psychosomatischer Sicht geändert.

Ergebnisse: Die heutigen Bedingungen der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Asthma bronchiale sollen hinsichtlich psychosomatischer Aspekte mit der Situation vor 30 Jahren verglichen werden. Es werden pulmonologische und psychosomatische Befunde von 144 Asthmapatienten dargestellt, die in 52 Fällen 1985 psychosomatisch behandelt worden waren (Deter, Springer 1986, e-book). Die damaligen psychosomatischen Behandlungsoptionen sollen mit der aktuellen Situation in Deutschland verglichen werden. Die heutige Sichtweise und Schwerpunktbildung hinsichtlich Compliance, Raucherentwöhnung, Akutbehandlung im Asthmaanfall und Krankheitsedukation wird dargestellt. Psychisch stärker belastete Patienten bedürfen einer zusätzlichen psychosomatischen auf den Einzelfall ausgerichteten psychotherapeutischen Behandlung.

Schlussfolgerungen: Hieraus ergeben sich neue Sichtweisen und Herausforderungen für die Ausbildung, Klinik und Praxis der bei dieser Patientengruppe psychosomatisch und pulmonologisch tätigen Ärzte, die von den entsprechenden Fachgesellschaften vermittelt werden sollten.

Experten versus Betroffenen-Perspektive: Burnout, was ist das?

Hillert, Andreas¹, Bäcker, Klaus², Weiß, Sabine³

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland,

²Medicaltex GmbH, München, Deutschland, ³LMU-München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland

Hintergrund: Quasi in Konkurrenz zur DSM und ICD-Terminologie etablierte sich Burnout (BU) von 1974 (Erstpublikation) bis heute als ein oft analog depressiver Störung gebrauchtes, von Betroffenen als Folge anhaltender (beruflicher) Überlastung erlebtes Diagnose-Äquivalent. Auf Metaebene als Sammelbegriff für Nebenwirkungen aktueller Fehlentwicklungen in der Arbeitswelt (Beschleunigung, zunehmender Druck, abnehmende Sicherheiten) vieldiskutiert, imponiert das BU-Phänomen einerseits als prägnantes Bild, andererseits blieben die diesbezüglichen Konzepte ebenso vage wie darauf bezogene präventive und therapeutische Strategien.

Methode: Etablierten BU-Fragebögen vermengen - mitunter in Einzelfragen - Symptomatik und individuelle Kausalattribution. Im Rahmen eines Online-Projektes (Stress-Monitor) wurden >40.000 in der Industrie und als Beamte tätige berufstätige Personen befragt, wobei parallel ein Screening psychischer Erkrankung (ADI) sowie eine Erfassung von Stress- und Gratifikationserleben (ERI) und subjektiver Störungsmodelle (BU-Identifikation) erfolgte.

Ergebnisse: Zwischen den Kategorien Depression sowie der subjektiven Identifikation als ausgebrannt und/oder burnout gibt es erhebliche Schnittmengen: so erleben sich von im dem Screening nach depressiven Befragten knapp 80% als ausgebrannt und 55% als burnout. Umgekehrt ist jeder 6. sich ausgebrannt und jeder 2-3 sich BU erlebende Teilnehmer dem Screening nach depressiv. Die meisten Ausgebrannten waren demnach nicht erkrankt. BU-Identifikation, bei vergleichbaren Depressions-Werten, unterscheidet sich u.a. im Vergleich unterschiedlicher Berufsgruppen, was auch für die Korrelation von BU-Identifikation und Gratifikations(krisen)erleben gilt.

Implikationen: BU ist aus der Betroffenen-Perspektive heraus konzeptualisiert (nicht die Symptomatik, die Ätiologie ist zentral!) und unterscheidet sich somit diametral vom deskriptiv-symptombezogenen Ansatz DSM/ICD-F-Diagnosen. Dass sich mehr Befragte als ausgebrannt denn als BU erleben und letzteres höhere mit Depressionskriterien korreliert verweist auf die das von diversen soziokulturellen Aspekten determinierte Assoziations-Potential der Begriffe. Das Burnout-Konzept der DGPPN (BU als Risikozustand) wird durch die vorliegenden Daten nicht bestätigt. Vielmehr stellt sich BU als berufsgruppen-spezifische Akzente integrierendes subjektives Störungsmodell dar.

Die Bedeutung des Konstrukts Hochsensibilität in der klinischen Praxis

Tillmann, Teresa¹, Kiel, Ewald¹, Weiß, Sabine¹, Hillert, Andreas²

¹Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für

Schulpädagogik, München, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Sensory-Processing Sensitivity, zu Deutsch *Hochsensibilität (HS)*, geht in seinem heutigen Verständnis auf Aron und Aron (1997) zurück, die sich auf Befunde zur Temperamentsentwicklung bei Erwachsenen und Kindern beziehen (Zusammenfassung s. Belsky & Pluess, 2009). Der Begriff soll interindividuelle Unterschiede in der Fülle und Tiefe von sensorischen Informationsverarbeitungsprozessen bezeichnen. Schätzungen zufolge seien etwa 15-25% aller Menschen von HS betroffen, die auf dieser Grundlage schneller einen Zustand von Überstimulation erreichen, teilweise einhergehend mit psychischen und psychosomatischen Symptomen. Diese Hypothese wurde in der Wissenschaft und Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Auch HS wurde als bio-psycho-soziales Modell postuliert, demnach interagieren hier gene-

tisch-biologische Veranlagung und individuelle Lerngeschichte (siehe z.B. Aron, Aron, & Davies, 2005). Wissenschaftlich häufig mit HS in Verbindung gebrachte Störungen sind insbesondere Angst und Zwang (vgl. Aron, 2010). Empirische Annäherungen an diese Zusammenhänge sind allerdings bislang nur im Kontext von Analysen der Konstruktvalidität zu finden. Systematische Untersuchungen im klinischen Kontext fehlten bislang. Vor diesem Hintergrund wurde eine Studie konzipiert (Projektlaufzeit bis Ende 2018), in deren Rahmen eine klinische ($n=ca. 100$) mit einer nicht-klinischen ($n=ca. 200$) Lehrerstichprobe verglichen werden. Die empirische Grundlage bilden quantitativen Daten in Form von Fragebögen (u.a. BDI-II, DASS) und Ergänzungen durch klinische Daten (u.a. Diagnose, Therapieverlauf). Erste Ergebnisse (auf Teilstichprobenbasis) konnten einen Unterschied hinsichtlich der Verteilung der Durchschnittswerte auf der HS-Skala zwischen beiden Stichproben zeigen ($p < .001$; Kolmogorov-Smirnov Test), wobei die der klinischen Stichprobe höher sind als in der Vergleichsstichprobe ($t(212)=5.28, p < .001$). Auch wurden Befunde zu Korrelationen mit Depression ($r=.50$) und Angst ($r=.52, p < .001$) repliziert; wobei nur Angst zur Varianzaufklärung innerhalb HS beiträgt ($R^2=.30$; $F(3, 209)=29.55, p < .001$). Zusätzlich konnten Zusammenhänge zu dysfunktionalen Mustern, wie Resignation ($r=.46$) und Risikovermeidung ($r=.42, p < .001$), empirisch bestätigt werden. Erste Ergebnisse in Zusammenhang mit Diagnosekriterien des ICD und u.a. Daten zum Therapieverlauf werden vorgestellt. Konsequenzen für die psychosomatische sowie therapeutische Behandlung werden reflektiert und diskutiert.

Gesellschaftlicher Trend oder nosologische Entität: Brauchen wir eine Diagnose Orthorexia nervosa?

Greetfeld, Martin¹, Schlegl, Sandra², Voderholzer, Ulrich¹

¹Schön Klinik Rosenneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Psychiatrie und 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“). Auch in diesem Kontext kommt dem Konstrukt der Orthorexia nervosa, 1997 von Steven Bratman eingeführt, zunehmend gesellschaftliches, aber auch wissenschaftliches Interesse zu. Mit als spezifisch erachteten Fragebögen wurden Prävalenz zwischen 1-2% und über 50% ermittelt, je nach Instrument und untersuchter Population. Der hohe Grad an Ich-Syntonie der Orthorexie erschwert die Anwendung des Kriteriums subjektiver Leidensdruck“ zur Einordnung als pathologisches Phänomen. Zudem wird die Frage, ob Orthorexia nervosa eine eigene nosologische Entität ist, kontrovers diskutiert.

Methoden: Es wird ein Überblick über die aktuelle Literatur zur Orthorexie gegeben. Ferner werden Daten von 400 konsekutiv

stationär aufgenommenen Patienten mit Essstörungen und anderen psychosomatischen Erkrankungen anhand der publizierten Fragebogeninstrumente präsentiert.

Ergebnisse: In der Literatur wird das Phänomen der Orthorexia nervosa zwischen Essstörungen und Zwangsstörungen eingeordnet. Eigene Daten zeigen, dass sich auf der Grundlage von Fragebögen, die in Normalpopulationen ca. 2% der Befragten als pathologisch klassifizieren, orthorektisches Ernährungsverhalten bei Anorexia nervosa in 37,5% der Fälle, bei Bulimia nervosa bei 25,5% bei Depression bei 2 % und bei Zwangsstörung bei 3,4% findet.

Diskussion: Orthorektisches Ernährungsverhalten ist insbesondere bei Patienten mit Essstörungen ein häufiges Phänomen, welches der Kliniker gezielt explorieren sollte, um die zu Grunde liegenden Einstellungen und Motive in die Therapie einbeziehen. Allerdings ist Vorsicht geboten, populäre Ernährungstrends - meist ohne subjektiven Leidensdruck - zu pathologisieren. Stark ausgeprägte Formen orthorektischen Ernährungsverhaltens mit deutlichen somatischen und psychosozialen Folgen beim Betroffenen finden Abbildung in unseren bereits existenten diagnostischen Entitäten.

Was kann aus dem Spektrum psychischer Störungen (nicht) online behandelt werden?

Sprick, Ulrich¹, Köhne, Martin²

¹St. Alexius/St. Josef-Krankenhaus Neuss, Ambulanzen und Tageskliniken, Neuss, Deutschland, ²St. Alexius/St. Josef-Krankenhaus Neuss, Neuss, Deutschland

Mittlerweile wurde in vielen Ländern online gestützte Psychotherapie in ganz unterschiedlichen Settings angewandt. Das Spektrum umfasste hierbei therapeutengestützte Online-Therapie bis hin zur Selbsthilfe über das Internet. Hierbei stellt sich die Frage, ob die Einsetzbarkeit von online-gestützten Therapien Grenzen hat und welche Gruppen von Patienten besonders profitieren bzw. eben keinen besonderen Profit von der Online-Therapieform haben. Des Weiteren stellt sich die Frage ob bzw. welche Kontraindikationen für eine Online-Therapie bestehen.

In der Cyberambulanz“ des Ambulanten Zentrums am St. Alexius/St. Josef Krankenhaus in Neuss wurden Erfahrungen mit über 100 Patienten mit Depression oder Angststörungen unter Verwendung des therapeutengeleiteten internetgestützten Psychotherapieprogramms net-step“ gemacht. In Vorgesprächen zeigte sich hierbei, dass nicht alle Patienten für eine Online-Therapie geeignet schießen. So wurden Patienten mit ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen oder Doppelerkrankungen von einer online-Therapie ausgeschlossen und mit herkömmlicher Face to Face Therapie behandelt. Patienten mit ausgeprägter Suizidalität konnten ebenfalls nicht ambulant online behandelt werden. Patienten mit solitärer Störung einer Depression oder einer sozialen Phobie oder einer Panikstörung profitierten von einer online-gestützten Therapie dagegen im selben Maße wie Patienten, die mit einem herkömmlichen Face to Face Setting therapiert wurden.

Der Zufriedenheitsgrad von Patienten, die mit der online-gestützten therapeutengeleiteten Therapie „net-step“ behandelt wurden, war sehr hoch. Über 90 % der Patienten, die online behandelt wurden, würden dieses Therapieverfahren, falls verfügbar, erneut wählen oder einem Freund oder einem Angehörigen empfehlen. Internationale Metaanalysen bestätigen, dass online-gestützte Psychotherapien insbesondere bei Angststörungen, Posttraumatischer Belastungsstörung, Depression und auch Suchterkrankungen erfolgreich sind. Weniger erfolgreich sind online-gestützte Therapien bei Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen. Der Effektivitätsgrad hängt bei Online-Verfahren aber auch vom genutzten Setting ab. So sind therapeuten-gestützte Online-Verfahren in der Regel effizienter als reine Selbsthilfe. Besonders hohe Effektivitätsraten haben auch Kombinationstherapien (blended therapies), welche die Vorteile einer Face to Face Therapie und Online-Therapie vereinen.

Can we translate psychotherapy for somatoform disorders into mainstream care?

Burton, Chris¹

¹Northern General Hospital, Academic Unit of Primary Medical Care, Sheffield, Vereinigtes Königreich

Treatment of somatic symptom and related disorders accounts for a large proportion of healthcare use in all settings. We need to develop effective interventions, which can be delivered at scale, especially in countries with limited integration of psychosomatic medicine. In this lecture I will address three particular problems: recognising somatic symptom & related disorders; overcoming the question of “mind or body?” in referring patients for psychological treatment; and developing psychologically informed treatments for use in generalist and medical specialist practice.

Das Med-Psych-Netzwerk - ein Institutionen übergreifender Ansatz der personalisierten psychosomatischen Versorgung

Leue, Carsten¹

¹Universität Maastricht, Department of Psychiatry and Psychology, Maastricht, Niederlande

Funktionelle somatische Erkrankungen gehören mit oder ohne Psychopathologie zu den meist vorkommenden Störungen mit denen Patienten Haus- oder Fachärzte konsultieren. Sehr häufig ergibt sich ein Verlauf mit multiplen Interventionen, ohne dass es zu einem befriedigenden Therapieresultat kommt. Insbesondere in Fällen komplexer Symptomlage frequentieren Patienten verschiedene medizinische Fachdisziplinen im Krankenhaus und verursachen dennoch im Verlauf als „Drehtürpatienten“ gesellschaftlich relevante Kosten. Am Beispiel des Med-Psych-Netzwerks wird verdeutlicht, wie eine von Institutionen und Fachdisziplinen unabhängige integrale Versorgung die Nachteile monodisziplinärer Ansätze überwindet und Kosten im Gesundheitswesen einspart.

Patientenbezogene Gruppensupervision in der IFA-Gruppe - typische Fallvorstellungen

Ehrig, Christian¹

¹Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Prien am Chiemsee, Deutschland

Die IFA-Gruppe versteht sich als eine patientenfokussierte Gruppensupervision, die auch Ansätze von Selbsterfahrung ermöglichen kann und darf. Aus einer mehrjährigen IFA-Gruppe heraus werden typische und immer wiederkehrende Fall-Themen vorgestellt. In diesen Fallvorstellungen spiegelt sich nicht nur die Not der Patienten und Kollegen im Klinikalltag. Es werden dabei auch immer wieder strukturelle Krankenhausprobleme sichtbar, die mit Teamkonflikten, der Klinikhierarchie bzw. der Personalnot zu tun haben. Es wird diskutiert, wie im Rahmen einer IFA-Gruppe mit diesen strukturellen Problemen angemessen umgegangen werden soll. Und es werden die Implikationen für die Anforderungen an die entsprechenden fachlichen Kompetenzen und die Ausbildungspraxis der IFA-Gruppenleiter erwohnen.

Der Ebenenwechsel in der IFA-Gruppe unter besonderer Berücksichtigung von Impact Techniken

Nieswandt, Jens¹

¹Psychotherapiepraxis, Stralsund, Deutschland

„Ein-Druck machen“- Ein Herzstück der Interaktionellen Fallarbeit, stellt der sog. Ebenenwechsel dar, welcher je nach Art und Weise seines Einsatzes, auch ein deutliches Unterscheidungsmerkmal zu anderen Formen der Fallbesprechung (Supervision, Balint, Intervention etc.) darstellt. Durch die in der Gruppe spielerisch bearbeiteten Fallanteile kann der Fallvorsteller eine neue, andere Distanz zu sich und seinem Patienten einnehmen (reframing). Dies hat den großen Vorteil, gegenüber den sonst üblich rein verbal geführten Fallvorstellungen, dass die begleitende Emotion besser zu erleben und zu bearbeiten sind. Hinzu kommt, dass die eingesetzten Symbole, Impacts etc. im Gedächtnis besser als Worte gespeichert werden. Dieser Ebenenwechsel ist häufig mit Spiel und Spaß verknüpft, so dass die Lösungen für den Fallvorsteller emotional entlastend, nachhaltig und absolut pragmatisch sind. Aus kognitionspsychologischer Sicht werden so alte Denk- und Reaktionsmuster (Schemata) im Therapeuten in Bewegung gebracht und aktiviert, somit wird Kreativität für den therapeutischen Prozess freigesetzt.

Balint und Supervision - Supervision von Balintgruppen

Bergmann, Günther¹

¹Deutsche Balint Gesellschaft, Heidelberg, Deutschland

Die Balintgruppe wird häufig im Kontext mit der Supervision benannt. Der Vortrag dient der begrifflichen Klärung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Balintarbeit und Supervision. Allgemeine Rahmenbedingungen und Leitgedanken werden ebenso wie die Richtlinien der Internationalen Balint Federation (IBF) für die Ausbildung von Balint-Gruppenleitern präsentiert und reflektiert.

Die Supervision von Balintgruppen als einer speziellen Gruppenform wird diskutiert. Struktur- und Inhaltsperspektiven spielen eine Rolle. Verschiedene methodische Zugangsmöglichkeiten werden erläutert.

Wie bedeutsam ist der Balintgruppenleiter?

Flatten, Guido¹, Tschuschke, Volker²

¹Euregio Institut für Psychosomatik und Psychotraumatologie, Aachen, Deutschland, ²Medizinische Psychologie, Universität Köln, Deutschland

Hintergrund: Balintgruppen sind in Deutschland Bestandteil der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und fokussieren auf die Entwicklung einer reflektierten und professionellen Beziehungsgestaltung. Die differentielle Wirksamkeit von Balintgruppen ist bei teilnehmenden Ärzten auf unterschiedlichen Lerndimensionen des BG-F darstellbar. Die curriculäre Ausbildung zum Balintgruppenleiter erfolgt in speziellen Leiterseminaren der Deutschen Balintgesellschaft. Untersuchungen zum Einfluss des Balintgruppenleiters auf die Wirkeffekte von Balintgruppen liegen bislang nicht vor.

Methode: In einer Studie mit 1400 ärztlichen Teilnehmern von 352 unterschiedlichen Balintgruppen wurde der Einfluss des Gruppenleiters auf die Lerndimensionen des Balintgruppenfragebogens BG-F untersucht. Die Auswertung erfolgte mittels Clusteranalyse und mixed model Analysen.

Ergebnisse: Die Clusteranalyse unterscheidet zwischen zwei Leitergruppen unterschiedlicher Effektivität. Der Einfluss des Gruppenleiters zeigt signifikante Effekte auf den drei Dimensionen des BG-F:

- (1) Reflektion der Übertragungsdynamik in der Arzt-Patient-Beziehung“;
- (2) Emotionales und kognitives Lernen“ und
- (3) Fallspiegelung in der Gruppendynamik“.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Studie unterstreichen die Bedeutung einer Qualitätssicherung in der Leitung von Balintgruppen. Die Befunde sind in Bezug auf internationale Standards für Leiter von Balintgruppen zu diskutieren.

Hohe psychische Belastung arabischsprachiger Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften

Georgiadou, Ekaterini¹, Morawa, Eva¹, Erim, Yesim¹

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

Die Anzahl der Asylbewerber in Deutschland ist seit 2015 stark angestiegen. Asylbegehrende fliehen oft aufgrund kriegerischer Auseinandersetzungen. Es ist bekannt, dass häufige traumatische kriegsbezogene Erlebnisse und die Lebenssituation in ehemaligen Konfliktgebieten Risikofaktoren für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung darstellen. In dieser Studie wurden arabischsprachige Asylbewerber, die in den drei größten Gemeinschaftsunterkünften in Erlangen (Bayern) untergebracht sind, hinsichtlich Posttraumatischer Belastungsstörung (Essener Trauma-Inventar, ETI), Depressivität (Patient Health Questionnaire -Depressionsmodul, PHQ9) und Generalisierter Angst (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7) untersucht.

Zwischen August und September 2016 konnten über alle drei Unterkünfte 56 Personen in die Studie eingeschlossen werden, was einer Teilnahmequote von 83,6% entspricht. Vierunddreißig (60,7 %) der Teilnehmer waren Männer und 33,9 % (n = 19) Frauen. Im Mittel betrug die Aufenthaltsdauer in Deutschland zum Untersuchungszeitpunkt 7,9 Monate (SD = 3,7; Range: 0,5 - 14). Persönlich oder als Zeuge haben 45 (80,4 %) der Teilnehmer ein traumatisches Ereignis erlebt. Über ein Drittel der Teilnehmer (35,7 %, n = 20) erfüllten die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Kriterien für eine moderate Depression (PHQ-9 score \geq 15) erfüllten 20 Teilnehmer (35,7 %), für eine schwere Depression (PHQ-9 score \geq 20) 13 Teilnehmer (23,2 %) und die Kriterien für eine schwere generalisierte Angst (GAD-7 score \geq 15) 15 Teilnehmer (26,8 %). Den cut-off Wert für mindestens ein Störungsbild erfüllten 36 Teilnehmer (64,3 %). Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Prävalenzraten und Symptomausprägungen für alle drei Störungsbilder zwischen Frauen und Männer. Höhere Symptomausprägungen für eine alle drei Störungsbilder korrelierten mit einer kürzeren Aufenthaltsdauer in Deutschland. Arabischsprachige Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften zeigen eine deutlich höhere psychische Belastung als die deutsche Allgemeinbevölkerung. Auch das Leben in Gemeinschaftsunterkünften und der unsichere Aufenthaltsstatus können Stressfaktoren darstellen. Durch stabilere Bedingungen und Aufenthaltstitel kann in Zukunft mit geringeren Prävalenzraten und Symptomausprägungen gerechnet werden.

Projekt Help@App: App-basierte Selbsthilfe für traumatisierte Geflüchtete aus Syrien

Renner, Anna¹, Plexnies, Anna¹, Nagl, Michaela¹, Luck, Tobias², König, Hans-Helmut³, Kersting, Anette¹, Riedel-Heller, Steffi²

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland,

³Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Seit dem Jahr 2014 bilden syrische Menschen die größte Gruppe von nach Deutschland Geflohenen. Im Zeitraum von Januar bis Juli 2017 wurden 28.074 Asylanträge von Syrer/-innen gestellt, was 23,9% der insgesamt in Deutschland gestellten Asylanträge ausmacht. Viele Geflohene tragen Kriegs- und Gewalterlebnisse bis hin zu Folter in sich. Zusätzlich können sequentielle Traumatisierungen auf der Flucht und im Ankunftsland hinzukommen. Diese traumatischen Erfahrungen hinterlassen tiefe Spuren und erhöhen das Risiko, psychisch zu erkranken. Die Prävalenzrate von PTBS bei syrischen Geflüchteten wird in neueren Studien auf etwa 34% geschätzt.

Methodik: Im Projekt HELP@APP wird eine arabischsprachige interaktive Selbsthilfe-App für traumatisierte syrische Geflüchtete in Deutschland entwickelt, die psychische Belastung im Zusammenhang mit Traumatisierung reduzieren soll. Das Projekt ist in zwei Arbeitspakete (AP) unterteilt.

AP 1 entwickelt die verhaltenstherapeutisch orientierte, modular aufgebaute App, die interaktive Elemente zur Psychoedukation sowie zum Umgang mit psychischer Belastung durch Flucht und Traumatisierung enthält. Ergänzt werden die Module durch Selbsttests mit individualisiertem Feedback. Ziel des zweiten Arbeitspakets ist die Prüfung der Wirksamkeit und Kosteneffektivität im Rahmen einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Studie mit drei Messzeitpunkten: vor der Intervention (T0), nach der Intervention (T1, 1 Monat nach Randomisierung), und drei Monate nach der Intervention (T2). Die Interventionsgruppe (IG) erhält dabei vier Wochen lang Zugang zur interaktiven App, während die aktive Kontrollgruppe (KG) psychoedukatives Lesematerial erhält. Dabei soll primär die Verbesserung der posttraumatischen Symptomatik überprüft werden, aber auch Faktoren wie depressive Symptomatik, Lebensqualität, Selbstwirksamkeit oder posttraumatisches Wachstum.

Ergebnisse: Die Evaluationsergebnisse werden voraussichtlich im März 2020 vorliegen. Der vorliegende Beitrag wird sich ausführlich mit der Konzeption und Umsetzung der App-Entwicklung beschäftigen, der Ablauf der Evaluationsstudie wird skizziert.

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie liefern Evidenz, ob die psychische Belastung von syrischen Geflüchteten durch einen App-basierten Ansatz verringert werden kann. Nach erfolgreichem Abschluss des Projekts soll die App kostenfrei zur Verfügung stehen. So könnten Versorgungsdefizite verringert und der Einstieg in eine nötige Behandlung erleichtert werden.

Sind Syrische Geflüchtete mit Aufenthaltstitel psychisch belastet?

Georgiadou, Ekaterini¹, Zbidat, Ali¹, Silbermann, Andrea¹, Morawa, Eva¹, Erim, Yesim¹

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

Seit 2015 wurden in Deutschland 452.981 Erstasylanträge durch Syrer gestellt. In der Literatur zu psychischer Belastung von Syrischen Geflüchteten wird über Prävalenzraten einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) zwischen 20,5 % und 35,7 %, einer Depression zwischen 20 % und 43,9 % und einer generalisierten Angststörung (GAD) zwischen 19,3 % und 26,8 %, berichtet. Über die psychische Belastung syrischer Geflüchteter die bereits einen Aufenthaltstitel in Deutschland besitzen, ist noch wenig bekannt. In dieser Studie untersuchten wir Geflüchtete aus Syrien die bereits einen Aufenthaltstitel besitzen und beim JobCenter in Erlangen gemeldet sind hinsichtlich PTSD (Essener Trauma-Inventar, ETI), Depressivität (Patient Health Questionnaire, PHQ9) und GAD (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7).

Während des Untersuchungszeitpunkts waren 511 Syrische Geflüchtete in Erlangen registriert. An der Untersuchung haben 112 Personen (Teilnahmequote von 21,9 %) teilgenommen; 81 Männer (72,3 %) und 31 Frauen (27,7 %). Das durchschnittliche Alter betrug 32,3 Jahre (SD = 11,2; Range: 18-63). Sie hielten sich im Durchschnitt seit 22,6 Monaten (SD = 5,1, Range: 5 - 47) in Deutschland auf und haben einen Aufenthaltstitel im Durchschnitt nach 8,5 Monaten (SD = 4,8; Range: 0 -26) Aufenthalt in Deutschland erhalten. Die Aufenthaltstitel hatten eine Gesamtgültigkeit für die Dauer von 30,9 Monaten (SD = 10,9, Range: 4 - 49). Ein traumatisches Ereignis haben 86 (77,5 %) der Teilnehmer erlebt, 10 Teilnehmer (10,3 %) erfüllten die Kriterien einer PTSD. Die Kriterien für eine moderate Depression (PHQ-9 score \geq 15) erfüllten 15 Teilnehmer (13,5 %), für eine schwere Depression (PHQ-9 score \geq 20) 8 Teilnehmer (7,2 %) und die Kriterien für eine schwere GAD (GAD-7 score \geq 15) 7 Teilnehmer (6,3 %). Die Dauer für die Gesamtgültigkeit der Aufenthaltserlaubnis korrelierte negativ mit der Symptomausprägung der Depressivität ($p=0,034$) und der GAD ($p=0,012$).

Syrische Geflüchtete zeigen auch nach knapp zwei Jahren Aufenthalt in Deutschland und in Besitz eines Aufenthaltstitels eine leicht höhere psychische Belastung als die deutsche Allgemeinbevölkerung. Im Vergleich jedoch zur bestehenden Literatur über psychische Belastungen von Syrischen Geflüchteten, zeigen unsere Ergebnisse eine deutlich geringere Belastung. Die Gewährung eines sicheren und längerfristigen Aufenthaltes in Deutschland scheint ein positiver Faktor für die psychische Gesundheit syrischer Geflüchtete darzustellen.

Psychosozialer Unterstützungsbedarf, Inanspruchnahme psychologischer/psychiatrischer Behandlung und Depressivität bei Krebspatienten: eine registerbasierte interkulturelle Studie

Morawa, Eva¹, Erim, Yesim²

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Nicht gedeckte psychosoziale Bedürfnisse Krebskranker können die Lebensqualität der Betroffenen in erheblichem Maße beeinträchtigen. Deswegen ist die Untersuchung der Patientenbedürfnisse onkologisch erkrankter Migranten, bei denen zu dieser Fragestellung ein großes Forschungsdefizit besteht, von großer klinischer Relevanz.

Fragestellung: Ziel der Studie war die Erfassung wichtiger psychosozialer Bedürfnisse, der Ausprägung depressiver Symptomatik und der Inanspruchnahme psychologischer/psychiatrischer Behandlung bei onkologischen Patienten mit und ohne Migrationshintergrund (MH) sowie die Analyse der interkulturellen Unterschiede im Hinblick auf die interessierenden Variablen.

Methode: In einer registerbasierten Fragebogenstudie wurde bei onkologischen Patienten mit keinem bzw. türkischem (TR), polnischem (PL) oder anderem MH der Unterstützungsbedarf in folgenden Bereichen erhoben: psychologische Unterstützung, ärztliche Unterstützung, Unterstützung bezüglich Informationen zu Gesundheitssystem/Krankheitsbehandlung und Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben. Das Ausmaß der Depressivität wurde mit dem Patient Health Questionnaire - Depressionsmodul (PHQ-9) gemessen. Ferner wurde erfasst, ob sich die Patienten zum Zeitpunkt der Untersuchung in psychologischer/psychiatrischer Behandlung befanden.

Ergebnisse: 137 Patienten ohne MH (= Deutsche) und 92 Patienten mit MH (TR: n=30, PL: n=27 und anderer MH: n=35) nahmen teil. In Bezug auf die psychosozialen Bedürfnisse waren lediglich beim psychologischen Unterstützungsbedarf signifikante Differenzen zwischen den vier Gruppen zu verzeichnen (Deutsche: 26,9%, TR: 48,3%, PL: 14,8% und sonstiger MH: 22,9%, $p=.031$). Auch hinsichtlich der Depressivität zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($p=.035$): deutsche und polnische Patienten (je 3,7%) waren vergleichbar, während türkische Patienten (13,3%) und Patienten mit anderem MH (14,3%) häufiger den Cut-off-Wert (≥ 15) für eine schwere Symptombelastung als deutsche und polnische Patienten erreichten. Keine signifikanten Differenzen waren bezüglich der aktuellen psychologischen/psychiatrischen Behandlung zu konstatieren (Deutsche: 8,7%, TR: 17,9%, PL: 4,2% und sonstiger MH: 15,6%, $p=.26$).

Diskussion: Unsere Ergebnisse verdeutlichen signifikante Unterschiede zwischen verschiedenen Migrantengruppen in Bezug auf die Häufigkeit schwerer Depressivitätslevels und den psychologischen Unterstützungsbedarf.

Beitrag zum Symposium „Psychische Belastungen bei Geflüchteten und neue Behandlungsansätze“: zur psychosomatische Versorgung von geflüchteten Frauen in der Peripartalzeit

Lennertz, Ilka¹, Junge-Hoffmeister, Juliane¹, Weidner, Kerstin¹

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

Geflüchtete schwangere Frauen und Flüchtlinge mit Babys und Kleinkindern befinden sich nicht nur in einer biographischen Übergangssituation durch den Beginn der Elternschaft, sondern sind zugleich durch die Bewältigung der Fluchtsituation und der oft von starken existentiellen Unsicherheiten geprägten Situation im Aufnahmeland besonders herausgefordert. Dies führt zu einer erhöhten psychischen Vulnerabilität, zugleich ist der Zugang zum multiprofessionellen Versorgungssystem aus unterschiedlichen Gründen - sprachliche und kulturelle Barrieren, Aufenthalts- und Versicherungsstatus - etc. erschwert (Schellong, Epple & Weidner, 2016). Bei Frauen mit Fluchthintergrund besteht damit nicht nur das Risiko, dass es durch die multiple Belastungssituation zu Krisensituationen kommt, sondern auch, dass solche nicht rechtzeitig erkannt, verstanden und behandelt werden. Die Folgen können nicht nur eine Chronifizierung psychischer Störungen bedeuten, sondern beeinträchtigen oft auch den Bindungsaufbau zum Kind und die Orientierung und Integration im Aufnahmeland.

Im Rahmen der Sprechstunde für Frauen in Schwangerschaft und Wochenbett an der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Dresden bieten wir dolmetschergestützt oder sprachreduziert die Behandlung von Frauen mit Fluchthintergrund in der Peripartalzeit an.

Im Rahmen des Symposiums sollen die Erfahrungen aus dieser Arbeit mit zwei Schwerpunkten dargestellt werden: zunächst wird anhand von Fallvignetten aufgezeigt, mit welchen Herausforderungen die kultursensible, psychotherapeutische Behandlung der Frauen verbunden ist und welche Ansätze sich in der Praxis bewähren. Der zweite Fokus des Beitrages bezieht sich auf die Frage, welche Voraussetzungen auf Seiten der professionellen Helfer es für die migrations- und kultursensiblen Versorgung von Frauen im Peripartum in multiprofessionellen Teams bedarf und stellt Ansätze zur Fort- und Weiterbildung dar.

Die Effekte von Cognitive Bias Modification Appraisal (CBM-App) bei einem belastenden autobiografischen Ereignis

Woud, Marcella L.¹

¹Ruhr-Universität Bochum, Forschungs- und Behandlungszentrum für Psychische Gesundheit, Bochum, Deutschland

Ein Kernsymptom der Posttraumatischen Belastungsstörung ist die dysfunktionale Bewertung des Traumas und seiner Folgen. Experimentelle Studien belegen, dass ein Cognitive Bias Modi-

fication - Appraisal (CBM-App) Training sowohl dysfunktionale Bewertungen als auch analoge Trauma-Symptome reduzieren kann. Bisherige Studien haben das Trauma-Film Paradigma eingesetzt, um die Effekte von CBM-App zu untersuchen. Des Weiteren wurden bis jetzt nur die Effekte auf explizite Trauma-Prozesse untersucht. Ziel dieser Studie war es somit, zu untersuchen, ob das Training auch im Rahmen eines belastenden, autobiografischem Ereignis eingesetzt werden kann und ob es Effekte auf implizite Trauma-Assoziationen hat. Die hiesige Stichprobe bestand aus Probanden, die ein negatives Ereignis erlebt haben, welches sie heute noch belastet. Nach Reaktivierung dieses Ereignisses erhielten die Probanden entweder positives oder negatives CBM-App. Traumarelevante Bewertungen und implizite Assoziationen wurden jeweils vor und nach dem Training gemessen. Des Weiteren wurden Intrusionen erfasst. Die Ergebnisse zeigten, dass das CBM-App Training die Bewertungen trainings-kongruent verändert hat. Des Weiteren erlebten Probanden, die das positive CBM-App Training erhielten, ihre Intrusionen als weniger belastend, als Probanden, die das negative CBM-App Training erhielten. Bezüglich impliziter Trauma-Assoziationen gab es jedoch keine Gruppenunterschiede. Unsere Daten unterstützen den kausalen Zusammenhang zwischen dysfunktionalen Bewertungen und Trauma-Symptomen und geben mehr Einsicht in die Wirkungsmechanismen des CBM-App Trainings.

Die Anwendung visuospatialer Tasks zur Reduktion von Intrusionen

Kessler, Henrik¹

¹Universitätsklinikum Bochum, Bochum, Deutschland

Intrusive Erinnerungen an traumatische Inhalte stellen ein typisches und quälendes Symptom bei Traumafolgestörungen dar. Zwar gibt es dafür gut evaluierte Therapien, diese sind jedoch zeit- und personalintensiv und stehen damit nur einer Minderheit der Betroffenen zur Verfügung. Basierend auf der Idee, Intrusionen gezielt und zeiteffizient durch Reaktivierung traumatischer Inhalte und anschließender visuospatialer Tasks zu reduzieren, werden in diesem Beitrag zwei Grundlagenstudien an gesunden Probanden und eine erste klinische Anwendung dargestellt. Aktuelle neurowissenschaftliche Modelle postulieren, dass die Prozessierung intrusiver bildlicher Erinnerungen unter anderem vom visuospatialen Arbeitsgedächtnis abhängt. Daher sollte ein konkurrierender visuospatialer Task gezielt diese Systeme blockieren und Intrusionen verringern können (Interferenz). In einer ersten Studie wurde an gesunden Probanden gezeigt, dass Tetris als visuospatialer Computerspiel Intrusionen an einen Traumafilm im Vergleich zu einem verbalen Kontrolltask signifikant reduzieren konnte. Eine erste Anwendung von Tetris bei Patienten mit Traumafolgestörungen zeigte vielversprechende Ergebnisse, nach denen auch Intrusionen an traumatische Inhalte verringert werden konnten. In der neuesten Studie, die den Fokus

des Beitrags bilden soll, konnten wir zeigen, dass der Effekt auf Intrusionen auch durch einen anderen visuospatialen Task (ein von uns entwickeltes Computerspiel) zu replizieren war - sogar ausgeprägter als durch Tetris. Mögliche Implikationen dieses Ergebnisses und Ausblicke auf klinische Anwendungen werden den Beitrag abschließen.

The role of continuous recall simultaneous with playing tetris in reducing intrusive memories

van Schie, Kevin¹

¹Utrecht University, Faculty of Social and Behavioral Sciences, Utrecht, Niederlande

Background and objectives: Intrusive memories are a core symptom of posttraumatic stress disorder. Reducing the adversity and/or frequency of the former may be accomplished by two interventions that appear similar, but are mechanistically different: selectively taxing visuospatial working memory resources with or without deliberate simultaneous memory recall. We tested whether the addition of simultaneous memory recall while taxing visuospatial working memory (by playing Tetris) augments reducing involuntary intrusive memories.

Methods: Participants viewed a trauma film followed by one of three interventions

- (1) Tetris plus Recall,
- (2) Tetris Only, or
- (3) No-Task Control.

Before and after each intervention, participants rated vividness and unpleasantness of the memory hotspot. In the following week, they recorded intrusive memories about the film in an intrusion diary.

Results: Tetris plus Recall resulted in the largest decrease in memory vividness. Memory unpleasantness showed decreases from pre to post-intervention for all conditions. There were no differences between conditions on the number of intrusions.

Limitations: The current study was an analogue study on intrusive re-experiencing and results may not necessarily generalize to interventions directly following real life trauma.

Conclusions: Lack of effects on intrusive re-experiencing necessitates critical reflection on what specific elements of Tetris are supposed to make Tetris gameplay (with or without simultaneous recall) an intrusion modulating intervention. We suggest that future research should focus on two complementary approaches: (1) assessing the robustness of the 'Tetris effect' by setting up multilab pre-registered independent replications, and (2) carefully testing the working (neuro)cognitive mechanism(s) underlying intrusion modulation.

Interozeptive Wahrnehmung und dissoziative Symptomatik bei Patienten einer Ambulanz für Traumafolgestörungen

Schaefflein, Eva¹, Horf, Lena¹, Sattel, Heribert¹, Sack, Martin¹

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

Theoretischer Hintergrund: Die Wahrnehmung von Reizen aus dem Körperinneren (interozeptive Wahrnehmung) ist bei verschiedenen psychischen Störungen eingeschränkt. In einer Voruntersuchung konnten wir bei hochdissoziativen PTBS-Patienten Defizite der interozeptiven Perzeptionsgenauigkeit (Herzschlagwahrnehmungsaufgabe nach Schandry) zeigen. In der Folge interessierte uns die Frage, inwieweit sich potentielle Defizite der interozeptiven Wahrnehmungsfähigkeit bei einer Patientenpopulation einer Ambulanz für Traumafolgestörungen psychometrisch abbilden.

Methode: Anhand von Fragebogendaten von 152 Ambulanzpatienten (keine/einfache/komplexe posttraumatische Belastungsstörung PTBS) wurden Alter bei Ersttraumatisierung, Art, Anzahl und Dauer der Traumatisierungen sowie die Selbstregulationsfähigkeit (Hannover Selbstregulations-Inventar HSRI) jeweils mit verschiedenen Qualitäten interozeptiver Wahrnehmung (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness MAIA) korreliert. Zusätzlich wurden potentielle Zusammenhänge zwischen interozeptiver Wahrnehmung (MAIA) und Dissoziation (DESTAX) bestimmt.

Ergebnisse: Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen einem niedrigeren Alter bei Ersttraumatisierung und insgesamt größeren Defiziten bei der interozeptiven Wahrnehmung (niedrigerer MAIA-Mittelwert). Patienten mit Trauma in der Vorgeschichte erzielten höhere MAIA-Mittelwerte als jene ohne Trauma. Das Vorliegen einer komplexen PTBS im Vergleich zu einfacher PTBS ging mit niedrigeren MAIA-Mittelwerten einher. Zwischen HSRI und MAIA zeigte sich eine inverse Korrelation. Dissoziation und Beeinträchtigungen der Selbstregulation korrelierten stark positiv. Bei PTBS-Patienten (einfache/komplexe PTBS) zeigten sich inverse Korrelationen zwischen dissoziativer Symptomatik und interozeptiver Wahrnehmung.

Schlussfolgerung: Defizite der interozeptiven Wahrnehmung korrelierten mit einer ausgeprägteren dissoziativen Symptomatik. Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen niedrigen Selbstregulationsfähigkeiten und Defiziten der interozeptiven Wahrnehmung bzw. einer stärker ausgeprägten dissoziativen Symptomatik. Interozeptionstrainings könnten ein wichtiger Therapieansatz in der Behandlung hochdissoziativer Patienten sein und möglicherweise die Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeiten dieser schwer beeinträchtigten Patientengruppe bewirken.

Einfluss der Kurztherapie für Patienten nach Suizidversuch ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) auf die Entwicklung spezifischer Bewältigungsstrategien.

Ergebnisse der 2 Jahres-Follow-up Effektivitätsstudie

Gysin-Maillart, Anja¹, Michel, Konrad², Leila, Soravia², Schwab, Simon³

¹Univieritätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Zentrum für Translationale Forschung (ZTF), Bern, Schweiz, ²Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Translationale Forschung (ZTF), Bern, Schweiz, ³University of Oxford, Big Data Institute, Oxford, Vereinigtes Königreich

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. Die Entwicklung individueller Bewältigungsstrategien für zukünftige suizidale Krisen ist dafür essential. Diese Studie untersucht den Einfluss der Kurztherapie ASSIP auf die Entwicklung neuer, persönlicher Bewältigungsstrategien.

Methoden: ASSIP ist eine spezifische Kurztherapie für Patienten nach einem Suizidversuch, welche Elemente der Bindungstheorie mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Strategien vereint. In der randomisierten Evaluationsstudie der Kurztherapie ASSIP, mit 24-Monaten follow-up, wurden 120 Patienten (55% weiblich; $M_{\text{Alter}}=36$) nach einem Suizidversuch in eine Interventionsgruppe (n=60) und eine Kontrollgruppe (n=60) randomisiert. Zur Untersuchung der Bewältigungsstrategien wurde der Brief COPE zum Erhebungszeitpunkt und alle weiteren 6 Monate, während 2 Jahren, durchgeführt.

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 konnte gezeigt werden, dass in der Interventionsgruppe 10% weniger dysfunktionale Bewältigungsstrategien ($W=1316$, $p=0.011$) und 6.3% mehr problemfokussierte Bewältigungsstrategien ($W=2217$, $p=0.029$), im Vergleich zur Kontrollgruppe, angewandt wurden. Weiter wiesen Untersuchungen der individuellen Untergruppen eine signifikante Interaktion innerhalb der dysfunktionalen Bewältigungsstrategien, $F(24, 1880) = 1.52$, $p = 0.049$, mit dem höchsten Effekt für self-distraction, $F(4, 472) = 2.88$, $p=0.022$, und self-blame, $F(4, 472) = 2.60$, $p = 0.036$, auf.

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. Die Resultate weisen darauf hin, dass sowohl die Entwicklung von persönlichen problemfokussierten Bewältigungsstrategien, wie auch die Reduktion von dysfunktionalen Bewältigungsstrategien essentiell ist, um zukünftiges suizidales Verhalten frühzeitig unterbrechen zu können.

Stabilität und zeitliche Dynamik von Acquired Capability: Echtzeitanalyse bei stationären Patienten mit Depression

Spangenberg, Lena¹, Hallensleben, Nina¹, Forkmann, Thomas², Rath, Dajana², Hegerl, Ulrich³, Kersting, Anette³, Glaesmer, Heide¹
¹Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Uniklinik RTWH Aachen, Aachen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Suizidtheorien wie die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens (ITSV, Joiner 2005) können helfen, suizidgefährdete Personen besser zu identifizieren und Präventionsstrategien zu entwickeln. In der ITSV werden drei Konstrukte beschrieben, deren Interaktion zu suizidalem Verhalten führt. Suizidgedanken entwickeln sich gemäß der ITSV beim simultanen Auftreten von Thwarted Belongingness und Perceived Burdensomeness, führen aber nicht zwangsläufig zu suizidalen Verhaltensweisen. Um einen Suizidversuch oder Suizid zu begehen, müssen Individuen die Fähigkeit haben, solche schmerzhaften und angsteinflößenden Handlungen auszuführen. Diese Acquired Capability for Suicide (AC) ist laut der ITSV eine stabile Eigenschaft und beinhaltet zwei Facetten: erhöhte Schmerztoleranz und Furchtlosigkeit gegenüber dem Tod. Die vorliegende Studie untersucht die postulierte Stabilität erstmalig empirisch, da hierzu bislang keine Untersuchungen vorliegen.

Methode: Stationäre Patienten mit unipolarer Depression haben mittels Ecological Momentary Assessments (EMA) über 6 Tage einmal täglich ihre AC mit drei Items beurteilt. Zur Beurteilung der Stabilität werden zwei Variabilitätsmaße berechnet: die Intra-klassen-Korrelation (ICC) und der mean square of successive differences (MSSD). 1-ICC ist der Varianzanteil der auf die Variabilität innerhalb der Personen zurückgeht, MSSD ist die durchschnittliche Variabilität über die Zeit. Vorläufige Analysen an N=65 Patienten liegen vor, insgesamt sollen N=75 Patienten in die Studie eingeschlossen werden.

Ergebnisse: AC zeigte gemäß den durchschnittlichen MSSDs eine gewisse Variabilität (MSSD = für 1.2 Schmerztoleranz, 2.0 für Furchtlosigkeit gegenüber dem Tod, 1.2 für selbstbeurteilte Capability). 1-ICC betrug .44 für Schmerztoleranz, .56 für Furchtlosigkeit gegenüber dem Tod und .32 selbstbeurteilte Capability.

Diskussion: Unsere EMA-Studie demonstriert erstmalig, dass AC in einem engen Zeitfenster von 6 Tagen eine gewisse Variabilität zeigt. Dabei scheinen Schmerztoleranz und selbstbeurteilte Capability stabiler zu sein als Furchtlosigkeit gegenüber dem Tod. Diese Ergebnisse sind nicht völlig im Einklang mit der ITSV, können aber auch Schwierigkeiten AC zu operationalisieren widerspiegeln.

Die Vorhersage von Suizidgedanken: Ergebnisse einer Echtzeitanalyse bei stationären Patienten mit Depression

Hallensleben, Nina¹, Spangenberg, Lena¹, Forkmann, Thomas², Rath, Dajana², Hegerl, Ulrich³, Kersting, Anette⁴, Glaesmer, Heide¹
¹Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Trotz der hohen klinischen Relevanz gibt es bisher wenige Befunde zu proximalen Prädiktoren für Suizidgedanken. Die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens (ITSV) geht von zwei dynamischen kognitiv-affektiven Zuständen aus, die Suizidgedanken auslösen: Perceived Burdensomeness (PB) und Thwarted Belongingness (TB). In einer Ecological Momentary Assessment (EMA)-Studie soll der prädiktive Wert dieser beiden Konstrukte im Hinblick auf Suizidgedanken überprüft und mit bisher bekannten Risikofaktoren (Depressivität, Hoffnungslosigkeit) verglichen werden.

Methodik: Stationäre Patienten mit einer unipolaren depressiven Störung, bei denen aktuell und/oder in der Vorgeschichte Suizidgedanken vorlagen, bearbeiteten ein hochfrequentes EMA. Die Probanden berichteten 10 Mal am Tag über 6 Tage hinweg die aktuelle Intensität von PB, TB, Depressivität, Hoffnungslosigkeit und Suizidgedanken. Mithilfe von Mehrebenenanalysen wird in einem ersten Schritt überprüft, ob Zusammenhänge zwischen den Risikofaktoren und Suizidgedanken zum selben Messzeitpunkt bestehen. Darüber hinaus wird ermittelt, welche der erhobenen Variablen einen prädiktiven Wert für die Ausprägung an Suizidgedanken zum nachfolgenden Messzeitpunkt haben. Vorläufige Analysen an N=65 Patienten liegen vor, insgesamt sollen N=75 Patienten in die Studie eingeschlossen werden.

Ergebnisse: Bei den simultanen Analysen zeigen alle erhobenen Variablen einen positiven Zusammenhang mit Suizidgedanken (PB: $\beta = 0.151$, $SE \beta = 0.037$, $p > .001$; TB: $\beta = 0.071$, $SE \beta = 0.029$, $p > .05$; Depressivität: $\beta = 0.156$, $SE \beta = 0.031$, $p > .001$; Hoffnungslosigkeit: $\beta = 0.627$, $SE \beta = 0.060$, $p > .001$). In den prospektiven Analysen hat nur PB ($\beta = 0.124$, $SE \beta = 0.043$, $p > .01$) einen prädiktiven Wert für die Ausprägung von Suizidgedanken zum nachfolgenden Messzeitpunkt.

Diskussion: Dies ist eine der ersten Studien mit einem prospektiven Echtzeit-Assessment von Suizidgedanken und damit verbundenen Risikofaktoren. Die vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass interpersonale Variablen, insbesondere PB, für die Vorhersage von Suizidgedanken von Bedeutung sind.

Defeat und Entrapment als Prädiktoren von suizidalen Gedanken im Rahmen des Integrativen Motivational-Volitionalen Modells Suizidalen Verhaltens

Forkmann, Thomas¹, Teismann, Tobias²

¹Uniklinik RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland, ²Ruhr-Universität Bochum, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

O'Connor (2011) geht in seinem Integrativen Motivational-Volitionalen Modell Suizidalen Verhaltens (IMV) davon aus, dass Defeat“-Erleben Gefühle von Entrapment“ (Ausweglosigkeit/Gefangensein) präzisieren, und diese wiederum suizidale Gedanken (SG) vorhersagen. Eine Reihe von moderierenden und mediierenden Variablen nehmen im IMV-Modell Einfluss auf diese Zusammenhänge. Trotz einiger empirischer Befunde, die die Annahmen des Modells insgesamt stützen, ist die Rolle dieser Mediator- und Moderatorvariablen bisher kaum untersucht. In diesem Beitrag sollen daher Ergebnisse aus drei Studien zusammengefasst werden, die untersucht haben, ob Rumination mediiert über Entrapment auf SG wirkt, nicht aber direkt (Studie 1); ob Rumination ein Moderator des Einflusses von Defeat auf Entrapment ist (Studie 2); und ob Entrapment einen größeren Einfluss auf SG hat, wenn Betroffene sich sozial nicht zugehörig und als eine Belastung für andere erleben (Studie 3).

Zur Untersuchung der Fragen kamen Mediations- und Moderationsanalysen sowie hierarchische Regressionsanalysen auf Basis einer Stichprobe ambulanter Psychotherapiepatienten (N=226; Studie 1) sowie zweier Onlinebefragungen (N=126, Studie 1; und N=480, Studie 2 und 3) zum Einsatz (Software SPSS [PROCESS macro 2.041] und R 3.3.2).

Studie 1 zeigte, dass Entrapment den Effekt von Rumination auf SG vollständig mediiert. Der umgekehrte Zusammenhang (Rumination mediiert den Zusammenhang von Entrapment und SG) war nicht signifikant. In Studie 2 konnten Defeat und Rumination Entrapment vorhersagen, entgegen den Modellannahmen war Rumination aber kein Moderator des Zusammenhangs von Defeat und Entrapment. Studie 3 schließlich zeigte, dass Entrapment und die Wahrnehmung eine Last für andere zu sein, nicht aber das Gefühl eingeschränkter sozialer Zugehörigkeit SG präzisieren. Entgegen den Modellannahmen wurde der Zusammenhang von Entrapment und SG aber nicht moderiert.

Die Ergebnisse der vorgestellten Studien zeigen, dass die Variablen des IMV-Modells erwartungsgemäß Suizidgedanken vorhersagen. Allerdings fanden sich keine durchgehenden Belege für die im Modell berücksichtigten moderierenden Wirkungen von Rumination, dem Gefühl eine Last für andere zu sein und eingeschränktem Gefühl sozialer Zugehörigkeit. Sollten zukünftige Studien dieser Ergebnisse in geeigneten Stichproben replizieren, können entsprechende Implikationen für eine Revision des Modells diskutiert werden.

Depressivität und Suizidalität bei Tiermedizinerinnen in Deutschland im Vergleich mit der deutschen Bevölkerung

Glaesmer, Heide¹, Schwerdtfeger, Kathrin², Spangenberg, Lena², Bahramsoltani, Mathab³

¹Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ³FU Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Internationale Studien zeigen eine erhöhte Prävalenz suizidalen Erlebens und Verhaltens bei Veterinärmedizinerinnen im Vergleich mit bevölkerungsbezogenen Daten. Studien aus Deutschland fehlen bislang. Neben beruflichen Belastungen und damit assoziierten psychischen Störungen wurde auch der Zugang zu entsprechenden Medikamenten als Risikofaktor dafür diskutiert. Ziel der Studie ist es, die Prävalenz depressiver Symptome und suizidalen Erlebens und Verhaltens und assoziierte berufsbezogene Risiken bei deutschen Veterinärmedizinerinnen zu ermitteln und mit Daten aus der deutschen Allgemeinbevölkerung zu vergleichen.

Methodik: Ein Studienaufruf für eine Onlinebefragung wurde über die Landestierärztekammern in Deutschland verschickt. Insgesamt nahmen 3154 Tiermediziner an der Studie teil. Die Umfrage umfasst neben berufsbezogenen Fragen (Ausbildung, Tätigkeit, Arbeitsbelastungen) standardisierte Instrumente zur Erfassung von Depressivität (PHQ-9) und Suizidalität (SBQ-R). Die Befunde wurden unter Kontrolle von Alter und Geschlecht mit bevölkerungsrepräsentativen Daten aus der deutschen Allgemeinbevölkerung verglichen (N < 2,500).

Ergebnisse: Die Tiermediziner berichten über vielfältige und ausgeprägte Belastungen durch ihre berufliche Tätigkeit. Entsprechend des PHQ-9 sind männliche und weibliche Tiermediziner deutlich häufiger von Depressivität betroffen als die deutsche Allgemeinbevölkerung (19,4% vs. 4,3% der Männer bzw. 29,7% vs. 4,7% der Frauen). Suizidgedanken finden sich bei Tiermedizinerinnen deutlich häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung (20% vs. 5,7% der Männer und 19% vs. 7% der Frauen). Im SBQ-R erreichen Tiermedizinerinnen deutlich häufiger Werte über dem Cut-Off ≥ 7 , die für ein erhöhtes Suizidrisiko sprechen (31% vs. 5,1% der Männer und 32,4% vs. 7,1% der Frauen).

Zusammenfassung: Es konnten fast 10% aller bei den Kammern registrierten Tierärzte für die Studie gewonnen werden. Die Studie zeigt erstmalig, dass auch in Deutschland psychische Belastungen und suizidales Erleben und Verhalten bei Tierärztinnen deutlich häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung. Das deckt sich mit den Befunden aus internationalen Studien. Die Bedeutung berufsbezogenen Belastungen als Risikofaktoren sollen im Vortrag dargestellt und diskutiert und Empfehlungen für Präventionsstrategien abgeleitet werden.

Renale Denervation bei therapierefraktärer arterieller Hypertonie - Effekte auf Stressreaktivität und psychische Komorbidität

Maihs-Thurn, Monika¹, Rhee, Dae-Sup¹, Fuchs, Luise², Imhof, Armin², Apelmann, Theresa¹, Waller, Christiane¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Die renale Denervation (RDN) ist ein katheter-basiertes Therapieverfahren zur Behandlung von therapierefraktärer Hypertonie, bei der trotz einer Dreifachtherapie mit Antihypertensiva inkl. Diuretikum keine leitliniengerechte Blutdruckeinstellung möglich ist. Bei der RDN werden selektiv renale afferente und efferente sympathische Nervenfasern in den Aa. renales denerviert, wodurch eine dauerhafte Blutdrucksenkung erreicht werden kann. Es wurde beobachtet, dass die Modulation des renalen sympathischen Nervensystems neben der Blutdrucksenkung weitere körperliche Funktionen beeinflusst und systemische Erkrankungen bessern kann. Durch die enge Verknüpfung von Stress und Hypertonie lag die Frage nahe, ob eine RDN auch eine Besserung der Stressreaktivität und der psychischen Befindlichkeit fördern kann.

Dazu wurden 25 Patienten mit diagnostizierter therapierefraktärer Hypertonie im Altersdurchschnitt von 64 Jahren (SD=10,44) untersucht. Die Patienten der Interventionsgruppe wurden unter kontrollierten Bedingungen einem Stressor ausgesetzt, dem Trier Sozial Stresstest (TSST). Vierzehn Patienten nahmen kurz vor und drei Monate nach Durchführung einer RDN teil. Elf Patienten wurden in der Kontrollgruppe (keine RDN) im gleichen Zeitrahmen getestet. Neben kardiovaskulären Parametern und Stressmediatoren wurden über Fragebögen psychometrische Daten erhoben, die Befindlichkeit, Stresserleben, Erschöpfung, Ängstlichkeit und Depressivität untersuchten (MDBF, PSS-14, Erschöpfung, HADS). Obwohl das Ausmaß der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und Allgemeinbeschwerden und die Belastungen im psychosozialen Umfeld der Patienten vor und nach der Intervention unverändert waren, zeigte sich innerhalb der Interventionsgruppe eine Verbesserung der subjektiven Wahrnehmung von Stress. Weiterhin nahm die körperliche und psychische Erschöpfung ab und der Summen-Score des HADS-D verringerte sich.

Unsere Daten unterstreichen, dass die Denervation peripherer sympathischer Nervenfasern nicht nur zu einer Veränderung peripherer Körperreaktionen führt sondern auch die subjektive Wahrnehmung von Stress und psychischen Symptomen verbessern kann. Diese Befunde stärken die Einsicht, dass Änderungen im peripheren sympathischen Nervensystem auch zu Veränderungen von psychischen Symptomen führen und damit ganz im Sinne einer psychosomatischen Wechselwirkung zu sehen sind.

Schlüsselwörter: RDN; therapierefraktäre Hypertonie; TSST; MDBF; PSS-14; Ersch; HADS; Stress, Angst, Depression.

Cortisol and HRV stress reactivity to the TSST in obese adults

Herhaus, Benedict¹, Petrowski, Katja^{1,2}

¹Universität Witten-Herdecke, Psychologie und Psychotherapie, Witten, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Background: Approximately 600 million adults worldwide suffer from obesity (WHO, 2016). In addition to the frequently mentioned aspects of eating behavior and physical activity in the development of obesity and overweight (Keith et al., 2006), the psychosocial stress and the hormonal and physiological stress reactivity are also important factors. In this study we compared the two main stress response pathways between obese individuals and normal weight controls in a psychosocial stress induction by the Trier Social Stress Test (TSST).

Methods: Twenty-eight obese individuals (15 female, 13 male; mean age = 35.79, SD = 13.38) and twenty-eight normal weight controls (15 female, 13 male; mean age = 30.07, SD = 10.89) were exposed to the TSST. Measurements of salivary cortisol and heart rate variability (HRV) responses were performed. Additionally, the Primary Appraisal Secondary Appraisal (PASA), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Trier Inventory for Chronic Stress (TICS) were used.

Results: For the stress induction, there was a significant main group effect between obese individuals and the normal weight controls for cortisol ($F(1,52) = 6.062, p \leq 0.05$) with lower beginning and ending cortisol levels in the obese individuals. However, there were no differences in the peak in the cortisol level between the two groups. In the parameter RMSSD repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of group ($F(1,48) = 6.240, p \leq 0.05$) with higher values of the normal weight controls before and after the stress induction. In addition, the obese individuals and the normal weight controls showed no significant difference in the appraisal of the stress condition.

Discussion/conclusion: In conclusion, the induction of psychosocial stress showed differences in cortisol and HRV patterns between obese individuals and normal weight controls. Furthermore, the present data suggest lower cortisol activity and blunted HRV-reactivity in obesity, which indicate alterations of the HPA-axis and ANS in this risk factor.

Accuracy in facial emotion recognition is positively associated with empathy, physical complaints, interpersonal sensitivity, and acute psychobiological stress reactivity

La Marca, Roberto¹, Lozza, Niclò¹, Scheiwiller, Monika¹, Rütimann, Corinne¹, Lacker, Tim¹, Fiacco, Serena¹, La Marca-Ghaemmaghami, Pearl¹, Farahmand, Firouzeh¹, Ehlert, Ulrike¹

¹University of Zurich, Clinical Psychology and Psychotherapy, Zurich, Schweiz

Social cognition includes the ability to decode mental states in others. Mind-reading has been related to empathy. Additionally, despite some reported inconsistencies, mind-reading also seems to be enhanced in depression and in patients with borderline personality disorder. The purpose of the study at hand was to examine the relation between facial emotion recognition and empathy, psychosomatic health, and the acute psychoendocrine stress response.

One-hundred and forty-six men (age: 26.8 ± 5.0 years; BMI: 25.9 ± 5.0 kg/m²) underwent an acute psychosocial stress test (Trier Social Stress Test, TSST; Kirschbaum et al., 1993). Saliva and blood samples were collected repeatedly before and after the test for the analyses of cortisol and norepinephrine, respectively. The 'Reading the Mind in the Eyes Test' (RMET; Baron-Cohen et al., 2001) was conducted to assess facial emotion recognition two hours after the stress test, and different questionnaires were distributed to assess empathy/perspective taking (Fragebogen für Empathie und Perspektivenübernahme; Maes et al., 1995), physical complaints (Freiburger Beschwerdeliste, FBL; Fahrenberg, 1994) and psychopathological symptoms (Brief Symptom Inventory, BSI; Franke, 2000).

Enhanced accuracy in emotion recognition was associated with higher values in empathy and perspective taking (FEP), but also with more frequent reports of physical complaints (i.e. gastrointestinal complaints and physical experience of emotional reactions; FBL) as well as higher levels of interpersonal sensitivity (BSI). Concerning the acute stress response, enhanced accuracy of emotion recognition was related to increased cortisol and norepinephrine levels in response to the TSST.

The analyses revealed better emotion recognition to be associated with worse physical and mental health in a sample of healthy male participants. The association between higher accuracy of emotion recognition and increased cortisol and norepinephrine stress responses suggests that the RMET accuracy could reflect psychological hypervigilance. Taken together, these acute psychoendocrine results may offer an explanation for research findings that link enhanced accuracy of emotion recognition with psychopathology.

Funding: The project was funded by the Swiss National Science Foundation (SNSF), grant no. 105314_149529. The principal investigator received a further grant from the Forschungskredit of the University of Zurich, grant no. FK-15-075.

'Alte Freunde', Immunregulation und psychische Gesundheit Reber, Stefan¹

¹Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sektion Molekulare Psychosomatik, Ulm, Deutschland

Die Erforschung der sogenannten Darm-Mikrobiom-Gehirn Achse (engl.: *gut-microbiome-brain axis*) rückte in den letzten Jahrzehnten immer mehr in den wissenschaftlichen Fokus. Tierexperi-

mentelle Grundlagenstudien offenbarten dabei, dass das Darmmikrobiom nicht nur eine wichtige Rolle bei der Verdauung spielt, sondern auch das Verhalten, die Physiologie und das Immunsystem des Wirtsorganismus bzw. die Stressreaktivität dieser Systeme beeinflusst. Im Detail konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass genetisch bedingte Unterschiede in der Ängstlichkeit mittels Fäkaltransplantation von Individuen des einen Mausstamms auf Individuen des Anderen übertragen werden können und dass stressassoziierte Verhaltenseffekte häufig über die Veränderung des Darmmikrobioms vermittelt werden. Letzteres konnte auch für die lang andauernden Konsequenzen von frühkindlichen Lebensstressoren belegt werden.

Im Gegensatz zu diesen mittlerweile als gesichert geltenden Wechselwirkungen zwischen dem Darm-Mikrobiom und Gehirn, herrscht hinsichtlich der zu Grunde liegenden Mechanismen noch erheblicher Forschungsbedarf. Neben direkt von Darmbakterien produzierten neuroaktiven Substanzen, wie z.B. Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, und dem afferenten Teil des Vagus Nerves, wird auch das Immunsystem als möglicher Mediator dieser Darm-Mikrobiom-Gehirn Effekte diskutiert. Eigene Studien konnten hierbei z.B. zeigen, dass die Förderung der immunregulatorischen Kompetenz eines Organismus die negativen affektiven und entzündlichen Konsequenzen von chronischem Stress verhindert, obwohl dadurch die stressassoziierten und colitogenen Veränderungen im Darmmikrobiom nicht korrigiert wurden.

Neben der Vorstellung und Zusammenfassung dieser tierexperimentellen Befunde soll aufgezeigt werden, welche Fragestellungen und Implikationen sich daraus für den humanen grundlagenorientierten und klinischen Bereich ableiten lassen.

Entwicklungspsychologische Beratung und Therapie für Familien mit Kindern von 4 bis 10 Jahren (EBT⁴⁻¹⁰) - ein neues bindungsorientiertes psychotherapeutisches Modul zur Förderung der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern Izat, Yonca¹, Ziegenhain, Ute², Gloger-Tippelt, Gabriele², Künster, Anne-Katrin³

¹Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin, Deutschland, ²Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Institut für Kindheit und Entwicklung, Ulm, Deutschland

Das Manual zur störungsbildübergreifenden Beratung und Therapie von Familien bzw. Bezugspersonen von Kindern im Alter von 4-10 Jahren verfolgt einen bindungsbasierten Ansatz zur Förderung der Feinfühligkeit der Bezugspersonen und damit der Förderung einer sichereren Bindung beim Kind als Schutzfaktor bei psychisch kranken Kindern als auch zur primären und sekundären Prävention psychischer Erkrankungen im Kindesalter. EBT⁴⁻¹⁰ ist eine Weiterentwicklung des Beratungsmoduls Entwicklungspsychologische Beratung für Familien mit Säuglingen und

Kleinkindern“ (Ziegenhain et al., 2004) und wurde in Kooperation zwischen der Vivantes Klinik Berlin, dem Universitätsklinikum Ulm und dem Institut Kindheit und Entwicklung entwickelt.

Ziel der EBT⁴⁻¹⁰Intervention ist es, die primären Bezugspersonen für die kindliche Erlebnisperspektive zu sensibilisieren und ihre Mentalisierungsfähigkeit zu fördern. Über die Verbesserung der Beziehungsqualität wird eine über die übliche Behandlung hinausgehende Symptomreduktion angestrebt.

Im Vortrag werden die beiden zentralen Bausteine zur Diagnostik und Intervention in der EBT⁴⁻¹⁰, nämlich das Geschichten Ergänzungungsverfahren zur Bindung (GEV-B) und die Video-Analyse der Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind (EBT⁴⁻¹⁰-Interaktionsskala) sowie erste Ergebnisse der Video-Feedback-Intervention vorgestellt.

Erste Erfahrungen in Kliniken, Beratungsstellen sowie Praxen legen nahe, dass sich das Verfahren sowohl für den Einsatz im klinisch-therapeutischen als auch im beraterischen Kontext eignet.

Langzeiteffekte der Schulprogramme PriMa und Torera zur Primärprävention von Essstörungen

Berger, Uwe¹, Adametz, Luise¹, Richter, Felicitas¹, Mühleck, Julia¹, Wick, Katharina¹, Strauß, Bernhard¹

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

Hintergrund: In der Kindheit und der Adoleszenz gehören Essstörungen zu den häufigsten chronischen psychischen Erkrankungen und gehen mit schwerer Behandelbarkeit, ungünstigen Verläufen und hohen Behandlungskosten einher. Präventive Maßnahmen werden daher als erforderlich erachtet. Ziel des BMBF-Projekts LooP“ (# 01EL1403, Laufzeit 2014-2017) war die Untersuchung von Langzeiteffekten der Präventionsprogramme PriMa“ und Torera“ in Thüringen.

Methoden: Die im Rahmen eines vorherigen BMBF-Projekts (# 01EL0602, 2006-2009) durchgeführte Evaluation der Programme im Rahmen eines Kontrollgruppen-Designs mit drei Messzeitpunkten wurde um einen vierten Messzeitpunkt per Onlinebefragung der ehemaligen Schülerinnen mit den standardisierten Messinstrumenten EAT-26D und FbeK ergänzt. Zur Beschreibung von förderlichen und hinderlichen Faktoren der Implementierung wurden teil-standardisierte Interviews mit den Projekt-Lehrkräften durchgeführt.

Ergebnisse: Von ursprünglich 1.553 teilnehmenden Schülerinnen konnten die Daten von N = 100 im Rahmen der Onlinebefragung ausgewertet werden. Es zeigte sich kein Effekt beim Essverhalten (EAT-26D), aber ein signifikanter stabilisierender Effekt innerhalb der Interventionsgruppe beim Körperselbst (FbeK). In den Lehrer-Interviews (N = 12) erwiesen sich zeitliche Spielräume im Unterricht sowie Unterstützung durch Schulleitung und Kultusministerium als wesentliche Faktoren für eine gelingende Implementierung.

Diskussion: Die signifikante Stabilisierung des Körperselbstwertes spricht für den langfristigen Nutzen der präventiven Interventionen PriMa und Torera im Setting Schule. Aufgrund des Rücklaufs von weniger als 10% kann ein Selektions-Bias bei den Ergebnissen der Online-Befragung jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich erhobene Sekundärdaten von Krankenkassen konnten aus Datenschutzgründen nicht für die Beurteilung des Programm-Nutzens herangezogen werden. Zehn Jahre nach der ersten Implementierung führt die Hälfte der Schulen das Programm weiterhin fort.

Addiction meets Gamescom 2017 - Erhebung der Prävalenz von Internetabhängigkeit in der potentiellen Risikogruppe computerspiellaffiner Besucher einer Computerspielmesse

Dieris-Hirche, Jan¹, Bottel, Laura¹, Steinbüchel, Toni¹, Adlunger, Svenja¹, Kehyayan, Aram¹, te Wildt, Bert¹

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

Mit der fortschreitenden Digitalisierung des Lebens zeigen sich zunehmend auch problematische Folgen für unser Zusammenleben. Eine exzessive Internetnutzung kann im Sinne einer Sucht zu massiven psychischen und sozialen Belastungen mit behandlungsbedürftigem Leidensdruck führen. Mit der Aufnahme der Diagnose *Internet Gaming Disorder* ins Forschungskapitel des aktuellen DSM-5 ist dieser Entwicklung zunächst Rechnung getragen worden. In Folge der 2011 publizierte PINTA-Studie wird davon ausgegangen, dass etwa 1% aller 14-65-jährigen Deutschen die Kriterien einer Internetabhängigkeit erfüllen. Die Subgruppe der jugendlichen Teilnehmer (14-16 Jahre) zeigten dabei mit 4% eine deutlich höhere Prävalenz für Internetabhängigkeit. Bisher gibt es jedoch kaum Prävalenzuntersuchungen mit dem Fokus auf Nutzer mit einem besonderen Interesse für Computerspiele. Deshalb führten wir im August 2017 auf der weltweit größten Computerspielmesse Gamescom (355.000 Besucher) eine Befragung zur Identifizierung von Internetabhängigkeit durch. Insgesamt wurden N=953 Besucher der Messe mittels eines auf den DSM-5 Kriterien beruhenden Screeningfragebogens zur Erhebung internetbezogener Süchte untersucht. Zudem wurden eine kurze Mediennutzungsanamnese und soziodemographische Daten erhoben. Der Beitrag präsentiert die Ergebnisse dieser Erhebung und stellt die gefundenen Prävalenzen für Internetsucht sowie Zusammenhänge zu Alter, Geschlecht und Nutzungsdauer dar. Vor dem Hintergrund der Daten werden die Entwicklungsperspektiven im Hinblick auf Prävention und Therapie der internetbezogenen Störungen diskutiert.

Smartphoneabhängigkeit - ein Vergleich von abhängigen und nicht-abhängigen Studierenden in Bezug auf Persönlichkeit, psychische Belastung, Bindungsverhalten und soziale Unterstützung

Eichenberg, Christiane¹, Schroiff, Athina²

¹Institut für Psychosomatik, Medizinische Fakultät, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud Privat Universität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund: Als erste Verhaltenssucht wurde das Pathologische Glückspiel in DSM 5 aufgenommen. Für weitere Verhaltenssuchte ist die Forschungslage noch zu dünn, um als eigenständige Störung klassifiziert zu werden. Dennoch sind gerade Mediensüchte von hoher Relevanz für die psychotherapeutische Praxis. Dazu gehört neben der Internetsucht auch exzessives Smartphone-nutzungsverhalten. Ziel der Studie war, dieses Phänomen an einer repräsentativen Stichprobe von Studierenden zu untersuchen mit dem Fokus auf persönlichkeitspezifische und klinisch relevante Unterschiede zwischen smartphone-abhängigen und nicht-abhängigen Studierenden.

Methode: Vollerhebung an allen aktiv Studierenden der Sigmund Freud Universität Wien (N=1836). Der Rücklauf betrug 27,07 % (n= 377 Frauen, n= 120 Männer, Alter: M= 9,6; SD= 8,04) und ist damit akzeptabel. Zur Unterteilung der Stichprobe in die beiden Gruppen smartphone-abhängig vs nicht-abhängig wurden 8 Items der *Smartphone Addiction Scale (SPAS)* (Bian & Leung, 2014) eingesetzt. Die Persönlichkeit wurde mit dem *Big-Five-Inventary 10 (BFI-10)* (Rammstedt et al., 2014), die psychische Belastung mit der *Brief Symptom Inventory (BSI-18)* (Spitzer et al., 2011), die soziale Unterstützung mit einer Kurzform des *Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SozU-K-14)* (Fydrich et al., 2009) und die Bindungsstile mit dem *Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE)* (Höger & Buschkämper, 2002) erfasst.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 15,1% der Studierenden als smartphone-abhängig klassifiziert werden. Dieses Ergebnis ist vergleichbar mit den ermittelten Prävalenzen (Studierende) in Großbritannien und China.

Es konnten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen der abhängigen vs. nicht-abhängigen Nutzer festgestellt werden. Smartphone-abhängige Studierende zeigten signifikant höhere Werte auf allen drei Skalen der psychischen Belastung (Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit). Des Weiteren konnte ein positiver Zusammenhang zwischen exzessivem Smartphone-nutzungsverhalten und einem unsicheren Bindungsstil festgestellt werden. Bezüglich der Persönlichkeit erreichten abhängige Smartphone-nutzer im Vergleich zu nicht-abhängigen Nutzern signifikant höhere Werte bei den Faktoren Extraversion und Neurotizismus und wider Erwarten zeigten abhängige Nutzer hinsichtlich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung signifikant höhere Werte als die Smartphone-nutzer mit normalem Nutzungsverhalten.

Entwicklung und Evaluation eines Online-Ambulanz-Service (OASIS) zur Diagnostik und Beratung von Internetsüchtigen

te Wildt, Bert Theodor¹, Dieris-Hirche, Jan¹, Steinbüchel, Toni¹, Bielefeld, Martin¹, Bottel, Laura²

¹LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Psychosomatik und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Wie bei anderen Suchterkrankungen bedarf es auch bei der Internetsucht.

niedrigschwelliger Angebote, um Betroffene zu erreichen und für eine Therapie zu gewinnen. Ein nicht unerheblicher Anteil der Internetabhängigen kommt bislang nicht im Hilfesystem an, dies auch deshalb weil diese neuartige Verhaltenssucht noch wenig bekannt ist und aufgrund von komorbider Depressivität und Ängstlichkeit oft mit einem ausgeprägten sozialen Rückzug einhergeht.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Online Ambulanz Service fü.

Internetsüchtige (OASIS) verfolgt den Ansatz, die Betroffenen deutschlandweit im Internet selbst abzuholen, um sie in ein analoges Beratungs- oder Behandlungssetting zu vermitteln. Nach einem Selbsttest werden erwachsene Internetsüchtige dazu eingeladen, sich im Zuge eines webcam-basierten Online-Sprechstundentermins von jeweils 50 Minuten einer Diagnostik zu unterziehen. Beim Folgetermin werden ihnen im Rahmen eines Motivationalen Interviews individuelle Therapieempfehlungen vor Ort nahegebracht. Für Angehörige von Internetabhängigen ab 14 Jahren, die bislang nicht zu therapeutischen Schritten motiviert werden konnten, bietet OASIS ebenfalls die Möglichkeit, mit zweizeitiger Diagnostik und Beratung eine entsprechende Unterstützung zu finden.

Der Beitrag stellt die ersten Resultate der wissenschaftlichen Begleitung des OASIS-Projekts vor. Mit Hilfe von Katamnesen wird gezeigt, ob und wieviele Internetsüchtige in analoge Einrichtungen vermittelt werden konnten und welche spezifischen Charakteristika im Hinblick auf Soziodemographie, Mediennutzungsverhalten und Komorbidität diese Gruppe aufweist.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Menschen mit Internetsucht telemedizinisch gut zu erreichen sind. Der Transfer ins analoge Therapie-Setting scheint insbesondere dan.

gut zu gelingen, wenn die Betroffenen im Sinne von Behandlungskontinuität und therapeutischer Beziehung in der realen Behandlungssituation von denjenigen in Empfang genommen werden, die auch in den beiden Online-Kontakten die Diagnostik und Beratung durchgeführt haben. Dementsprechend ist zu diskutieren, ob in einem zweiten Schritt OASIS im Sinne einer Disseminationsphase einer Auswahl von Ambulanzen und Beratungsstellen zur Verfügung und Evaluation gestellt wird.

Lehrergesundheit fördern - eine gesellschaftliche Herausforderung und wichtige Aufgabe für die Psychosomatik Prä-Post Ergebnisse des Projektes Lehrer-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell“ zu gesundheitsfördernden Faktoren

Wünsch, Alexander^{1,2}, Braeunig, Matthias¹, Pfeifer, Ruth¹, Lahmann, Claas¹, Bauer, Joachim¹

¹Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinik Freiburg, Psychosoziale Krebsberatung, CCCF, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Schulische Lehrkräfte sind besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt und gehören zu einer Berufsgruppe, die ein hohes Maß an Ausfallzeiten und oft Frühberentung aus psychischen Gründen aufweisen (z.B. Bauer et al., 2007; Scheuch et al., 2015). Schwierigkeiten bei der Beziehungsgestaltung im Klassenzimmer sind der am stärkste auf die Lehrergesundheit durchschlagende Einzelfaktor (Unterbrink et al., 2008). Positive beziehungsrelevante Faktoren dagegen wirken sich nicht nur günstig auf die Lehrergesundheit aus, sondern auch auf ein erfolgreiches Lehren und Lernen (Hattie, 2008). Vor diesem Hintergrund entwickelte unsere Arbeitsgruppe ein Coachingkonzept für Lehrkräfte mit dem Anliegen, die Beziehungsgestaltung zu verbessern und damit die Lehrergesundheit zu fördern. Ziel dieser Präsentation ist nun, mögliche Wirkfaktoren des Coachings zu identifizieren.

Methode: Alle Lehrkräfte im Land Baden-Württemberg konnten an einem ca. 13-stündigen manualisierten Coaching im Gruppenformat von 6-12 Personen teilnehmen, das die Beziehungsgestaltung zu Schülern, Eltern und Kollegen fokussiert. Fragebögen (General Health Questionnaire (GHQ), Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)) wurden vor und nach dem Coaching ausgegeben und Daten von 544 Lehrern in den Schuljahren 2013/14 - 2014/15 konnten ausgewertet werden. Über die Prä-Post Veränderungen im GHQ-Wert wurden vier Subgruppen identifiziert: Verbesserer n = 183, Verschlechterer n = 35, Stabil Gesunde n = 243 und Non-Responder n = 83. Für die Gruppe der Verbesserer wurden Veränderungen in den elf AVEM-Subskalen mit dem t-Test für abhängige Stichproben berechnet.

Ergebnisse: In der Gruppe der Verbesserer (n= 183) findet sich eine signifikante Abnahme auf den AVEM-Skalen Verausgabungsbereitschaft (VB), Perfektionsstreben (PS), Resignationstendenz (RT) einerseits, sowie eine signifikante Zunahme an Distanzierungsfähigkeit (DF) und innerer Ruhe (IR) andererseits. Die verbesserte Balance dieser Faktoren schlägt sich in einer deutlich erhöhten Lebenszufriedenheit (LZ) nieder.

Diskussion: Auch wenn Daten einer unbehandelten Kontrollgruppe fehlen, schließen wir auf einen positiven Effekt der Coachinggruppen. Die Herstellung eines guten Gleichgewichts aus beruflichem Engagement und angemessener Widerstandskraft sehen wir als wichtigen Punkt an, Lehrergesundheit zu fördern.

Eine Frage der Perspektive? Differentielle Sichtweisen von Personalverantwortlichen, Betriebsärzten, Hausärzten und Psychotherapeuten zur Bedeutung von Stressoren am Arbeitsplatz für die Entstehung von psychischen und psychosomatischen Störungen

Seifried-Dübon, Tanja¹, Michaelis, Martina², Rothermund, Eva³, Gündel, Harald³, Zipfel, Stephan⁴, Rieger, Monika⁵, Junne, Florian⁴

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Tübingen, Deutschland, ²Freiburger Forschungsstelle, Freiburg, Deutschland, ³Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ⁴Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland

Main objectives: This study analyses the differential perceptions of relevance of a broad set of potential stress-dimensions in work-settings from the view of four potential stakeholders in stress-prevention and intervention programs: Human Resource Managers (HRM), Occupational Physicians (OP), Primary Care Physicians (PCP) and Psychotherapists (PT).

Methods: Using a cross-sectional study design, a consistent multifaceted self-report questionnaire was distributed to all four investigated groups. Non-responder analyses were applied to control for potential response biases. Descriptive measures and explorative bivariate methods were applied for e.g. group-comparisons. Results are presented using rankings of perceived importance as well as differential polarity profiles.

Results: A total of n = 627 participants completed the questionnaires (HRM n = 172; OP n = 133; PCP n = 163; PT n = 186). The two factors with the highest mean ratings across all four professions were: 'social relationships at the work place' (mean = 3.55, SD = 0.62) and 'superiors leadership style' (mean = 3.54, SD = 0.64). Mean ratings for importance differed most between HRM and the three medical professions, as well as between the groups situated within the context of the industry (HRM, OP) and the groups outside the industrial context (PCP, PT). All four investigated groups tend to confirm the importance of work-related stress-dimensions as well as the relevance of the individual risk of the employee in the determination of stress and stress associated diseases.

Conclusion: The perceived importance of work-related stress-dimensions seems to be higher in the medical disciplines (OP, PCP, PT) than in the group from the management sector (HRM). The latter group rated the importance of work-related stressors systematically lower than the three medical groups. However, given the results of this study, no fundamental disagreement on the role of work-related stress-dimensions seems to hinder e.g. intensified efforts of cooperation of the investigated groups towards more effective stress-prevention and intervention programs, tackling the "stress-pandemic" and improving the (mental) health (and productivity) of employees.

Sichtweisen und Präferenzen von Führungskräften für eine Fortbildungsintervention stresspräventive Führung“ am Arbeitsplatz Krankenhaus: eine gemischt-methodische Annäherung

Stuber, Felicitas¹, Rieger, Monika², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland,

²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Arbeitsverdichtung, Zunahme von Komplexität von Arbeitsabläufen, sich dynamisch verändernde Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, sind u.a. strukturelle Herausforderungen für die alltägliche Prozessgestaltung innerhalb von Arbeitsbereichen und Teams am Arbeitsplatz Krankenhaus. Ein Ansatzpunkt für die Stressprävention bei Mitarbeitern im Krankenhaus ist dabei die stresspräventive Kompetenz von Führungskräften der mittleren Führungsebene.

Ziele dieser Studie ist die gemischt-methodische (quantitative und qualitative= Erhebung von Sichtweisen und Präferenzen von Führungskräften der mittleren Führungsebene (z.B. Oberärzte und Pflegebereichsleitungen) für die Inhalte einer Fortbildungsintervention zum Thema stresspräventives Führen am Arbeitsplatz Krankenhaus. Dabei wird die Relevanz von Stressoren ebenso wie die gewünschte Schwerpunktsetzung, mediale Gestaltung und Sichtweisen zur notwendigen Dosis und Struktur einer solchen Fortbildungsintervention erhoben.

Methodik: Mittels eines Online-Fragebogens (n= 80) sowie mittels semi-strukturierten, Leitfaden-gestützten Interviews (n= 15) werden Führungskräfte der mittleren Führungsebene zu den Zieldimensionen.

1. Gewichtung von Stressoren für zugeordnete Mitarbeiter.
2. Präferenz für Inhalte.
3. Präferenz für Medien und Struktur erhoben.

Zur Auswertung kommen quantitativ deskriptive Darstellungen nebst Streuungsmaßen zum Einsatz. Zur explorativen Evaluierung von relevanten Einflussgrößen kommen korrelative und regressionsanalytische Verfahren zur Anwendung. Die strukturierte inhaltsanalytische Auswertung auf Basis eines primär induktiv-deduktiven Kategoriensystems erfolgt nach Mayring.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden zum Kongress zur Verfügung stehen und informieren die Entwicklung und kontrollierte Evaluierung einer Fortbildungsintervention stresspräventive Führung“ im Rahmen des durch das BMBF geförderten Forschungsverbundes Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus“ (SEEGEN).

NUCB2/Nesfatin-1 zeigt eine positive Korrelation mit gestörtem Essverhalten bei adipösen Frauen

Weibert, Elena¹, Hofmann, Tobias¹, Elbelt, Ulf^{1,2}, Rose, Matthias¹, Stengel, Andreas^{1,3}

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité-Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum für Innere Medizin mit Gastroenterologie und Nephrologie, Medizinische Klinik für Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin, Berlin, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Nesfatin-1 ist ein anorexigenes Peptid, das darüber hinaus an der Modulation emotionaler Verarbeitungsprozesse beteiligt zu sein scheint. In vorherigen Studien stellten wir eine negative Korrelation zwischen NUCB2/Nesfatin-1-Konzentrationen und Angst bei adipösen Männern sowie positive Assoziationen mit Angst, Depression und Stress bei adipösen Frauen fest, was auf eine geschlechtsspezifische Regulation des Peptids hindeutet. Tierexperimentell ist die Rolle von Nesfatin-1 in der Regulation der Nahrungsaufnahme bereits etabliert; in humanen Studien fehlen solche Daten bisher. Ziel der Studie war es, Zusammenhänge zwischen Plasma-NUCB2/Nesfatin-1 und gestörtem Essverhalten in einer gemischtgeschlechtlichen Patientengruppe mit breitem Gewichtsspektrum zu untersuchen.

Methoden: Für die Studie schlossen wir 243 Patienten (176 weiblich, 67 männlich) ein, die aufgrund von Anorexia nervosa (n=66), Adipositas (n=143) und damit assoziierten Komorbiditäten stationär behandelt wurden. Normalgewichtige Patienten (n=33) wurden aufgrund von somatoformen, depressiven und Angststörungen therapiert. Es wurden Blutentnahmen durchgeführt und die essstörungsspezifische Psychopathologie mittels Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2, Werte 0-100) erfasst. NUCB2/Nesfatin-1-Plasmaspiegel wurden mit ELISA gemessen.

Ergebnisse: Die gesamte Studienpopulation zeigte mit einem durchschnittlichen EDI-2-Summenwert von 42.7 ± 14.6 (Spanne 5-80) eine essstörungsspezifische Symptomatik, wobei diese bei Frauen ausgeprägter war als bei Männern (44.7 ± 14.8 vs. 37.7 ± 12.8 , $p < 0.001$). Weiterhin erzielten anorektische (45.5 ± 17.31) und adipöse Patientinnen (47.9 ± 10.5) signifikant höhere EDI-2-Werte als die normalgewichtige weibliche Vergleichsgruppe (25.6 ± 10.7 , $p < 0.001$), während es bei den männlichen Subgruppen keine Unterschiede gab. Bei den adipösen Patientinnen zeigte sich eine positive Korrelation zwischen NUCB2/Nesfatin-1-Plasmaspiegeln und EDI-2-Gesamtwerten ($r = 0.293$, $p = 0.013$). In den weiteren nach Gewicht und Geschlecht charakterisierten Subgruppen zeigte sich dieser Zusammenhang nicht.

Schlussfolgerungen: NUCB2/Nesfatin-1-Plasmakonzentrationen sind bei adipösen Frauen positiv mit EDI-2-Summenwerten assoziiert. Erstaunlicherweise ist dieser Zusammenhang nicht bei Männern zu beobachten. Ob NUCB2/Nesfatin-1 ausschließlich bei Frauen für die Regulation pathologischen Essverhaltens von Bedeutung ist, sollte weiter untersucht werden.

Leptin und körperliche Aktivität zeigen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa keine einfache lineare Assoziation

Haas, Verena¹, Elbelt, Ulf², Correll, Christoph U.^{3,4}, Rose, Matthias⁵, Hofmann, Tobias⁵, Stengel, Andreas^{5,6}

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Med. Kl. f. Endokrinologie, Diabetes und Ernährungsmedizin, Berlin, Deutschland, ³The Zucker Hillside Hospital, Department of Psychiatry, New York, Vereinigte Staaten, ⁴Hofstra Northwell School of Medicine, Hempstead, Vereinigte Staaten, ⁵Charité Universitätsmedizin Berlin, Med. Kl. m. S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ⁶Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Gesteigerte körperliche Aktivität bei Patientinnen mit Anorexia nervosa wurde mit einer Verminderung der Leptinspiegel in Verbindung gebracht. Die meisten Studien, welche eine Assoziation zwischen Leptin und körperlicher Aktivität untersuchten, wurden jedoch bei jugendlichen Patientinnen durchgeführt, die körperliche Aktivität wurde meist nur subjektiv erfasst. In der vorliegenden Studie sollte die Assoziation zwischen Leptin und körperlicher Aktivität bei erwachsenen Patientinnen mit Anorexia nervosa nach objektiver Messung der körperlichen Aktivität erfolgen.

Methoden: In einem Querschnittsdesign wurden bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (n = 63, mittleres Alter 25 Jahre, Spanne: 18 - 52 Jahre; BMI $14.7 \pm 2.0 \text{ kg/m}^2$) der Körperfettanteil (bioelektrische Impedanz), die körperliche Aktivität (Akzelerometrie, SenseWear-Armband) und die Plasmaleptinspiegel (ELISA) innerhalb der ersten 10 Tage des Krankenhausaufenthaltes gemessen.

Ergebnisse: Die Patientinnen hatten eine durchschnittliche Schrittzahl von 12.688 ± 6486 (Spanne: 1087 - 37.750). Leptin zeigte eine enge Assoziation mit dem BMI ($p = 0.511$, $p < 0.001$) und dem Körperfett ($p = 0.668$, $p < 0.001$), wohingegen kein Zusammenhang zwischen Leptin und der Schrittzahl gefunden werden konnte ($p = 0.032$, $p = 0.803$). Lediglich zwischen dem BMI und der Schrittzahl konnte eine Trend zu einem Zusammenhang beobachtet werden ($p = 0.226$, $p = 0.074$).

Schlussfolgerungen: Im Gegensatz zu den bisherigen Vermutungen konnte kein Zusammenhang zwischen der Schrittzahl und den Plasmaleptinspiegeln bei erwachsenen Patientinnen mit Anorexia nervosa nachgewiesen werden. Aus diesem Grunde sollten zukünftige Studien komplexere und nicht-lineare Modelle nutzen um einen möglichen Zusammenhang zwischen Leptin und körperlicher Aktivität zu untersuchen und ggf. näher zu charakterisieren.

Ältere als Patienten einer Psychosomatischen Sprechstunde in der Hausarztpraxis

Hartmann, Mechthild¹, Finkenzeller, Caroline¹, Hoffmann, Mariell¹, Monzer, Nelly¹, Haun, Markus¹, Szezsényi, Joachim¹, Herzog, Wolfgang¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Ältere Patienten mit psychischen Störungen werden hauptsächlich ausschließlich in der hausärztlichen Praxis versorgt und kommen selten in psychotherapeutischen Settings an. Dies liegt zum einen daran, dass bei Älteren die psychische Belastung wegen somatischer Komorbidität häufig übersehen wird bzw. wenn erkannt, es Vermittlungsschwierigkeiten in den psychotherapeutischen Bereich gibt.

Fragestellung: Ein in die Hausarztpraxis integriertes Versorgungskonzept erscheint daher vielversprechend. So entstand die Idee einer Psychosomatischen Sprechstunde durch eine Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie direkt in der Hausarztpraxis. Dieses Modell sollte im Rahmen eines Pilotprojekts in zwei Hausarztpraxen implementiert und evaluiert werden.

Methode: Einmal wöchentlich für 4 Stunden pro Praxis bot eine Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie eine Terminsprechstunde an. Die Zuweisung und Terminvergabe erfolgte durch die Hausärzte. Zur Evaluation wurden die Praxisteams, Psychosomatiker und Patienten in Fokusgruppen oder Interviews vor und 4 Monate nach Implementierung befragt. Ebenso wurden ihnen etablierte Fragebogeninstrumente (TARF-R für Behandler, PHQ-9, GAD-7, SSD-12, ZUF-8 für Patienten) vorgelegt. Angestrebt wird eine Patientenzahl von 60 in einem Zeitraum von 4 Monaten.

Ergebnisse: Zum jetzigen Zeitpunkt wurden in den beiden Praxen 42 Patienten im Rahmen der einmal wöchentlich angebotenen Sprechstunde gesehen. Obwohl die Sprechstunde für alle Patienten der Praxis offen war, wurden überwiegend ältere Patienten von den Hausärzten zugewiesen (64% waren älter als 55 Jahre). 74% der Sprechstundenbesucher hatten noch nie Kontakt zu psychosozialen Fachleuten. Nach Einschätzung der Therapeuten wären 70% der über 55 Jahre alten Patienten trotz Empfehlung des Hausarztes vermutlich nicht zum ambulanten Psychotherapeuten in seine Praxis gegangen.

Diskussion: Es zeigt sich, dass das Modell der integrierten fachärztlichen Sprechstunde insbesondere für ältere Patienten passgenau zu sein scheint, da sie aufgrund von Komorbiditäten oder eigenen Behandlungswünschen nur schwer den Weg in die psychotherapeutische Praxis finden.

Biopsychosozialer Versorgungsbedarf bei älteren Menschen: eine Vergleichsstudie zwischen Deutschland und den Niederlanden

Wild, Beate¹, Slaets, Joris²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Faculty of Medical Sciences, Groningen, Niederlande

Hintergrund: Der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung ist in den Industrieländern in den letzten Jahrzehnten dramatisch angewachsen. Inzwischen beansprucht die stark heterogene Gruppe von älteren Menschen einen sehr hohen Teil von Dienstleistungen und Kosten im Gesundheitswesen. Das Ziel dieser Studie ist es, die Inanspruchnahme von Versorgung und die Kosten der älteren Menschen in Deutschland und den Niederlanden genauer zu untersuchen und zu vergleichen.

Methoden: Die Studie basiert auf zwei großen bevölkerungsbezogenen Stichproben aus den Jahren 2008-2010. Erhoben wurden in beiden Ländern bei Personen über 65 Jahren verschiedene Variablen zum biopsychosozialen Versorgungsbedarf, der Mobilität und der kognitiven Einschränkung. Um eine Kategorisierung hinsichtlich Versorgungsbedarf und Funktionalität zu erzielen, wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Dabei wurden zunächst 5 Faktoren extrahiert und für jede Person entsprechende Faktorwerte gebildet. Anhand dieser Faktorwerte wurde dann eine Latent Class Analyse gerechnet.

Ergebnisse: Die Latent Class Analyse ergab, dass die ältere Bevölkerung sowohl in den Niederlanden als auch in Deutschland in fünf homogenere Cluster (Segmente) eingeteilt werden kann. Das erste Cluster (ca. 48%) besteht aus eher gesunden älteren Menschen, die wenig Versorgungsbedarf haben. Personen in der zweiten Gruppe haben Schwierigkeiten im sozialen Bereich. Ältere Menschen, die zum dritten Cluster gehören, sind v.a. körperlich belastet. Das vierte Cluster ist gekennzeichnet durch multiple Probleme (kognitiv, psychisch, körperlich) und das fünfte, sehr kleine Cluster, besteht aus schwer kranken, gebrechlichen älteren Menschen. In Deutschland sieht man, dass die Kosten pro Person mit höherem Cluster ansteigen. In den Niederlanden sind insgesamt die Kosten im Gesundheitswesen viel höher.

Zusammenfassung: Sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden kann man die Gruppe von älteren Menschen anhand ihres Versorgungsbedarfs und ihrer Funktionalität in 5 homogene Cluster einteilen. Eine genauere Analyse der Inanspruchnahme und Kosten pro Cluster ermöglicht eine Verbesserung der Versorgung.

Der Einfluss von psychosozialen Faktoren auf subjektives well-being im Alter

Lukaschek, Karoline^{1,2}, Johar, Hamimatunnisa², Ladwig, Karl-Heinz^{2,3}

¹Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland, ²Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie II, München, Deutschland, ³Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Lebenszufriedenheit, subjektives Wohlbefinden sowie körperliche und geistige Gesundheit zählen zu den wesentlichen Bestandteilen erfolgreichen Alterns. Gerade in Hinblick auf die steigende Lebenserwartung in den Industrieländern und der damit einhergehenden stetig wachsenden Zahl alter bis sehr alter Menschen ist es wichtig, Faktoren zu identifizieren, die sich positiv auf Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und kognitive Leistung auswirken. Im Rahmen der bevölkerungsbasierten KORA-AGE-Studie wurden Daten von rund 3600 Probandinnen und Probanden (Alter: ≥ 65 Jahre) ausgewertet, um so den Einfluss von psychosozialen Faktoren (z.B. Angststörung, Depression, Schlafstörung, Alleinleben) auf das subjektive Wohlbefinden in einem breiten, nicht-klinischen Zusammenhang zu untersuchen. Als Erhebungsinstrument für subjektives Wohlbefinden diente der WHO-5 well-being Index, ein kurzer, fünf Fragen umfassender Fragebogen, der das Wohlbefinden erfassen soll. Für die statistischen Analysen wurden die Werte dichotomisiert in hoch' (Index > 50) und niedrig' (Index ≤ 50). Die Auswertung ergab bei einer Mehrheit (79%) der Befragten ein hohes subjektives Wohlbefinden. Durchschnittlich lagen die Werte zudem über dem von der WHO festgesetzten Grenzwert von 50. In der niedrig'-Gruppe befanden sich allerdings auffällig oft Frauen: rund 24 % gegenüber rund 18 % bei Männern. Vor allem Depressionen und Angststörungen hatten den stärksten Effekt auf das Wohlbefinden. Negative Einflüsse hatten zudem ein niedriges Einkommen und Schlafstörungen. Überraschenderweise hatte schlechte körperliche Gesundheit (etwa geringe sportliche Aktivität oder Multimorbidität) weniger Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden. Bei Frauen erhöhte außerdem das Alleinleben signifikant die Wahrscheinlichkeit für ein niedriges Wohlbefinden.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass für ältere Menschen entsprechende Angebote und Interventionen eine große Rolle spielen können, besonders für alleinlebende ältere Frauen.

Unter- und Überversorgung von depressiven Patienten in der zweiten Lebenshälfte - Ergebnisse einer populationsbasierten Studie

Böhlen, Friederike¹, Freigofas, Julia², Haefeli, Walter², Herzog, Wolfgang¹, Saum, Kai-Uwe³, Brenner, Hermann³, Wild, Beate¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Heidelberg, Deutschland, ³DKFZ, Klinische Epidemiologie und Altersforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Depressionen im Alter sind häufig. Sie gehen einher mit einer eingeschränkten Lebensqualität und deutlich erhöhten Gesundheitskosten. Depressionen im Alter werden häufig spät oder gar nicht erkannt, was zur Folge hat, dass nicht jeder Patient mit einer depressiven Symptomatik eine adäquate Behandlung (Pharmakotherapie oder Psychotherapie) erhält. Auf der anderen Seite werden immer höhere Verschreibungsraten von Antidepressiva beschrieben, die in einigen Fällen eine Überversorgung vermuten lassen. Die vorliegende Studie beschreibt die Prävalenzen von depressiven Symptomen im Vergleich zu Depressions-Diagnosen in einem großen populationsbasierten Setting von älteren Menschen und untersucht die Angemessenheit der verschriebenen anti-depressiven Medikation, sowie bio-psycho-soziale Faktoren, die mit Unter- und Überversorgung assoziiert sind.

Methoden: Die Untersuchung ist entstanden im Rahmen des dritten Follow-Ups der ESTHER-Studie (n: 3117). Daten zur depressiven Symptomatik (erfasst mit dem PHQ-8) und dem Einsatz von Pharmakotherapie und Psychotherapie wurden erhoben durch Studienärzte während eines Hausbesuchs. Die Diagnose einer Depression wurde kontinuierlich über Fragebögen erfasst. Antidepressiva-Konsum wurde hinsichtlich Substanzklassen und Dosierung beschrieben. Faktoren, die mit einer Unter- bzw. Überversorgung von älteren Menschen mit Depressionen assoziiert sind, wurden über zwei multiple logistische Regressionen geschätzt.

Ergebnisse: 256 Teilnehmer (8,2%) zeigten eine depressive Symptomatik nach PHQ-8 auf. Bei 57,8% von diesen wurde die Diagnose einer Depression gestellt. 169 Teilnehmer (66,0%) erhielten weder Pharmakotherapie noch Psychotherapie. Jüngerer Alter, Behandlungsmotivation und vorhergehende Diagnose einer Depression waren negativ mit Unterversorgung assoziiert. Antidepressiva erhielten 7,4% der Teilnehmer (n=230), 28,7% von diesen ohne depressive Symptomatik oder Diagnose. Nur 63,1% der Antidepressiva wurden in der Leitlinien-gerechten Dosis verordnet.

Schlussfolgerung: Unsere Studie gibt Hinweise darauf, dass ältere Menschen mit depressiver Symptomatik häufig nicht die Diagnose einer Depression erhalten. Der Anteil der Patienten, die nachfolgend keine Behandlung erhalten ist groß. Antidepressiva werden oft nicht oder in der falschen Dosierung verordnet. Der Bedarf nach einer intensiveren Aufklärung über Diagnosestellung von Behandlung von Depressionen im Alter wird deutlich.

Biofeedback mit Kindern: Muskelspannung und Hautwiderstand effektiv reduzieren mit Funktioneller Entspannung

Leinberger, Beate¹

¹Psychotherapiepraxis, Bogen, Deutschland

Biofeedback bei Indikationen wie chronischem Kopfschmerz oder Angststörungen ist schon lange etabliert. Die empfohlenen Standardanleitungen bestehen meist aus Atem- oder Imaginationsübungen, der Anweisung sich zu entspannen, manchmal mit aus dem PR oder dem AT entlehnten Angeboten. In dem Vortrag wird ausgehend von einer Systematik basaler Selbststabilisierungstechniken nach einer neurowissenschaftlich begründbaren Rationale, die Funktionellen Entspannung als einfach in den Alltag zu übertragende und zu erlernende Methode, die die klassischen Strategien (AT, PR, Selbst-Entspannungshypnose und MBSR) sinnvoll ergänzt.

Traumapsychotherapie: Hypnotisieren, konfrontieren, desensibilisieren, imaginieren, klopfen, tappen; malen, Körper-, psychodynamisch., EMDR? Was ist neurowissenschaftlich gesehen, der gemeinsame Nenner?

Loew, Thomas¹, Leinberger, Beate², Hinterberger, Thilo¹, Hansen, Ernil¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland,

²Psychotherapiepraxis, Bogen, Deutschland

Hinsichtlich psychotherapeutischer Interventionen in der Traumatherapie, die sich klinisch psychopathologisch überwiegend in einer akuten Ängsten, Flashbacks, Intrusionen mit mehr oder weniger ausgeprägten psychosomatischen und kognitiven Symptomen zeigen, gibt es einen großen Bedarf, aber bisher wenig Systematik bezüglich der wirklich wirksamen Strategien. Die Spanne reicht von alltagspsychologischen Ritualen bis hin zu komplexen neurowissenschaftlich begründetem Vorgehen. Sehr populär wurde in den letzten Jahren etwa ein Duzend Elemente, die zum Teil kombiniert werden: Historisch gesehen ist das gesprochene oder verschriftlichte Narrativ verbunden mit einer emotionalen Katharsis

- (1) in Verbindung mit darstellenden
- (2) Mal-, Spiel, Kunsttherapie) und / oder imaginativen Techniken (Surrogat, Vorstellung, konkrete Exposition,
- (3) und wiederholtes Durcharbeiten (Reprocessing), auch mittels gradierter Konfrontation
- (4) eine Art Königsweg, der durch vegetative
- (5) oder mentale Selbst-Stabilisierungstechniken
- (6), die zum Teil imaginativ
- (7), und/oder durch gezielte körper(-wahrnehmungs) -
- (8) oder bewegungs-orientierte Techniken
- (9), die zum Teil dem Prinzip der bilateralen Stimulation
- (10) folgen, oder auch durch Hypnose-Interventionen intensiviert

(11) werden, mit und ohne einem personalen (12) oder virtuellen Gegenüber (13) hier knapp vorgestellt, einem disziplinübergreifenden Hintergrund heraus (Neurowissenschaften, Hypnotherapie, EMDR, kognitive Therapie, Psychodynamik) erklärt und in einem, die augenscheinlichen Widersprüche der unterschiedlichen Vorgehensweise zusammenfassenden Modell zur Diskussion gestellt werden.

Entschleunigtes Atmen (paced slow breathing) - Salutogenese durch Synchronisation von Körperrhythmen

Hinterberger, Thilo¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Die energetisierende und salutogene Wirkung von Atemübungen wird in den yogischen Traditionen vielfach erwähnt und erlebt. Bekannter Weise finden wir in der Herzratenvariabilität (HRV), die durch die Atmung angeregt wird, Maße für Entspannung und Stressbelastung. Dabei deutet eine hohe Variabilität der Herzrate auf einen entspannten und leistungsfähigen Organismus hin. Ein weiterer Körperrhythmus, der in Zusammenhang mit der HRV steht, ist durch die Barorezeptoren in den Gefäßen gegeben, welche den Blutdruck regulieren. Dieser schwankt in Zyklen von etwa zehn Sekunden Dauer und ist demnach etwas langsamer als die gewöhnliche Atmung. Was aber geschieht, wenn die Atmung diesem Rhythmus angepasst wird? Wir haben in mehreren Studien untersucht, welche Effekte eine verlangsamte Atemfrequenz auf das psychische Wohlbefinden und die Synchronisation von Körperrhythmen haben.

In einer Studie mit 20 Probanden wurden während getakterter Atmung mit unterschiedlichen Frequenzen zwischen 6 und 12 Sekunden pro Zyklus, Herzrate, Atmung und 64-Kanäle EEG gemessen. Dabei wurde der psychische und körperliche Zustand der Probanden während des 10 Sekunden Taktes am positivsten wahrgenommen. Die Analyse der physiologischen Daten zeigt dabei die höchste Synchronisation dreier Messparameter während dieses 10- Sekunden Taktes. So weisen neben der Atmung und Herzratenvariabilität auch die langsamen Hirnpotenziale (EEG Schwankungen unterhalb 1 Hz) eine erhöhte Synchronisation auf. Dies zeigte sich im Korrelationswert r^2 zwischen Atmung und langsamen Hirnpotenzialen, der sich durchschnittlich von etwa $r^2=0,1$ bei 6 Sekunden Atemtakt auf über 0,3 bei 10 Sekunden Atemtakt erhöhte.

In anderen Studien konnten wir zeigen werden, dass die positiven Effekte der Atmung sowohl durch Taktung der Atmung mittels visueller, akustischer und taktile Stimulation erzielt werden können. Damit bieten sich zahlreiche Möglichkeiten der Stressregulation durch den Einsatz von sogenannten Atemtaktern unterschiedlicher Bauweise im Alltag.

Hypnosefertigkeiten vermitteln via MasterClass - oder was muss gelernt werden, damit Ärzte die Methode wirklich einsetzen?

Clausen, Günter R.¹

¹St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus Neuss, Psychosomatik und Psychotherapie, Neuss, Deutschland

Hypnose polarisiert seit über 150 Jahren. Die Entwicklung reicht vom Mittel der Wahl zur Therapie der Hysterie um 1870 bis hin zur analgetischen Schnellhypnose 2015.

Doch was ist wirklich dran? Auf der einen Seite scheint die Ärztliche Hypnose in Vergessenheit zu geraten, obwohl sie zweifelsfrei in der medizinischen Welt mit klaren Indikationen etabliert ist. Auf der anderen Seite boomen Kongresse, in denen niederschwellig praktische Behandlungskonzepte mit Hypnose angeboten werden.

Üblicherweise ist die Weiterbildung in ärztlicher Hypnose regional und über mehrere Semester aus einer Hand bzw. in einem Guss organisiert. Anerkannt ist die Forschung zur Methode über den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie der Bundesärztekammer und der Bundeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Die Hypnose ist viel besser als die Leute denken. Wo und wie kann ich sie jetzt gut erlernen, um sie beim Patienten als Arzt therapeutisch einsetzen zu können? Vier erfahrene Weiterbilder der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose, Autogenes Training und -Therapie haben die MasterClass mit Supervision entwickelt, um Ärztliche Hypnose kompakt zu vermitteln, zu erleben und mit viel Üben erlernen zu können. Das heutige neurobiologische Wissen wird mit klinischen Krankheitsbildern in Beziehung gebracht.

An vier Wochenenden von Freitag bis Sonntag wird über ein halbes Jahr hinaus mit Schwerpunkten in Kleingruppen patientenorientiert gearbeitet. Von den Wirkweisen der Suggestionen lernen und erleben wir über Entspannungshypnosen, Selbsthypnosen, die Levitation, das Ganzkörperwohlbefinden, die sensorischen Erlebnisse, die Inneren Helfer, die Inneren Suchprozesse, mit Augenbewegungen die unbewussten Kompetenzen in der Altersregression, Innerpsychisches Probehandeln in der Zukunft mit Posthypnotischen Aufträgen, Zuversicht und Hoffnung in der Altersprogression.

Die klinischen Hypnosen bei der Raucherentwöhnung, chronischen Schmerzstörungen, bei Reizdarmsyndrom, bei somatoformen Störungen, Somatisierungen und somatischen Traumata werden beispielhaft erlernt. Die Nonverbale Bilaterale Stimulation im intersubjektiven Raum mit therapeutisch wirksamer Berührung der unbewussten Strukturen von Patient und Therapeut wird als therapeutischer Prozess vermittelt.

Hypnose/-therapie lernen, erleben und in Beziehung setzen sind der Schwerpunkte der MasterClass der www.dgaehat.de

Gastrointestinale Beschwerden in der Gemeinschaftspraxis

A) Pädiatrische Sicht

Bürk, Guido¹

¹*paedicum ruhrkidz, Herne, Deutschland*

Chronische Bauchschmerzen und anhaltende gastrointestinale Beschwerden sind häufig geklagte Symptome in der Kinderarztpraxis. Die Bauchschmerzen sind meist harmlos und werden nach den ROME-IV-Kriterien als funktionell ein gestuft. Schwerwiegende Ursachen sind selten und bedürfen einer genauen Diagnosestellung. Dabei kommen sowohl organische als auch seelische Gründe in Frage. Um den Kinder und Jugendlichen einen langen diagnostischen Leidensweg zu ersparen ist eine differenzierte Diagnostik der Symptome unabdingbar und eine genaue Beurteilung der psychosozialen Situation erforderlich. Der Vortrag will die Sensibilität für den Zusammenhang zwischen Psyche und Soma aus gastroenterologisch-pädiatrischer Sicht wecken.

Gastrointestinale Beschwerden in der Gemeinschaftspraxis

B) Kinder- und Jugendpsychiatrische Sicht

Essen, Brigitte¹

¹*Paedicum Ruhrkidz, Herne, Deutschland*

Es gibt viele Sprichwörter in unserem Sprachgebrauch, die deutlich machen, dass der Bauch für die Seele spricht: Es ist zum Kotzen, es ist mir auf den Magen geschlagen, ich habe Schiss. Bauchschmerzen und gastrointestinale Beschwerden kommen öfters bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen vor, sind aber selten ein Leitsymptom. In dem Vortrage werden Fälle dargestellt, in denen ein gastrointestinales Symptom einen Hinweis auf eine seelische Erkrankung gibt.

Bauchschmerz und Familienkonflikte

Timmermann, Jochen¹

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

Verdrängte oder bagatellierte Konflikte äußern sich häufig in körperlichen Symptomen bei Kindern und Jugendlichen. Sowohl bei kleinen Kindern, praktisch bei Kleinstkindern, sowie bei Schulkindern findet die Kinder- und Jugendpsychosomatik die unklaren Bauchschmerzen als Symptom. Die ausführliche pädiatrische Diagnose zeigt keine angemessenen Krankheitsursachen, sodass erst sehr spät der psychosomatische Aspekt zum Tragen kommt. Beispielhaft wird die Möglichkeit einer frühen differenzialdiagnostischen Tätigkeit der Psychosomatiker dargestellt und eine Evaluation des Behandlungseffektes vorgestellt.

Somatoforme und funktionelle Bauchschmerzen

Kunert, Dieter¹

¹*Klinikum Kassel Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, Kassel, Deutschland*

Chronisch-rezidivierende Bauchschmerzen gehören zu den häufigsten Vorstellungsgründen in der kinderärztlichen Praxis. Nicht selten werden diese Patienten zur weitergehenden Diagnostik in der Klinik vorgestellt. Alltagseinschränkungen mit häufigen Schulfehlzeiten belasten Patient und Familie, der Leidensdruck ist hoch. Organische Ursachen finden sich selten. Um angemessene Behandlungskonzepte für die betroffenen Kinder zu entwickeln, ist eine biopsychosoziale und entwicklungspsychopathologische Sichtweise notwendig. Die dabei auftretenden diagnostisch-klassifikatorischen Probleme werden erörtert. Es werden Erklärungsmodelle vorgestellt, die neben dem somatischen auch einen psychotherapeutischen Zugang ermöglichen. Der Einbezug der Familie ist dabei unabdingbar. Anhand eines Fallbeispiels wird ein komplexer und vielschichtiger Behandlungsverlauf dargestellt.

Deutsch - Japanische Balintgruppe / Japanese - German Balint- Group

Klonek, Thomas¹, Hashizume, Makoto²

¹*medicos.Oberhausen Ganztägig Ambulante Psychosomatische Rehabilitation, Oberhausen, Deutschland, ²Hashizume Clinic, Osaka, Japan*

In diesem Jahr soll in der Tradition der psychosomatischen Kongresse von (JSPIM) Nara 2016 und Berlin sowie Kagoshima 2017 erneut eine deutsch - japanische Balintgruppe stattfinden. Ziel ist die Erweiterung des interkulturellen klinisch - psychosomatischen Austauschs durch Nutzung der Balintgruppenarbeit. Es sind keine Vorkenntnisse erforderlich. Jede/r Interessierte ist herzlich eingeladen. Die Balintgruppenleitung erfolgt in deutsch - japanischer Zusammenarbeit, mit Unterstützung durch eine/n Dolmetscher/in jeweils muttersprachlich.

This year we will set forth the tradition of German-Japanese Balint Groups which has been started in 2016/2017 at the Psychosomatic Conferences in Japan (JSPIM) and Germany in Nara, Kagoshima-City and Berlin, respectively. We will take an intercultural approach via clinical work using the Balint - Group setting. There is no previous knowledge of Japanese culture or language necessary, and there will be live - translation available. Group leadership will be in Japanese - German collaboration. Participants with an interest in fostering and deepening the German-Japanese psychosomatic relationship are being cordially invited.

Optogenetik - ein Schlüssel zur Lösung des Leib-Seele-Problems?

Oertner, Thomas¹

¹*Institute for Synaptic Physiology, Hamburg, Deutschland*

Der Einsatz von genetischen Methoden, um bestimmte Nervenzellen lichtempfindlich zu machen, ermöglicht in der Neurobiologie eine völlig neue Klasse von Experimenten. Bereits im prä-optogenetischen Zeitalter war es möglich, im Tierversuch die elektrische Aktivität von Nervenzellen während eines Verhaltens zu messen. Ob die Aktivität einer bestimmten Zellpopulation allerdings ein Verhalten verursachte oder lediglich als Epiphänomen begleitete, konnte in den meisten Fällen nicht eindeutig geklärt werden. Gezielte Aktivierung oder Hemmung durch nicht-invasive optogenetische Werkzeuge erlaubt es uns erstmalig, kausale Zusammenhänge zwischen der Aktivität ganz bestimmter Neurone und dem Ablauf geistiger Prozesse, wie z.B. dem Abruf von Gedächtnisinhalten, aufzudecken. Ich möchte in meinem Vortrag die Geschichte der Entdeckung lichtgesteuerter Kanäle zusammenfassen, einige spannende neurobiologische Anwendungen exemplarisch vorstellen und einen Ausblick auf mögliche klinische Anwendungen geben.

Chemogenetik und Optogenetik in der modernen Neurobiologie - der Wirkung von Oxytocin auf der Spur

Neumann, Inga¹

¹*Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland*

Das Neuropeptid Oxytocin (oft auch als das „Kuschelhormon“ bezeichnet) steht auf Grund seiner prosozialen, angstlösenden und stressmindernden Wirkungen zunehmend im Fokus neurobiologischer Forschung. Durch die Möglichkeit der intranasalen Applikation von Oxytocin beim Menschen gilt es als potentielles Therapeutikum für Psychopathologien. Allerdings sind genaue Wirkmechanismen des körpereigenen Oxytocin-Systems noch teilweise unbekannt. In meinem Vortrag möchte ich Beispiele dafür geben, dass zur Untersuchung Oxytocin-vermittelter Wirkungen auf Sozial- oder Emotionalverhalten im Labornager sowohl optogenetische als auch chemogenetische Methoden zunehmend Verwendung finden. Oxytocin-Neuronen können durch virale Infektion entweder lichtempfindlich oder chemo-reaktiv gemacht werden. Chemogenetische Manipulation erlaubt zudem sowohl die akute Erregung als auch Hemmung dieser Neuronen in einem physiologischen oder verhaltensbiologischen Kontext.

Wird die zukünftige Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherstellen oder droht ein gesellschaftspolitisches Experiment mit unabsehbaren Folgen für psychisch kranke Patienten?

Dilling, Julian¹, Uhlemann, Thomas¹

¹*GKV-Spitzenverband, Ambulante Versorgung, Berlin, Deutschland*

Im Juli 2017 hat das Bundesministerium der Gesundheit einen Arbeitsentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung veröffentlicht, dessen Ausgestaltung eine Heilbehandlung durch „Psychologische Fachtherapeuten“ mit einer Approbation vorsieht und deren Praxiserfahrung sich auf weniger als ein halbes Jahr beläuft. Da der Arbeitsentwurf zudem beinhaltet, dass keine ärztliche Abklärung erfolgen muss, und ein pharmakologischer Modellstudiengang vorgesehen ist, sind die Befürchtungen auf Seiten der GKV groß, dass die Qualität der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zukünftig deutlich sinken wird und der Einfluss der „Soma“ bei psychischen Erkrankungen vernachlässigt wird.

Aus Sicht des GKV ist zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der psychotherapeutischen Versorgung zukünftig zunächst ein Studium der Psychologie (für PP) bzw. ein Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik (für KJP) auf Bachelorebene erforderlich. Hieran schließt sich ein Direktstudium „Klinische Psychologie“, welches mit einem 1. Staatsexamen endet. Das erfolgreiche Bestehen qualifiziert zur Durchführung der sich daran anschließenden dreijährigen Vorbereitungszeit auf die heilkundliche Tätigkeit, die dann mit einer 2. Staatsprüfung und nach deren Bestehen, mit der Zulassung zur Ausübung der Heilkunde (Approbation) endet. Der Psychotherapeut in Ausbildung (PiA) erbringt im Rahmen seiner Ausbildung eine Krankenbehandlung, die von der GKV vergütet wird. Diese Vergütung wird von dem Ausbildungsinstitut in Rechnung gestellt und vereinnahmt, entsprechend ist eine Entlohnung des PiA, die sich an einem Referendariatsgehalt (z. B. juristische Ausbildung oder Ausbildung zum Lehramt) orientieren sollte, durch das Ausbildungsinstitut angemessen.

An der derzeitigen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten werden insbesondere zwei Punkte stark kritisiert: Es bestehe aufgrund der föderalen Strukturen bei der Festlegung der Prüfungsordnungen kein einheitliches Abschlussniveau und die PiA erhielten im Rahmen der Ausbildung keine angemessene Vergütung für die erbrachten Leistungen. Mit den staatlichen Abschlussprüfungen wird einer dieser Punkte aufgegriffen; durch das Ablegen von zwei Staatsprüfungen wird ein einheitliches, bundesweites Ausbildungsniveau geschaffen. Der zweite Kritikpunkt, nämlich dass eine angemessene Vergütung fehle, wird ebenfalls adressiert, da den PiA eine regelmäßige Vergütung für die Dauer ihrer Ausbildung gezahlt wird.

Teil- und vollstationäre Behandlung der Anorexia nervosa: Vergleich der Behandlungsformen anhand von Daten aus der Routineversorgung

Greetfeld, Martin¹, Heuser, Jörg², Voderholzer, Ulrich²

¹Schön Klinik Tagesklinik München, München, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Hintergrund: Sowohl tagesklinische als auch vollstationäre Klinikaufenthalte sind bei der Behandlung der Anorexia nervosa wirksame Optionen. In der Leitlinie sind für beide Behandlungsformen differenzielle Indikationen beschrieben, die sich einerseits an Schweregrad (z.B. BMI über oder unter 15 kg/m²), somatischer oder psychiatrischer Gefährdung orientieren, andererseits aber auch an besonderen Bedürfnissen hinsichtlich sozialer Integration.

Methoden: Die Wirksamkeit voll- und teilstationärer Behandlung wurde anhand von Routinedaten aus einer auf Essstörungen spezialisierten Klinik untersucht. Es wurden voll- (n=382) und teilstationäre (n=41) Patienten hinsichtlich des Aufnahmegewichts, der Gewichtszunahme bis zur Entlassung und soziodemographischer Daten miteinander verglichen.

Ergebnisse: In beiden Behandlungssettings kam es zu einer signifikanten Gewichtszunahme. Die mittlere Gewichtszunahme war bei vollstationär behandelten Patientinnen (Aufnahme: BMI 15,4 kg/m²; Entlassung: BMI 17,8 kg/m²) größer als bei den teilstationär behandelten Patientinnen (Aufnahme: BMI 17,2 kg/m²; Entlassung: BMI 18,1 kg/m²), erstere hatten allerdings - auch aufgrund der Aufnahmekriterien der Tagesklinik - das geringere Ausgangsgewicht und wurden signifikant länger behandelt (81 Tage vs. 48 Tage). Die Gewichtszunahme pro Woche war bei den teilstationär behandelten Patienten (336 g/Woche) signifikant geringer als bei den vollstationär behandelten (540 g/Woche). Dieser Befund fand sich auch für eine Subgruppe beider Behandlungssettings mit gematchtem Aufnahme-BMI. Es fanden sich keine Unterschiede der voll- und teilstationär behandelten Patientinnen hinsichtlich der Lebenssituation.

Diskussion: Sowohl teil- als auch vollstationäre Behandlungsoptionen der AN sind wirksam. In der Praxis werden in Tageskliniken weniger stark untergewichtige Patienten behandelt. Unklar bleibt, ob schwerer erkrankte Patienten auch im teilstationären Setting gut profitieren können. Die bisherige Datenlage ist hier vielversprechend (vgl. ANDI-Studie, Herpertz-Dahlmann et al. 2014); hier wurden allerdings im teilstationären Setting nicht flächendeckend für die Routineversorgung anwendbare Rahmenbedingungen gewählt.

Psychotherapeutische Behandlung der Anorexia nervosa: Eine systematische Literaturrecherche und Meta-Analyse

Zeeck, Almut¹, Resmark, Gaby², Friederich, Hans-Christoph³, Brockmeyer, Timo³, Herpertz-Dahlmann, Beate⁴, Hagenah, Ulrich⁴, Ehrlich, Stefan⁵, Cuntz, Ulrich⁶, Zipfel, Stephan², Hartmann, Armin⁷
¹Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Aachen, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Dresden, Deutschland, ⁶Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ⁷Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Es soll ein aktueller Überblick über die Evidenz zur vergleichenden Wirksamkeit verschiedener psychotherapeutischer Behandlungsansätze bei der Anorexia nervosa (AN) gegeben werden. Hintergrund ist eine Aktualisierung der AWMF-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Essstörungen. Eine ergänzende Fragestellung war: Welche Gewichtszunahmen können in verschiedenen Therapiesettings und Altersgruppen erwartet werden.

Methoden: Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt (bis Februar 2017). Die Auswahl der Studien erfolgte durch zwei unabhängige Rater anhand zuvor definierter Kriterien, einschließlich der Studienqualität. Es wurden Methoden der Netzwerk-Meta-Analyse (randomisiert-kontrollierte Studien) sowie Standardized Mean Change Statistiken (SMC) eingesetzt (Einschluss auch nicht-randomisierter Studien).

Ergebnisse: Acht Studien mit erwachsenen Patientinnen (N=622) und zehn Studien mit vorwiegend adolescenten Patientinnen (N=625) konnten in die Netzwerk-Meta-Analyse eingeschlossen werden. SMC-Analysen wurden unter Einschluss von 38 Studien durchgeführt (N=1164 Patientinnen). Während familien-basierte Ansätze bei den Studien zu Adolescenten vorherrschen, dominieren individuelle Vorgehensweisen die Behandlung erwachsener Patientinnen. In der Netzwerk-Metaanalyse ließen sich keine Unterschiede zwischen Therapiemethoden zeigen. Die zu erwartenden Gewichtszunahmen lagen bei Adolescenten und in intensiven Therapiesettings signifikant höher (ambulante Therapie: 192 g/Wo bei Adolescenten vs. 105 g/Wo bei Erwachsenen; stationäre Therapie 615 g/Wo bei Adolescenten vs. 537g/Wo bei Erwachsenen).

Diskussion: Eine psychotherapeutische Behandlung der AN scheint wirksam zu sein, aber es finden sich bislang keine Hinweise auf die Überlegenheit einer bestimmten Methode. Adolescenten und erwachsene Patientinnen sollten unterschieden werden, da sich in Hinblick auf die verwendeten Therapiemethoden sowie die Therapieeffekte klare Differenzen zeigen.

Efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for Bulimia nervosa

de Zwaan, Martina¹, Tuschen-Caffier, Brunna², Schmitz, Florian³, Baur, Julia⁴, Thaler, Charlotte⁴, von Wietersheim, Jörn⁵, Legenbauer, Tanja⁶, Hartmann Firnkorn, Andrea⁷, Svaldi, Jennifer⁸, Bulimia nervosa Leitlinien Gruppe

¹Medizinische Hochschule Hannover, Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Universität Freiburg, Psychologie, Freiburg, Deutschland, ³Universität Ulm, Psychologie, Ulm, Deutschland, ⁴Universität Tübingen, Psychologie, Tübingen, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ⁶LWL Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Hamm, Deutschland, ⁷Universität Osnabrück, Psychologie, Osnabrück, Deutschland, ⁸Universität Tübingen, Psychologie, Tübingen, Deutschland

Bulimia nervosa (BN) is a serious mental disorder, however several psychotherapies and pharmacotherapies are considered effective. We will present the results of a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials assessing the efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for individuals with BN. Included studies were randomized-controlled trials of adolescent and adult study populations; studies involving patients with a formal diagnosis of BN; studies in which there is sufficient data to allow the calculation of effect sizes; studies examining multiple patient groups with separate data reports for patients with BN. Exclusion criteria were unpublished studies; double publications of the same trial; RCTs with a sample size $n < 10$.

In total, 82 studies (199 study arms) were included in the qualitative synthesis. The core pathology of bulimia nervosa will be considered as primary outcome measure. Eating disorder and general psychopathology, adverse consequences and treatment drop-out will be secondary outcomes. Currently, coding of the respective study variables is at the final stage. For each study arm, effect sizes will be determined for the pretreatment vs. posttreatment and pretreatment vs. follow-up time point differences, taking into account scale level of the variable and the dependency of the repeated measurement variables. Additionally, effect sizes will be computed for the group differences in the repeated measurement effects between treatment and inactive control groups within study. These effect sizes will be entered into general/generalized mixed effects models in order to estimate the mean effect of the treatment condition as well as the heterogeneity across samples. Comparison of the mixed effects model and fixed effects model will be provided to test heterogeneity. The same procedure will be applied for primary and secondary outcome variables.

Meta-Analyse zu psychologischen und medizinischen Behandlungen für die Binge-Eating-Störung

Hilbert, Anja¹, Petroff, David², Herpertz, Stephan³, Pietrowsky, Reinhard⁴, Tuschen-Caffier, Brunna⁵, Vocks, Silja⁶, Schmidt, Ricarda¹

¹Universitätsmedizin Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ³Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, ⁴Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ⁵Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland, ⁶Universität Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

Eine zunehmende Anzahl an Studien dokumentiert die Wirksamkeit verschiedener Behandlungsansätze für die Binge-Eating-Störung (BES). Ziel dieser Studie ist es, eine frühere Meta-Analyse (bis 2006) zur Wirksamkeit psychologischer und medizinischer Behandlungen für die BES zu aktualisieren und zu erweitern. Basierend auf einer systematischen Suche wurden 103 randomisiert-kontrollierte, nicht-randomisierte und unkontrollierte Behandlungsstudien mit 8013 Patienten mit BES identifiziert und mit Random-Effect-Modellen analysiert. In randomisiert-kontrollierten Studien mit nicht-aktiven Kontrollgruppen erbrachte Psychotherapie - überwiegend wurde die Kognitive Verhaltenstherapie eingesetzt - große Effektstärken in der Reduktion der Essanfälle und eine größere Abstinenz von Essanfällen als jede andere eingesetzte Behandlungsform. Strukturierte, manualisierte Selbsthilfebehandlung, Pharmakotherapie und Kombinationsbehandlung zeigten kleine Effekte in der Reduktion der Essanfälle und geringere Wahrscheinlichkeiten für eine Abstinenz von Essanfällen. Wurden nicht-randomisierte und unkontrollierte Studien hinzugezogen, so zeigten sich im Prä-Post-Vergleich keine signifikanten Unterschiede in der Wirksamkeit dieser Behandlungsformen einschließlich der konservativen Gewichtsreduktionstherapie. Die langfristige Wirksamkeit sechs bis zwölf Monate nach Behandlungsende wurde für die Psychotherapie, die strukturierte Selbsthilfe und die Kombinationsbehandlung dargelegt. Die bariatrische Chirurgie erzielte den größten Gewichtsverlust, gefolgt von anderen Gewichtsreduktionstherapien, jedoch lagen nur wenige Daten für langfristige Effekte bei Patienten mit BES vor. Die Studienqualität war insgesamt heterogen. Die vorliegende Meta-Analyse bildet die Grundlage für die Revision der evidenzbasierten S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der Essstörungen im Bereich der BES. Darin sollte Psychotherapie als Behandlung der ersten Wahl für die BES empfohlen werden, wobei die kognitive Verhaltenstherapie über die größte Evidenz verfügt. Mehr langfristige, qualitativ hochwertige Forschung zur Behandlung der BES ist notwendig.

Emotionale Verarbeitung und Ergebnisse in Langzeitpsychotherapien - eine Prozess-Outcome Studie

Grimm, Imke¹, Klug, Günther², Seybert, Carolina¹, Ratzek, Melanie¹, Zimmermann, Johannes³, Huber, Dorothea^{1,4}

¹International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland,

²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland, ³Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum München, München, Deutschland

Befunde aus der Psychotherapieforschung zeigen, dass die emotionale Verarbeitung (*Experiencing*) von Patienten in Therapiesitzungen einen bedeutsamen Einfluss auf den Therapieprozess und Therapieerfolg hat. *Experiencing* (Gendlin 1962, 1978; und Greenberg et al. 2013) wird als ein fortlaufender Prozess verstanden, in welchem die emotionalen und kognitiven Aspekte der inneren Bedeutungsentwicklung von Erleben im Symbolisierungsprozess erfahren werden.

Die Studie untersucht die Hypothese, dass der Grad emotionaler Verarbeitung von Patienten in psychoanalytischen (PA), tiefenpsychologischen (PT) und verhaltenstherapeutischen (VT) Therapien unterschiedlich ausgeprägt ist und dies zudem die Langzeittherapieergebnisse beeinflusst. Außerdem wollen wir prüfen, ob im Vergleich von Langzeittherapieergebnissen zwischen PA und VT, *Experiencing* als Mediator wirkt. Grundlage der Untersuchung ist ein Sample (N=67) der Münchner Psychotherapiestudie. Die depressive Symptomatik, sowie die subjektive psychische Belastung wurde mittels des Beck Depression Inventory und des Globalen Schwereindex der Symptom Checklist-Revised jeweils vor Beginn der Therapie und drei Jahre nach Abschluss der Therapie erhoben. Die emotionale Verarbeitung wurde mit der *Experiencing Scale* (Klein et al., 1969, 1986) anhand von Sitzungen aus der mittleren Phase der Therapien, die wir als die Arbeitsphase verstehen, eingeschätzt.

Wir können zeigen, dass der Grad emotionaler Verarbeitung in der PA höher war als in der VT, während zwischen PT und VT kein Unterschied besteht. Zudem findet sich ein negativer Zusammenhang zwischen emotionaler Verarbeitung in den Mittelstunden und der Ausprägung der depressiven Symptomatik drei Jahre nach Therapieende; dies gilt allerdings nicht für die globalen psychischen Beschwerden.

Unsere explorativen Analysen deuten darauf hin, dass die emotionale Verarbeitung in PA Sitzungen, die als qualitativ hochwertig eingeschätzt wurden, besonders stark ausgeprägt ist. Veränderungen des Grades der emotionalen Verarbeitung innerhalb einer Sitzung zeigen keinen Einfluss auf die depressive Symptomatik. Zusammenfassend deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass die emotionale Verarbeitung in PA und VT unterschiedlich ausgeprägt ist und ein entscheidender Faktor für den Erfolg (mechanism of change) von Langzeittherapien zu sein scheint.

Einfluss von Bindungsmerkmalen auf das Erleben von Gruppensitzungen im Rahmen der Intensiven Rehabilitativen Nachsorge (IRENA)

Weber, Rainer¹, Ehrental, Johannes²

¹Universitätsklinik Köln, Klinik für Psychosomatik und

Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Alpen Adria Universität Klagenfurt, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Klagenfurt, Österreich

Einleitung: Intensivierte Reha-Nachsorge-Programme (IRENA) wurden eingeführt um die während der psychosomatischen Rehabilitation erreichten Behandlungsergebnisse zu sichern und einen nachhaltigen und überprüfbaren Transfer des Gelernten in den Alltag zu unterstützen. Trotz der weiten Verbreitung dieser wohnortnahen Nachsorgemaßnahme ist das gesicherte Wissen über das Zustandekommen der erzielten Effekte vergleichsweise gering.

Methode: Es wird über die Ergebnisse einer naturalistischen Studie berichtet, die über einen Zeitraum von einem Jahr durchgeführt wurde. Neben einem Fragebogen zur Symptomausprägung (Klinisch Psychologische Diagnostik; KPD-38) kamen das IIP-32 (Inventar Interpersoneller Probleme) und der Bielefelder Fragebogen zur Klientenerwartungen (BFKE) zum Beginn der Maßnahme zum Einsatz. Der KPD-38 wurde den Teilnehmern zusätzlich nach Abschluss der 10. und der 25. Sitzung noch einmal vorgelegt. Darüber hinaus wurde der gruppentherapeutische Prozess mit der deutschen Version des Therapeutic Factors Inventory (TFI) und dem Gruppenfragebogen (GQ-D) untersucht.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 288 Patienten (in 23 geschlossenen Gruppen) in die Studie eingeschlossen. 72 Patienten (25,0%) beendeten die Maßnahme vorzeitig. 27 Gruppenmitglieder (9,4%) lehnten die Beteiligung an der Studie ab.

Im Korrelationsmodell kann ein signifikanter Zusammenhang zwischen der symptomatischen Belastung zu Beginn der Maßnahme (KPD-38) und den Skalen des BFKE gezeigt werden (Akzeptanzprobleme Öffnungsbereitschaft, Zuwendungsbedürfnis Vergleichbare Korrelationen zeigten sich sowohl im Verlauf (10. Sitzung); als auch zum Ende des Nachsorgeprogramms (25. Sitzung). Hinsichtlich des Gruppenerlebens und hier insbesondere der Erfassung von Beziehungsfaktoren, zeigte sich in Multilevel-Regressionsmodellen, dass das Ausmaß zur Selbstöffnung mit einem höheren Wahrnehmungslevel von Kohäsion und Engagement (positiv bonding relationship - Verbundenheit) einhergeht. Gleichmaßen ist die Bereitschaft zur Selbstöffnung mit dem Erleben einer positiven Arbeitsatmosphäre (positiv working relationship) assoziiert.

Diskussion: Die Bindungsorganisation eines Individuums scheint im Rahmen der rehabilitativen Nachsorgegruppen eine ebenso wichtige Bedeutung zu haben wie in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Weitere Analysen zum Zusammenhang zwischen Bindung, Verlauf und dem Ergebnis der Gruppenintervention werden berichtet und diskutiert.

Veränderungsmechanismen in der Psychotherapie der Depression: Welche Rolle spielen das Selbsterleben und die therapeutischen Beziehungen?

Dinger, Ulrike¹, Jennissen, Simone¹, Schauenburg, Henning¹

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

Hintergrund: In der aktuellen Psychotherapieprozessforschung nimmt die Frage der Kausalität eine wichtige Rolle ein. Welche Korrelate des Therapieerfolgs können diesen tatsächlich erklären? Um einen Veränderungsmechanismus abzubilden, sind Forschungsdesigns mit wiederholten und parallelen Messungen der Prozessfaktoren und der Symptomverbesserung nötig. Geeignete statistische Modelle berücksichtigen einerseits die korrekte zeitliche Sequenz der erwarteten Prozesse, und differenzieren zusätzlich zwischen sogenannten between und within“ Effekten, unterscheiden also neben den Mittelwertsunterschieden einer Person auch deren Veränderung über die Zeit. Mit dieser Methode konnte die Bedeutung der therapeutischen Allianz für den Erfolg von ambulanter Einzeltherapie bestätigt werden, allerdings fehlen bisher Untersuchungen für andere Prozessfaktoren und Therapiesettings. In der vorliegenden Studie wird untersucht, ob eine Veränderung im Selbsterleben oder der therapeutische Beziehung dem symptomatischen Therapieerfolg einer multimodalen Kurzzeittherapie vorhergeht.

Methode: In die Studie wurden 577 Patienten mit der Hauptdiagnose einer depressiven Störung eingeschlossen, die sich in stationärer Psychotherapie befanden. Die Patienten beantworteten wöchentliche Fragebögen zu ihrer Symptomatik, sowie zur Qualität der Therapiebeziehungen und ihrem Selbsterleben. Die statistischen Analysen untersuchten in drei separaten Strukturgleichungsmodellen die wechselseitigen Einflüsse von Symptomatik, Selbsterleben und therapeutischen Beziehungen.

Ergebnisse: Ein positives Selbsterleben hängt mit der Qualität der therapeutischen Beziehungen zusammen, beide sagen jeweils den symptomatischen Therapieerfolg vorher. Dabei sind die erwarteten within“ Effekte nicht für alle Zeitpunkte gleich stark ausgeprägt. Die Fit Indices zeigen moderate bis gute Passungen der Modelle zu den beobachteten Daten.

Schlussfolgerung: Wie erwartet zeigt die strenge Prüfung von Veränderungsmechanismen ein komplexes Bild der gegenseitigen Einflüsse von Beziehungsqualität, Selbsterleben, und Symptomverbesserung. Die Daten stützen jedoch die Hypothese, dass beide Prozesse zur Gesundung beitragen. Für die Psychotherapie depressiver Patienten bedeutet das, bereits früh im Prozess neben dem Beziehungsaufbau auch ein positives Selbsterleben des Patienten zu fördern.

Selbstkritik und Psychotherapieoutcomes - ein systematisches Review mit Metaanalyse

Löw, Christina A.¹, Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹

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

Die Wirksamkeit von Psychotherapie gilt heute als vielfach gesichert. Warum und wie genau Psychotherapie zu Veränderung führt, ist jedoch nicht abschließend geklärt. Von besonderem Interesse in der Psychotherapieforschung sind daher Studien zu Veränderungsmechanismen, die aufzeigen, welche Therapieprozesse und intrapsychischen Veränderungen einer Symptomverbesserung vorausgehen. In diesem Rahmen ist die zunehmende Bedeutung von Selbstkritik in der Psychotherapieprozessforschung einzuordnen. Ziel des vorliegenden systematischen Reviews ist daher, zu quantifizieren, inwieweit Selbstkritik den Behandlungserfolg über verschiedene Psychotherapieverfahren hinweg vorhersagt. Selbstkritik ist dabei definiert als die Tendenz zu einem kompromisslosen Streben nach hohen, leistungsbezogenen Standards sowie Feindseligkeiten und Abwertungen gegenüber dem eigenen Selbst, wenn diese hohen Standards nicht erfüllt werden.

Methode: Die Datenbanken PsychINFO, PubMed, PsychARTICLES und PSYINDEX wurden systematisch nach empirischen Studien zum Zusammenhang zwischen Selbstkritik und Psychotherapieerfolg durchsucht. Um die Größe des Zusammenhangs zwischen Selbstkritik und Psychotherapieoutcomes zu bestimmen, wurde eine Random-Effects-Metaanalyse durchgeführt.

Ergebnisse: Berichtet wird die Haupteffektstärke des Zusammenhangs zwischen Selbstkritik und Psychotherapieoutcomes. Zudem werden differenzielle Effekte der psychotherapeutischen Methode, der Dauer der Behandlung, der Grunderkrankung der Patienten, des Subtyps von Selbstkritik und der Qualität der Einzelstudien präsentiert.

Diskussion: Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um die erste metaanalytische Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Selbstkritik und Psychotherapieoutcomes. Damit leisten die Ergebnisse einen signifikanten Beitrag zur Erforschung von Veränderungsmechanismen in der Psychotherapie und unterstreichen die Bedeutung selbstkritischer Prozesse für den Therapieerfolg über verschiedene Therapieverfahren hinweg.

Auch wenn Männer nicht klagen, können sie trotzdem leiden!“ - Wie erkenne ich den hilfsbedürftigen Tumorpatienten?

Berberich, Hermann¹

¹Privatpraxis für Psychotherapie & Sexualmedizin, Hofheim, Deutschland

Aus dem klinischen Alltag wissen wir, dass männliche Tumorpatienten weit weniger psychoonkologische Hilfsangebote wahrnehmen als weibliche Patienten. So sind es beim Mammakarzinom 41,6% und beim Prostatakarzinom lediglich 21,6% (Mehnert et al, 2014).

Viele Männer haben aufgrund ihrer Sozialisation kaum Zugang zu ihren eigenen Impulsen. Die Folge ist, dass sie ihr Leid häufig nicht benennen können, sie erleben vielmehr ein diffuses Unbehagen, eine generelle Unzufriedenheit oder schlichtweg eine innere Leere. Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit und Niedergeschlagenheit sind bei Männern schambesetzt, weshalb es ihnen schwer fällt, darüber zu sprechen, selbst wenn sie sich ihrer gewahr werden. Ein häufiger Abwehrmechanismus ist bei ihnen die Rationalisierung. Männliche Tumorkrankte reden gerne über medizinische Befunde (Labor, Röntgenbefunde etc.) und nur ungern über ihre Gefühle. Deshalb wird im klinischen Alltag die psychische Belastung bei Männern häufig nicht erkannt (Krauß et al, 2004). Durch den routinemäßigen Einsatz von sogenannten Screeninginstrumenten (Distress - Thermometer, HADS etc.), wie er in den S3-Leitlinien zur Psychoonkologischen Diagnostik, Behandlung und Beratung von erwachsenen Krebspatienten (AWMF, 2014) gefordert wird, kann hier eine Verbesserung erreicht werden. Damit Screening kein Selbstzweck ist, müssen die Ergebnisse von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten mit dem Patienten besprochen werden. Hierzu sind zumindest psychoonkologische Grundkenntnisse erforderlich.

Psychosoziale Belastungen und Bedürfnisse urologischer Tumorkrankter und deren Angehörigen - von der Diagnose bis zur Palliation

Dräger, Desiree Louise¹, Sievert, Karl-Diedrich¹, Hakenberg, Oliver¹
¹Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Urologie, Rostock, Deutschland

Die psychischen Belastungen urologischer Tumorkrankter resultieren aus der Tatsache der Krebsdiagnose sowie den mit dem Tumorerkrankten korrelierenden Begleitsymptomen, wie z.B. Verlust der Körperintegrität, Infertilität und Sexual- oder Blasenfunktionsstörungen. Hinzukommen können krebsspezifische Ängste, z.B. Angst vor Metastasierung, Rezidiv oder Tod. Zu den häufigsten emotionalen Reaktionen zählen Ängstlichkeit, Depression, chronische Hilflosigkeit, emotionale Unterdrückung, sexuelle Funktionsstörungen, ein geringes Selbstwertgefühl sowie die Behinderung von kognitiven Fähigkeiten, sozialen Beziehungen und Arbeitskapazitäten. Tumorkrankte müssen sich mit dem Gefühl der Unsicherheit hinsichtlich ihres weiteren Lebens auseinandersetzen, mit unerwünschten Nebeneffekten der Therapie, mit Gefühlen der Isolation und Gefühlen der Stigmatisierung sowie der Schuld. Der erste Distress tritt mit den ersten Symptomen auf. Die diagnostische Abklärung wird als der meist belastende Moment empfunden. Die Zeit der Behandlung bedeutet eine hohe Beanspruchung für die Erkrankten, aber auch für die Angehörigen. Die Erkenntnis, dass die Erkrankung, trotz wiederholter Behandlungen, nicht anspricht, mündet häufig in wiederholten Versuchen, neue alternative Therapien zu finden. Studien zum Betreuungsbedarf speziell urologischer Tumorkrankter sind rar und - aufgrund des Fehlens von standardisierten Messinstrumenten - defizitär.

Es gibt einen evidenten Anteil an urologischen Tumorkrankten mit erhöhten psychischen Belastungen und psychosozialen Betreuungsbedarf. Daher müssen Ärzte und Pflegepersonal befähigt sein, emotionale Belastungen zu erkennen, supportive Gespräche zu führen und ggf. an weiter geschulte Therapeuten vermitteln zu können. Dies unterstreicht die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Krankheitsfrei, aber nicht geheilt? Psychoonkologische Begleitung im Brustzentrum und darüber hinaus Siedentopf, Friederike¹

¹Martin-Luther-Krankenhaus, Brustzentrum, Berlin, Deutschland

Im Rahmen der umfangreichen Zertifizierungsanforderungen für Brustzentren ist die psychoonkologische Versorgung von an Brustkrebs erkrankten Frauen nach Diagnosestellung in den jeweiligen Zentren mittlerweile sehr gut etabliert und die Umsetzung wird überprüft. Der Unterstützungsbedarf ist abhängig von der Erkrankungsphase und dem Heilungsverlauf. Insgesamt ist die Prognose einer Brustkrebserkrankung, auch im Vergleich zu anderen Tumorarten, günstig. Doch wie ist die Versorgung nach der Akutphase der Erkrankung gesichert? Gibt es eine Versorgungslücke? Was bedeutet es, eine Brustkrebserkrankung zu überleben, was löst der Eintritt eines Rezidivs aus? Im Vortrag soll einerseits die Versorgungssituation analysiert sowie andererseits verschiedene Möglichkeiten der psychoonkologischen Weiterbetreuung je nach Unterstützungsbedarf der betroffenen Frau dargestellt werden.

Wie verarbeiten Kinder die Krebserkrankung der Eltern? Weschenfelder-Stachwitz, Heike¹

¹Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin, Deutschland

Wenn Menschen eine Krebsdiagnose erhalten, so ist die ganze Familie von Sorgen, Ängsten und Veränderungen im Alltag betroffen. Eine unterstützende psychoonkologische Begleitung ist in Deutschland seit vielen Jahren für Patienten mit Krebserkrankungen üblich und auch die Angehörigen rücken zunehmend in den Blickwinkel der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Es bestand aber kaum ein Bewusstsein für die besondere Belastung, der die minderjährigen Kinder von krebserkrankten Eltern ausgesetzt sind. Nach Angaben der Deutschen Krebshilfe sind jährlich 200.000 Kinder in Deutschland von der Krebserkrankung eines Elternteils betroffen.

Aus zahlreichen Untersuchungen ist mittlerweile bekannt, dass diese Kinder auf Grund der erheblichen emotionalen Belastung ein hohes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen haben. Unabhängig von ihrem Alter spüren sie, dass in der Familie etwas nicht stimmt, und viele Kinder haben Angst, dass der kranke Elternteil sterben könnte. In dem Bestreben, die Kinder möglichst vor Problemen zu schützen, vermeiden die verunsicherten Eltern

häufig das offene Gespräch. Umfangreiche Studien belegen, dass das Ausmaß von psychischen Auffälligkeiten der Kinder nicht von Schwere oder Verlauf der elterlichen Erkrankung abhängt, sondern vor allem vom innerfamiliären Bewältigungsstil und der Kommunikation.

Zur Prävention kindlicher psychischer Störungen ist daher die alters- und entwicklungsgerechte Einbeziehung der Kinder in die innerfamiliäre Kommunikation und Verarbeitung der Krebserkrankung von entscheidender Bedeutung. Allerdings fühlen sich Eltern häufig mit der Aufklärung ihrer Kinder über die Krebserkrankung überfordert. Die Erfahrung aus der Beratung für Kinder krebserkrankter Eltern zeigt, dass oft wenige Beratungsgespräche ausreichen, um die Sprachlosigkeit und Unsicherheit beim Thema Krebs in der Familie zu überwinden, die Kommunikation unter den Familienmitgliedern anzuregen und damit eine Entlastung aller herbei zu führen.

Im Vortrag werden alters- und entwicklungstypische Reaktionen von Kindern und Jugendlichen in dieser besonderen Situation erläutert und zentrale Beratungsinhalte vorgestellt.

Innere Harmonie durch Achtsamkeit: der Effekt von Achtsamkeit auf emotionale Kongruenz zwischen impliziter und expliziter Stimmung

Remmers, Carina¹, Zimmermann, Johannes², Buxton, Alice³, Unger, Hans-Peter³, Koole, Sander L.⁴, Michalak, Johannes⁵
¹Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland, ²Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ³Asklepios Klinik Hamburg-Harburg, Hamburg, Deutschland, ⁴Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Niederlande, ⁵Universität Witten-Herdecke, Witten-Herdecke, Deutschland

Eine Vielzahl empirischer Studien hat gezeigt: Wer achtsam ist, berichtet von besserer Stimmung. Ein wichtiger Wirkfaktor achtsamkeitsbasierter Interventionen ist vermutlich die verbesserte Fähigkeit, negative emotionale Zustände angemessen zu regulieren. Dies gilt insbesondere für Patienten mit Depressionen, bei denen anhaltende negative Stimmungszustände wie auch Emotionsregulationsschwierigkeiten typisch sind. Selbstberichtete Stimmung spiegelt allerdings nur einen Teil des emotionalen Erlebens von Personen wieder. Darüber hinaus gibt es auch weniger bewusste Anteile emotionaler Gestimmtheit, welche indirekt über implizite Maße erfasst werden können. Aus der Motiv- und Einstellungsforschung ist bekannt, dass eine höhere Übereinstimmung zwischen impliziten und expliziten Aspekten mit Wohlbefinden assoziiert ist, während Diskrepanzen mit psychischen Symptomen einhergehen. In den vorliegenden Studien haben wir die Annahme untersucht, dass Achtsamkeit nicht nur selbstberichtete negative Stimmungszustände verringert, sondern auch zu einer höheren Ausgeglichenheit zwischen impliziten und expliziten Stimmungsanteilen führt. Um diese Hypothese zu untersuchen, wurde in Experiment 1 bei N=72 gesunden Probanden zunächst negative Stimmung indu-

ziert. Danach wurden die Probanden randomisiert entweder einer Achtsamkeits-, Grübel- oder Ablenkungsbedingung zugewiesen. Im Gegensatz zu den anderen beiden Gruppen, wiesen Probanden der Achtsamkeitsbedingung am Ende des Experiments eine signifikante Korrelation zwischen impliziter und expliziter Stimmung auf. Darauf aufbauend untersuchten wir, ob dieser Befund außerhalb des Labors im klinischen Setting replizierbar ist. Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wurde hierfür bei N=39 depressiven Patienten sowohl vor einer 8-wöchigen Achtsamkeitsbehandlung (bzw. Wartezeit) als auch danach implizite und explizite Stimmung erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass im Vergleich zur Warte-Kontrollgruppe (n=15), Patienten der 8-wöchigen Achtsamkeitsbehandlung (n=24) nicht nur von geringerer negativer Stimmung berichteten, sondern auch eine höhere Korrelation zwischen impliziter und expliziter Stimmung aufwiesen. Zusammengefasst sprechen die Befunde dafür, dass ein akzeptierender Fokus auf das Hier-und-Jetzt dabei helfen kann, bewusste und weniger bewusste Aspekte emotionalen Erlebens zu integrieren. Achtsamkeit fördert somit innere Harmonie.

Achtsamkeit und PMR als Sitzungseinleitung von kognitiver Verhaltenstherapie: Befunde einer randomisierten kontrollierten Studie

Blanck, Paul¹, Kröger, Paula¹, Flückiger, Christoph², Lutz, Wolfgang³, Bents, Hinrich¹, Heidenreich, Thomas⁴, Mander, Johannes¹

¹Psychologie, Heidelberg, Zentrum für Psychologische Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, ²Psychologie, Bern, Bern, Schweiz, ³Psychologie, Trier, Trier, Deutschland, ⁴Soziale Arbeit, Esslingen, Esslingen, Deutschland

Achtsamkeit wird definiert als eine spezifische Form der Aufmerksamkeit, die nicht-bewertend, absichtsvoll und auf den aktuellen Moment gerichtet ist. In den letzten Jahren ist Achtsamkeit zu einer zentralen Komponente neuer Ansätze in der Verhaltenstherapie geworden. Die Wirksamkeit von manualisierten achtsamkeitsbasierten Gruppentherapien ist in zahlreichen Studien und Meta-Analysen untersucht. Die Wirkung von Achtsamkeit in der Einzeltherapie ist jedoch kaum erforscht. Diese Forschungsfrage wird mit der Process-Outcome Mindfulness Effects in Trainees (PrOMET)-Studie adressiert. Diese Studie wird im Rahmen von Ausbildungstherapien der kognitiven Verhaltenstherapie durchgeführt. In der PrOMET-Studie wurden 150 Patienten mit Depression und Angststörung randomisiert auf (a) eine treatment as usual + mindfulness (TAU + M), die eine sitzungseinleitende Übung mit Achtsamkeitselementen zu Beginn von jeder Therapiesitzung durchführt; (b) eine TAU + PMR-Kontrollgruppe, die eine sitzungseinleitende Kurzversion von PMR praktiziert; un- (c) eine TAU-Kontrollgruppe ohne standardisierte sitzungseinleitende Übung.

Die sitzungseinleitenden Übungen werden von Patienten und Therapeuten gemeinsam durchgeführt. Primäre Outcomes sind

- (a) therapeutische Beziehung und
- (b) allgemeine Symptombelastung.

Es werden wichtige Befunde zu den Outcome-Effekten präsentiert und diskutiert.

Entwicklung und Evaluation eines in den Arbeitsplatz integrierten Achtsamkeits- und Mitgeföhlsprogrammes für Krankenhausmitarbeiter/innen

Schmidt, Stefan¹, Orellana Rios, Claudia², Regel, Yesche Udo¹

¹Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin, Freiburg, Deutschland, ²Unibersitätsklinikum Freiburg, Palliativklinik, Freiburg, Deutschland

Bei der beruflichen Tätigkeit im Krankenhaus müssen in einem Gesundheitssystem mit knappen Ressourcen neben der medizinischen Versorgung auch soziale und emotionale Bedürfnisse stark belasteter Patient/innen und ihrer Angehörigen berücksichtigt werden. Unser Ziel war es insbesondere für Mitarbeiter/innen in der Pflege eine Interventionen zur Verfügung zu stellen, die die Selbstregulations- und Copingstrategien stärkt und gegen emotionale Erschöpfung und Burnout vorbeugt. Dazu wurde ein zehnwöchiges Achtsamkeits- und Mitgeföhlsstraining entwickelt, das zu großen Teilen direkt in den Klinikalltag integriert ist. Neben teambasierten Übungseinheiten und Hausaufgaben ist ein/e Meditationslehrer/in an einem Tag in der Woche auf der Station anwesend und begleitet und berät die Mitarbeiter/innen. Dieses neuartige Konzept wurde in einer Pilotstudie in einem Palliativzentrum erprobt und in überarbeiteter Form in einer kontrollierten Studie an einer onkologischen Klinik evaluiert. An der Pilotstudie nahmen 27 Mitarbeiter/innen teil. Das mixed-methods Design umfasste die Erhebung mittels halbstrukturierten Interviews, Fragebögen und Speichelproben (Cortisol). Es ergaben sich signifikante Verbesserung bei den Variablen Burnout (MBI), Angst (HADS-D) und Stress (PSQ) sowie bei emotionalen Regulationskompetenzen (SEK-27). Die qualitative Untersuchung ergab, eine Verbesserung der Selbstfürsorge, Integration von achtsamen Pausen in die Arbeitsroutinen, eine Reduktion von Rumination und Belastungsfaktoren während des Patientenkontakts sowie eine Stärkung interpersoneller Fähigkeiten. In der kontrollierten Studie nahmen 43 Pflegekräfte in einem stepped wedge Design zu verschiedenen Zeitpunkten an der Intervention teil. Die Teilnehmer/innen erreichten zu 70% die selbstgesetzten Ziele, es ergab sich eine signifikante Verbesserung der Teamkommunikation. Die weiteren Variablen wiesen nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen auf. Der Verlauf der Studie wurde von dem Umstand dominiert, dass die onkologische Klinik Insolvenz anmelden musste. Insgesamt erwies sich die in den Stationsalltag integrierte Intervention als gut durchführbar. Die vorliegenden quantitativen und qualitativen Ergebnisse weisen auf einen positiven Effekt in Bezug auf relevante Variablen der psychischen Gesundheit und der Emotionsregulation hin.

Wie hängt Achtsamkeit mit neuroendokrinen Stressmarkern und wahrgenommenem Stress im alltäglichen Tagesverlauf zusammen? Ein Ecological Momentary Assessment Ansatz

Aguilar-Raab, Corina¹, Stoffel, Martin¹, Rahn, Stefanie¹, Ditzen, Beate¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Wahrgenommene Stressoren und eine darauffolgende Dysregulation von verhaltensbedingten und neuroendokrinen Reaktionen können erhebliche gesundheitsbeeinträchtigende Auswirkungen nach sich ziehen. Eine überproportionale Intensität und Dauer eines Stressors, eine chronische Aktivierung der neurobiologischen Stressantwort sowie inadäquate, emotionale und kognitive Bewältigungsmechanismen sind eng mit der Ätiologie und Pathophysiologie von psychischen Störungen, wie etwa der Depression, verknüpft.

Verschiedene Behandlungsansätze wurden im Zuge dessen entwickelt, um funktionale Regulations- und Copingstrategien zu vermitteln und die Stressantwort auszugleichen. Achtsamkeit - als eine intendierte, nicht-wertende Aufmerksamkeitslenkung auf das gegenwärtige Erleben - hat in vielen Bereichen der psychosomatischen Medizin Einzug gefunden. Achtsamkeit kann hierbei sowohl als überdauernde Persönlichkeitseigenschaft (Trait) oder als ein psychischer Zustand (State) verstanden werden.

In der Mehrheit der Studien wurde vornehmlich Augenmerk auf die Trait-Achtsamkeit gelegt. Um jedoch den Mehrwert von Achtsamkeit für den Alltag zu beleuchten, braucht es Untersuchungen, die sich einer *Ecological Momentary Assessment EMA* Methode bedienen. Es liegt nahe zu vermuten, dass auch die State-Achtsamkeit - gemessen als Moment zu Moment Zustand - tagesbedingten Rhythmiken unterliegt. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, wie Achtsamkeit gemessen über EMA mit den Tagesverläufen von Speichel-Cortisol und -Alpha-Amylase als neuroendokrine Stressmarker und von wahrgenommenen stressbedingten Belastungen im Alltag zusammenhängen.

In der vorgestellten Studie wurden 75 Medizinstudierende im 3. Fachsemester quasi-randomisiert einer Interventions- (IG) und einer Kontrollgruppe (KG) zugeordnet. Die IG bestand aus 29 (Mage = 21.1, SD = 2.3; 65,5% weiblich) und die KG aus 46 Teilnehmern (Mage = 21.41, SD = 3.69; 67,39% weiblich). An zwei konsekutiven Tagen wurde vor und nach einem modifizierten Achtsamkeitstraining eine Alltagsbefragung durchgeführt, bei dem die Probanden sechs Mal täglich per Text-Message eine Befragung u.a. zur aktuellen State-Achtsamkeit ausfüllten und gleichzeitig Speichelproben abgaben.

In Anlehnung an die Ergebnisse wird das Thema State-Achtsamkeit im Zusammenhang mit psychosomatischen Störungen und innovativen Kurzinterventionen diskutiert.

Prävalenz psychischer Belastung bei erwachsenen Langzeitüberlebenden von Krebserkrankungen in der Kindheit

Ernst, Mareike¹, Burghardt, Juliane¹, Klein, Eva¹, Brähler, Elmar¹, Schneider, Astrid², Eckerle, Susan³, Neu, Marie Astrid³, Wingerter, Arthur³, Henninger, Nicole³, Panova-Noeva, Marina³, Prochaska, Jürgen³, Wild, Phillip³, Faber, Jörg⁴, Beutel, Manfred¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, IMBEI, Mainz, Deutschland, ³Universitätsmedizin Mainz, Präventive Kardiologie, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin Mainz, Kinder- und Jugendmedizin, Mainz, Deutschland

Die registerbasierte Querschnittsstudie soll die psychische Langzeitbelastung von erwachsenen Überlebenden einer Krebserkrankung in der Kindheit im Längsschnitt bestimmen und konkrete Ansätze für eine bessere Nachsorge ableiten. Es handelt sich um eine Add-on Studie zur CVSS (Cardiac and Vascular late-Sequelae in Long-term Survivors of Childhood Cancer) Studie, die kardiovaskuläre Langzeitfolgen bestimmt. Im Unterschied zu vorangegangenen Studien unterzogen sich alle Teilnehmer einer knapp 6 stündigen klinischen, apparativen und testpsychologischen Untersuchung identisch zum Untersuchungsansatz der Gutenberg Gesundheitsstudie.

Nach Einladung durch das Deutsche Kinderkrebsregister wurden 951 Langzeitüberlebende aus dem mehr als 22 Jahre nach ihrer Krebserkrankung untersucht. Psychische Belastung wurde in der Basisuntersuchung mit standardisierten Fragebögen (PHQ9, PHQ15, MiniSpin, Jenkins Sleep Survey) bestimmt und mit den Angaben einer nach Alter und Geschlecht parallelisierten Kontrollgruppe aus der Allgemeinbevölkerung verglichen.

Vierundzwanzig Prozent der männlichen und 41% der weiblichen Überlebenden berichteten klinisch relevante psychische Symptome. Somatische Symptome waren besonders häufig (OR 10.98, 95% CI 7.24 - 16.64). Generalisierte Angst (OR 5.04, 95% CI 2.61 - 9.70), Panik (OR 3.28, 95% CI 1.60 - 6.70), und Depression (OR 3.36, 95% CI 2.22 - 5.09) waren ebenfalls deutlich erhöht. Weibliches Geschlecht und geringe Bildung waren mit erhöhtem Distress assoziiert. Insgesamt waren die Überlebenden besser gebildet. Auch wenn sie verheiratet waren als die Kontrollpersonen, lebten sie vergleichbar häufig mit einem Partner zusammen.

Langzeitüberlebende einer Krebserkrankung im Kindesalter zeigen durchgängig erhöhten Distress verglichen mit der Allgemeinbevölkerung. Jeder Dritte berichtet klinisch relevante Symptome. Somatische Beschwerdeäußerungen verdienen besondere Aufmerksamkeit, insbesondere Müdigkeit/geringe Energie und Schmerz. In künftigen Auswertungen sollen diese Beschwerden mit dem objektiv erfassten Gesundheitszustand assoziiert werden.

Ist Depression anders bei Menschen mit Krebs? Zusammenhang und Zentralität von Symptomen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung

Hartung, Tim Julian¹, Mehnert, Anja¹, Vehling, Sigrun²

¹Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland,

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

Hintergrund: Es ist nicht hinreichend geklärt, ob diagnostische Kriterien für affektive Störungen bei Krebspatienten unverändert angewendet werden sollten. Hier charakterisieren wir Depression bei Menschen mit und ohne Krebs auf Symptom-Ebene sowie den Zusammenhang dieser Symptome in Netzwerkmodellen.

Methoden: Wir verglichen selbst-berichtete depressive Symptome nach DSM-IV (gemessen mit dem PHQ-9) aus zwei Querschnittstudien mit 4020 Menschen mit Krebs und 5018 Personen aus der Allgemeinbevölkerung mit Hilfe von Netzwerkmodellen (R-Package qgraph). Netzwerkanalysen sind eine relativ neue Methode, mit der einzelne Symptome als Knoten und deren partielle Korrelationen als Verbindungslinien visualisiert werden können. Zentralere Knoten haben engere Verbindungen (größere Anzahl und höhere Korrelationen mit anderen Knoten, berechnet durch den closeness-centrality-index). Der grafische Algorithmus platziert diese zur Mitte des Netzwerks hin.

Ergebnisse: Sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch bei Krebspatienten waren die häufigsten Depressionssymptome (PHQ-9-item-score ≥ 2) Schlafstörungen (9 % vs. 39 %) und Müdigkeit/Energieverlust (8 % vs. 31 %), wobei alle Depressionssymptome bei Krebspatienten häufiger vorkamen. Bei Krebspatienten war Müdigkeit der zentralste Knoten des Netzwerks, während in der Allgemeinbevölkerung Gefühle von Wertlosigkeit/Schuld am zentralsten waren. Depressive Symptome waren in der Allgemeinbevölkerung insgesamt enger miteinander vernetzt als bei Krebspatienten, d.h. es bestand eine kürzere Verbindung zwischen depressiven Symptomen (kürzere weighted average shortest path length zwischen allen möglichen Symptom-Paaren).

Schlussfolgerungen: Bei Krebspatienten kommen somatische Depressionssymptome wie Müdigkeit nicht nur häufiger vor, sondern sind auch enger untereinander verbunden. In der Allgemeinbevölkerung sind somatische Symptome hingegen stärker mit nicht-somatischen Symptomen vernetzt. Die geringere allgemeine Vernetzung bei gleichzeitig hoher Prävalenz somatischer Symptome stellt in Frage, ob bei Krebspatienten diagnostische Algorithmen verwendet werden sollten, die somatische und andere Depressionssymptome gleich gewichten.

The FACIT-Fatigue Scale: Validation and standardization in the general population

Montan, Inka¹, Löwe, Bernd¹, Cella, David², Mehnert, Anja³, Hinz, Andreas³

¹University Medical Center Hamburg-Eppendorf & Schön Clinic Hamburg Eilbek, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Hamburg, Deutschland, ²Northwestern University Feinberg School of Medicine, Department of Medical Social Sciences, Chicago, Vereinigte Staaten, ³University of Leipzig, Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Leipzig, Deutschland

Background: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)-Fatigue Scale is an internationally used measure. General population-based norms other than United States-norms are lacking though needed as further reference for the interpretation of clinical research data.

Objectives: The FACIT-Fatigue Scale was assessed in a large representative sample of the German general population to examine psychometric characteristics and factorial structure, and to provide population-based norms.

Methods: A nationally representative face-to-face household survey was conducted in Germany in the year 2015 assessing the FACIT-Fatigue Scale, other self-report instruments and sociodemographic data. Item characteristics including part-whole-corrected item-test-correlations (r_{it}) and Cronbach's α if the item was deleted were examined. Internal consistency was determined using Cronbach's α . Dimensionality was analyzed using confirmatory factor analysis (CFA) and bifactor analysis. Gender and age differences in the FACIT-Fatigue Scale scores were assessed; correlations to other measures were determined. Gender- and age-specific percentiles were computed for the entire range of FACIT-Fatigue Scale scores.

Results: Of 2426 participants, 55.7% were female, mean (SD) age was 49.8 (17.4) years. The FACIT-Fatigue Scale mean score (SD) was 43.5 (8.3). For all items r_{it} was high except one for which it was moderate. Cronbach's α was high with $\alpha=0.92$ achieving precision for individual classification. Whereas fit indices of the CFA were below desired levels (RMSEA=0.144, CFI=0.846, TLI=0.815), item loadings in the CFA and bifactor analysis confirm the unidimensional structure of the scale. Women were more fatigued than men and participants being 70 years or older showed higher fatigue scores than younger respondents. Thus, gender- and age-specific population-based percentiles were provided.

Limitations: For the international application of the provided norms it is a precondition that characteristics of the general population of the sample of interest closely resemble those of the German general population sample the norms are based on.

Conclusion: The FACIT-Fatigue Scale was assessed in a large representative sample of the German general population. Psychometric analyses confirmed its reliability and validity. Gender- and age-specific normative data for the FACIT-Fatigue Scale was provided thereby contributing to a meaningful interpretation of clinical research data.

Depression und Angst als Langzeitfolgen von hämatologischer Krebserkrankung - eine Register-basierte Kohortenstudie aus Deutschland

Kuba, Katharina¹, Esser, Peter¹, Götze, Heide¹, Mehnert, Anja¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Eine wachsende Anzahl an hämatologischen Krebspatienten überlebt nach Erstdiagnose mehr als zehn Jahre. Obwohl dies eine positive Entwicklung ist, gibt es kaum Forschung zu Langzeitüberlebenden und wir wissen bisher wenig über die psychologischen Spät- und Langzeitfolgen dieser Patientengruppe.

In dieser Register-basierten Kohortenstudie haben wir die Ausprägung von Depression und Angst sowie von Versorgungsbedürfnissen drei bis mehr als zwölf Jahre nach hämatologischen Erstdiagnose erhoben.

Methode: Die Teilnehmer für diese Fragebogenstudie wurden über zwei klinische Krebsregister in Deutschland rekrutiert. Depression wurde mit dem Fragebogen PatientHealthQuestionnaire(PHQ)-9 und Angst mit dem Fragebogen GeneralistAnxiety-DisorderScale(GAD)-7 erfasst. Außerdem haben wir den Versorgungsbedarf (SCNSF_SF34) sowie detaillierte demographische und medizinische Information erhoben. Summenwerte und Prävalenzraten wurden mit dem Alter und dem Geschlecht entsprechenden Kontrollgruppen verglichen, die aus repräsentativen Bevölkerungsstichproben für den PHQ-9 (N=5018) und den GAD-7 (N=9721) gezogen wurden.

Ergebnisse: Die finale Stichprobe bestand aus 919 Patienten in den vier Kohorten "3-6 Jahre", "6-9 Jahre", "9-12 Jahre" und "mehr als 12 Jahre" nach Erstdiagnose. In allen vier Kohorten hatten die Patienten signifikant höhere Depressionswerte (Hedge's $g > 0.5$) und gaben doppelt so häufig erhöhte depressive Symptomatik an (RR, 2; 95 % CI, 1.7 - 2.4) wie die Vergleichsgruppe der Durchschnittsbevölkerung. Ängstliche Symptome waren nur in der ersten Kohorte (3-6 Jahre) erhöht ($\chi^2_{diff}=.55$, 95 % CI, .02 - .29). Die Angstwerte der folgenden Kohorten waren den Werten der Vergleichsstichprobe ähnlich. Patienten mit mehr komorbiden medizinischen Diagnosen zeigten signifikant und klinisch bedeutsam höhere Angst- und Depressionswerte. Drei von vier depressiven oder ängstlichen Patienten gaben an, einen ungedeckten Bedarf an psychologischer Unterstützung zu haben.

Schlussfolgerung: Diese Studie zeigt, dass Depression eher ein Problem bei Langzeitüberlebenden von hämatologischen Krebserkrankungen darstellt, als die Angst. Darüber hinaus wünscht sich ein Großteil der belasteten Patienten psychologische Unterstützung. Die Ergebnisse machen deutlich, dass das psychosoziale Angebot für Krebsüberlebende ausgeweitet und verlängert werden und verstärkt an die Patienten mit Versorgungsbedarf herangetragen werden muss.

Predictive Coding“ als biologisch realistisches Modell für die Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Störungen?

Henningsen, Peter¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Predictive Coding“ ist ein neurowissenschaftliches Konzept, das Wahrnehmung - in der Tradition von Kant und Helmholtz - als aktiven Prozess beschreibt, bei dem sensorische Signale mit Hilfe von internen, im ZNS repräsentierten auf Vorerfahrung beruhenden Erwartungen interpretiert werden. Ziel ist, lediglich Vorhersagefehler im hierarchischen Modell der Gehirnaktivität nach oben weiter zu geben und diese Fehler zu minimieren. Fehlerminimierung kann geschehen, indem die innere Repräsentation der Erwartung verändert wird oder in dem gehandelt wird, so dass die Erwartung besser zum sensorischen Signal passt.

Da in diesem biologisch realistischen Konzept Erwartungen und andere Erkenntnisse und Gefühle die Wahrnehmung nicht nur nachträglich formen, sondern aktiv an ihrer Entstehung beteiligt sind, bietet es sich als Modell für die Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Störungen an. Dabei wird angenommen, dass Patienten mit funktionellen Störungen internen Erwartungen eine zu hohe Bedeutung beimessen. Hierdurch können im ZNS-internen Predictive Coding“ Prozess Wahrnehmungen entstehen, die sich in ihrer Echtheit“ nicht von solchen bei peripherer Dysfunktion unterscheiden. Der Beitrag reflektiert diesen Ansatz und stellt erste empirische Erkenntnisse dazu vor.

Basiert funktioneller Schwindel auf gestörter Wahrnehmung? Experimentelle Annäherung gemäß des Predictive Coding“ Ansatzes

Lehnen, Nadine^{1,2}, Ramaioli, Cecilia², Henningsen, Peter¹

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

Predictive Coding“ oder Predictive Processing“ - ein biologisch realistisches Konzept der Funktion des Gehirns als probabilistische Maschine zur Minimierung von Vorhersageirrtümern - wird zunehmend als Erklärungsgrundlage für die Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Störungen diskutiert. Hierbei wird vermutet, dass den Beschwerden eine gestörte Wahrnehmung zugrunde liegt, die darauf beruht, dass sich Patienten zu sehr auf interne, im ZNS repräsentierte Erwartungen verlassen, die benutzt werden, um sensorische Signale zu interpretieren.

Am Beispiel des funktionellen Schwindels stellen wir experimentelle Ansätze vor um diese Vermutung zu prüfen. Hierzu werden bei Patienten und Gesunden Motorik und Sensorik in Situationen untersucht, bei denen interne Erwartungen nicht mit dem aus veränderten äußeren Bedingungen entstehenden sensorischen Signalen übereinstimmen.

Pilotdaten aus den Experimenten unterstützen die Idee, dass bei Patienten mit funktionellem Schwindel die sensorische Verarbeitung verändert ist und sich bei diesen Patienten Wahrnehmung zu sehr auf der Basis vorgeformte Erwartungen bildet.

Anhand dieser ersten Untersuchungen diskutieren wir perspektivisch die Möglichkeiten von Predictive Coding“ für das Verständnis und die differentialdiagnostische Einordnung funktioneller Störungen.

Verti-Predict“ - Integrative Therapie für Patienten mit funktionellen Schwindelbeschwerden basierend auf dem Predictive Coding Modell

Limburg, Karina^{1,2}

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Klinikum der Universität München, Ludwig Maximilians-Universität, München, Deutschland

Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des funktionellen Schwindels spielen psychologische Mechanismen wie Angst, eine Verschiebung des Aufmerksamkeitsfokus und verstärkte Wachsamkeit auf Umweltreize eine zentrale Rolle. Deshalb ist Psychotherapie eine wichtige Behandlungsoption für diese Patienten. Im Rahmen der geplanten integrativen psychophysiologischen Therapie Verti-Predict“ ist vorgesehen, Wissen über psychologische und neurophysiologische Faktoren in der Entstehung und Aufrechterhaltung funktionellen Schwindels aus dem Predictive Coding“-Ansatz in bestehende psychotherapeutische Ansätze zu integrieren. Der Ansatz nimmt an, dass Wahrnehmung (von Symptomen) kein passiver Prozess ist, sondern dass sensorische Aktivierungen durch externe oder interne Reize fortlaufend mit erfahrungsabhängigen Vorhersagen verglichen werden und erst dann ein Symptom wahrgenommen wird, wenn die tatsächliche Aktivierung nicht mit der Vorhersage übereinstimmt. Aus diesem Grund ist ein wichtiges Therapieziel die Veränderung der erfahrungsabhängigen Vorhersage bzw. des internen Modells der Schwindelbeschwerden. Da Patienten mit funktionellem Schwindel häufig eine erhöhte Sensibilität bezüglich visueller Reize, d.h. eine erhöhte visuelle Feldabhängigkeit berichten, soll diese Veränderung über eine optokinetische Stimulation erfolgen. Die Stimulation beinhaltet eine Konfrontation mit beweglichen visuellen Reizen. Darüber hinaus werden etablierte psychotherapeutische Methoden, vorwiegend bestehend aus MBT-, ACT-, KVT- und körperpsychotherapeutischen Elementen, zur Lenkung von Erwartung und Aufmerksamkeit angewandt.

Die Wirksamkeit der geplanten Psychophysiologischen Gruppentherapie (PPT) soll in einer zweiarmigen, monozentrischen, randomisierten und kontrollierten Pilotstudie überprüft und mit der Wirksamkeit von moderierten Selbsthilfegruppen ohne optokinetische Stimulation (SHG) verglichen werden. Als primäres Outcome wird die visuelle Feldabhängigkeit als neurophysiologisches Maß

von Schwindelsymptomstärke erfasst werden. Wir nehmen an, dass Patienten, die PPT erhalten, eine stärkere Verbesserung ihrer Schwindelsymptomstärke bzw. der visuellen Feldabhängigkeit im Vergleich zu Teilnehmern der SHG-Bedingung zeigen werden. Am Kongresstag sollen das Konzept der geplanten Therapiestudie und insbesondere die Umsetzung des Predictive Coding Ansatzes im Rahmen der Psychotherapie vorgestellt und diskutiert werden.

Resilient Coping in the General Population: Standardization of the Brief Resilient Coping Scale (BRCS)

Kocalevent, Rüya-Daniela^{1,2}, Zenger, Markus³, Hinz, Andreas⁴, Klapp, Burghard⁵, Brähler, Elmar^{6,7}

¹University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of General Practice/Primary Care, Hamburg, Deutschland, ²University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Institute and Policlinic for Medical Psychology, Hamburg, Deutschland, ³University of Applied Sciences Magdeburg and Stendal, Faculty of Applied Human Studies, Stendal, Deutschland, ⁴University of Leipzig, Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Leipzig, Deutschland, ⁵Charité University Medicine, Berlin, Department of Psychosomatic Medicine, Berlin, Deutschland, ⁶University of Leipzig, Leipzig, Deutschland, ⁷University Medical Center Mainz, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Mainz, Deutschland

Objectives: The objectives of the study were to generate normative data for the BRCS for different age groups for men and women and to further investigate the construct validity and factor structure in the general population.

Methods: Nationally representative face-to face household surveys were conducted in Germany in 2013 (n=2,508).

Results: Normative data for the BRCS were generated for men and women (53.2% female) and different age levels (mean age (SD) of 49.7 (18.0) years). Men had significantly higher mean scores compared with women (14.9 [SD=3.2] vs. 14.6 [SD=3.1]). The results of the EFA and CFA clearly indicate a unidimensional solution with one factor. Furthermore, the invariance of the two-factor model was tested for the whole sample across gender and six age groups.

Conclusions: The normative data provide a framework for the interpretation and comparisons of resilience with other populations.

Psychometrische Eigenschaften des Fatigue-Fragebogens EORTC QLQ-FA12 und Vorschlag eines cut-off Wertes für junge Erwachsene mit Krebs

Friedrich, Michael¹, Nowe, Erik¹, Hofmeister, Dirk¹, Kuhnt, Susanne¹, Leuteritz, Katja¹, Sender, Annkathrin¹, Stöbel-Richter, Yve², Geue, Kristina¹

¹Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Hochschule Zittau/Görlitz, Fakultät Management- und Kulturwissenschaften, Görlitz, Deutschland

Hintergrund: Junge Erwachsene mit Krebs müssen mit ihrer Erkrankung in einer ereignisreichen Lebensphase umgehen, in der wichtige Übergänge stattfinden. Ein Nebeneffekt der Krebserkrankung und ihrer Behandlung ist die Tumor-Fatigue, die eine erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben behindern kann.

Ziel: Das Ziel der Studie war, die psychometrischen Eigenschaften des EORTC QLQ-FA12 (ein neues Instrument zur Erfassung von körperlicher, emotionaler und kognitiver Fatigue) an jungen Erwachsenen mit Krebs zu erfassen, und einen Grenzwert vorzuschlagen, der den Bedarf spezifischerer Diagnostik indiziert.

Methoden: An einer Stichprobe junger Erwachsener, die im Alter von 18 bis 39 Jahren das erste Mal an Krebs erkrankten, erfassten wir neben Faktor- und Itemreliabilitäten auch die Diskriminanzvalidität der drei Teilskalen des EORTC QLQ-FA12. Wir diskutieren verschiedene Möglichkeiten einen Gesamtwert zu berechnen, um schließlich eine ROC-Analyse (Grenzwertoptimierungsanalyse) zur cut-off Bestimmung durchzuführen.

Ergebnisse: Der EORTC QLQ-FA12 zeigte akzeptable Modellanpassung (CFI=0.96, SRMR=0.04), die Teilskalen wiesen Diskriminanzvalidität auf und zeigten Konvergenzvalidität (die Faktorreliabilitäten waren 0.92 für körperliche, 0.89 für emotionale und 0.74 für kognitive Fatigue). Der vorgeschlagene cutoff für Tumor-Fatigue ist ≥ 12 (Sensitivität 91%, Spezifität 77%) und wird über die Summe (Spannweite 0-30) der ersten zehn Items berechnet.

Schlussfolgerung: Das neue Instrument EORTC QLQ-FA12 kann zwischen körperlicher, emotionaler und kognitiver Fatigue bei jungen Patienten unterscheiden. Es ermöglicht uns verschiedene Konzepte von Fatigue zu untersuchen ohne die Notwendigkeit zusätzlicher Items und kann als Screening-Instrument für junge Erwachsene für das vorgeschlagene diagnostische Interview verwendet werden. Zukünftige Forschung sollte den mehrdimensionalen Charakter der Tumor-Fatigue untersuchen, der diesem Interview zugrunde liegt.

Dimensionality of the PCL-5 in a large representative general population sample from Germany

Glaesmer, Heide¹, Jäckle, David¹, Romppel, Matthias²

¹Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Universität Bremen, Bremen, Deutschland

Hintergrund: Die PCL-5 ist ein Fragebogen zur Erfassung der Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-5. Inzwischen liegen einige psychometrische Untersuchungen zur PCL-5 vor, die verschiedene faktorielle Lösungen für das Instrument finden. Diese reichen vom 4-Faktorenmodell welches die Symptomcluster der PTBS nach DSM-5 repräsentiert bis zu einem Hybridmodell mit 7 Faktoren. Die aus den bereits verfügbaren Studien bekannten Modell werden hier in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe untersucht und hinsichtlich ihres Modellfits miteinander verglichen.

Methodik: Die PCL-5 wurde in einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe untersucht (N=1.634). Verschiedene psychometrische Gütekriterien wurden bestimmt, konfirmatorische Faktorenanalysen wurden zur Untersuchung der Dimensionalität und zum Vergleich des Modellfits der fünf untersuchten Modelle herangezogen.

Ergebnisse: Alle fünf untersuchten Modelle zeigen ausreichenden Modellfit, wobei das 7-Faktoren-Hybridmodell im Vergleich den besten Modellfit hat. Das 4-Faktoren-Modell, welches die Symptomcluster entsprechend DSM-5 abbildet, weist eine guten Modellfit auf. Die interne Konsistenz der Gesamtskala (Cronbach's alpha) ist sehr gut ($\alpha = 0.94$), die internen Konsistenzen der verschiedenen Subskalen bewegen sich zwischen 0.82 und 0.90 (4-factor model) bzw. 0.59 to 0.90 (7-factor model).

Zusammenfassung: Während das 7-Faktoren-Hybrid-Modell den besten Modellfit zeigt und unter psychometrischen Gesichtspunkten zu bevorzugen ist, kann mit Blick auf die klinische Anwendung und die Erfassung der Symptomcluster der PTBS das 4-Faktoren-Modell ebenfalls empfohlen werden. Die Implikationen für Forschung und klinische Praxis werden diskutiert und mit den Befunden aus anderen klinischen und nicht-klinischen Stichproben verglichen.

Welcher Anteil der Persönlichkeitspathologie lässt sich unidimensional darstellen? Untersuchung der Strukturdimension der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD)

Obbarius, Alexander¹, Fischer, Felix¹, Liegl, Gregor¹, Obbarius, Nina¹, Rose, Matthias^{1,2}

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²University of Massachusetts Medical School, Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, Worcester, MA, Vereinigte Staaten

Hintergrund: Die Ausprägung der Persönlichkeitspathologie (PP) ist für die Planung von psychosomatischen Behandlungen entscheidend. Das Verständnis der PP hat sich dabei von einem kategorialen zu einem dimensional gewandelt. Das Ziel der Studie war es, eine PP-Itembank auf der Grundlage des OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) zu erstellen, ihre psychometrischen Eigenschaften zu evaluieren und zu überprüfen, ob eine unidimensionale Definition der PP die Breite der klinisch beobachtbaren Zustände erfassen kann.

Material und Methoden: Der OPD-SF wurde zwischen 2012 und 2016 bei N = 1240 Patienten aus der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité elektronisch erhoben. Die 95 Items des OPD-SF wurden anhand konfirmatorischer Faktorenanalysen (CFA) auf Unidimensionalität getestet. Zusätzlich

wurden bei den Items die lokale Unabhängigkeit, Monotonie und Differential Item Functioning (DIF) bezüglich Geschlecht, Altersgruppen und Setting der Datenerhebung evaluiert. Ein probabilistisches Testmodell wurde geschätzt und die Items wurden entsprechend ihrer Eigenschaften schrittweise ausgeschlossen. Die verbleibenden Items wurden für die Nutzung in einer Itembank kalibriert. Abschließend erfolgte eine inhaltliche Bewertung des verbliebenen Konstruktes.

Ergebnisse: Die unidimensionale CFA der 95 OPD-SF Items resultierte in nur mäßigem Modell-Fit (RMSEA=,86 [,085-,087], CFI=,967, SRMR=,072). In einem Bifaktormodell mit 8 Subdimensionen erklärte der Hauptfaktor jedoch 77% der gemeinsamen Varianz, was auf ausreichende Unidimensionalität hinweist. Aufgrund hoher residueller Korrelationen und DIF wurden 14 Items ausgeschlossen, 45 Items mussten aufgrund von nicht-diskriminativen Itemantwortkurven oder unzureichender Modellpassung ausgeschlossen werden. Die finale Itembank beinhaltete 36 Items mit zufriedenstellender Modellgüte ($p(S-X^2) > ,05$; RMSEA=,69 [,067-,071], CFI=,990, SRMR=,050). In der Itembank sind noch Items aus allen 8 OPD-Strukturdimensionen vertreten, besonders aus den Subdimensionen „Selbstreflexion“, „Affektdifferenzierung“, „Affektoleranz“, „Affektmitteilung“ und „Antizipation“.

Schlussfolgerung: Trotz der strengen messtheoretischen Vorgaben decken die Items der unidimensionalen Itembank das inhaltliche OPD Strukturkonstrukt in weiten Teilen ab. In zukünftigen Studien sollten daher besonders die Unterschiede in der prädiktiven Validität des ein- im Vergleich zum mehrdimensionalen Ansatz untersucht werden.

Defeat and Entrapment: ein oder zwei Konstrukte? Ein Vergleich von Netzwerk- und Faktorenanalyse zur Untersuchung hochkorrelierter klinischer Konstrukte

Forkmann, Thomas¹, Teismann, Tobias², Stenzel, Jana-Sophie³, Glaesmer, Heide⁴, de Beurs, Derek⁵

¹Uniklinik RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland, ²Ruhr-Universität Bochum, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ³Uniklinik RWTH Aachen, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Aachen, Deutschland, ⁴Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ⁵Netherlands Institute for Health Services Research, Utrecht, Niederlande

Defeat und Entrapment gelten als bedeutsame Variablen in der Entwicklung verschiedener psychischer Störungen. Sie werden theoretisch als distinkte Konstrukte verstanden. Paul Gilbert (2001) entwickelte entsprechend mit der Defeat-Scale (DS) und der Entrapment-Scale (ES) zwei unabhängige, je 16 Items umfassende Messinstrumente zur Erfassung der Variablen, deren faktorenanalytische Abgrenzbarkeit in früheren Studien allerdings

nicht eindeutig gegeben war. Dieser Beitrag untersucht anhand einer Online-Stichprobe (N=480, 74% Frauen, Alter M=28,5, SD=11,1; 14,2% berichteten, zum Erhebungszeitpunkt an einer psychischen Störung zu leiden, 8,5% berichteten von mindestens einem Suizidversuch) im ersten Schritt, inwieweit die deutschen Versionen der DS und ES sich faktorenanalytisch als separate Skalen modellieren lassen. Im zweiten Schritt wird mit der Netzwerkanalyse und der Explanatory Graph Analyse ein alternativer Zugang zur Analyse hochkorrelierter Konstrukte vorgestellt. Die Analysen wurden mit der Software R (Pakete psych und LAVAAN) durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Hauptkomponentenanalyse eine einfaktorielle Lösung über alle 16 Items favorisiert. Eine konfirmatorische Faktorenanalyse zeigt zwar einen besseren Fit für eine zweifaktorielle als seine einfaktorielle Lösung, die beiden Faktoren sind aber hoch korreliert ($r=0,88$). Die Netzwerkanalyse liefert vier Cluster: internes, externes interpersonales, externes nicht-sozial-bedingtes Entrapment und Defeat. Die Ergebnisse zeigen, dass die Netzwerkanalyse einen detaillierteren Einblick in die Binnenstruktur hochkorrelierter Konstrukte ermöglicht. Ferner legen die Ergebnisse nahe, dass Defeat und Entrapment hochkorrelierte, aber voneinander abgrenzbare Konstrukte sind. Implikationen für klinische Modelle, insbesondere zur Vorhersage suizidalen Erlebens und Verhaltens, werden diskutiert.

Die therapeutische Beziehung in einer internetbasierten Intervention für Eltern nach einem prä- oder perinatalen Verlust

Große, Julia¹, Ruth, Dölemeyer¹, Anette, Kersting¹, Wagner, Birgit²
¹Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²MSB Medical School Berlin, Professur für Klinische Psychologie & Psychotherapie - Verhaltenspsychologie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die therapeutische Beziehung gehört zu den allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie. Befunde zu internetbasierten Therapien zeigen eine gute und stabile therapeutische Beziehung, jedoch inkonsistente Ergebnisse zu ihrem Einfluss auf die Wirksamkeit der Therapien. Ziel der vorliegenden Studie ist, den Zusammenhang zwischen therapeutischer Beziehung und Wirksamkeit einer internetbasierten Intervention für Eltern nach dem Prä- oder Perinatalen Verlust eines Kindes zu untersuchen.

Methode: In einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Wartekontrollgruppendesign (Interventionsgruppe: IG, N = 115; Wartekontrollgruppe: WG, N = 113) wurde die Wirksamkeit einer kognitiv-behavioralen internetbasierten Intervention für Eltern nach einem prä- oder perinatalen Verlust untersucht. Die fünfwöchige manualisierte Behandlung bestand aus therapeutischen Schreibaufgaben und individuellem therapeutischem Feedback. Vor und nach der Behandlung/Wartezeit wurden Posttraumatischer Stress (Revised Impact of Event Scale), Angst, Depression (Brief Symptom

Inventory) und langanhaltende Trauer (Inventory of Complicated Grief) erfasst, während und nach der Behandlung die therapeutische Beziehung (Working Alliance Inventory, Klientenversion).

Ergebnisse: Die therapeutische Beziehung erreichte während/nach der Behandlung einen Wert von 5.9/6.1 (Maximum: 7). Korrelationen der therapeutischen Beziehung mit Post-Wert und Veränderung der Zielgrößen zeigten sich in posttraumatischem Stress ($-.26 \geq r \geq -.32$; $p \leq 0.05$), nicht jedoch in anderen Symptombereichen ($p > 0.05$).

Diskussion: Diese Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass die therapeutische Beziehung bei der untersuchten Intervention unterschiedlich stark mit Veränderungen in verschiedenen Symptombereichen korreliert. Dies steht in deutlichem Kontrast zu Forschungsergebnissen zu face-to-face Therapien. Es ist zu diskutieren, ob eine starke therapeutische Beziehung die zielbringende Bearbeitung bestimmter therapeutischer Aufgaben (wie hier eventuell der Selbstkonfrontation) fördert, während andere Aufgaben im internetbasierten Kontext eher therapeutenunabhängig bewältigt werden können. Praktische Implikationen werden diskutiert.

Entwicklung eines ACT-basierten, durch Peer-Beratung geleiteten Selbsthilfeangebots für Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen

Depping, Miriam K.¹, Uhlenbusch, Natalie¹, 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

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 Arbeit wurde in einem iterativen Prozess der Unterstützungsbedarf von der Zielgruppe untersucht und in ein neues bedarfsgerechtes, geleitetes Selbsthilfeangebot entwickelt.

Methode: Da über die Versorgungsangebote für Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, wurde in quantitativen und qualitativen Vorstudien erstmalig krankheitsübergreifend der Unterstützungsbedarf dieser Patientengruppe erfasst. Dabei wurde exploriert, in welchen Bereichen Patienten Unterstützung wünschen. Im Weiteren wurden Versorgungsangebote gesichtet, die für den Umgang mit chronischen Erkrankungen oder den Umgang mit anhaltenden körperlichen Beschwerden entwickelt wurden. Zentrale Ergebnisse der Vorstudien waren Wünsche nach mehr Informationen über die Erkrankung und Kontakt zu anderen Betroffenen. Die Patienten äußerten zudem Unterstützungsbedarf im Umgang mit schwierigen Emotionen und identifizierten Akzeptanz der Erkrankung als Wendepunkt für die Lebensqualität.

Ergebnisse: Basierend auf den Ergebnissen der Vorstudien und aktuellen Versorgungsangeboten für den Umgang mit anhaltenden körperlichen Symptomen wurde ein 6-wöchiges, durch Peer-Berater geleitetes Selbsthilfekonzept entwickelt. In der neuen Intervention erhalten Teilnehmer ein Buch, aus dem sie jede Woche ein Kapitel bearbeiten und in einem maximal 30-minütigen Telefonat mit einem für diese Aufgabe geschulten Betroffenen (Peer-Berater) Fragen klären können. Die Peer-berater werden über den Zeitraum der Beratungen von einer ärztlichen Psychotherapeutin supervidiert. Die Kapitel umfassen krankheitsspezifische Informationen sowie *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) basierte Übungen, u.a. über den Umgang mit Emotionen und zur Förderung der Akzeptanz der Erkrankung.

Ausblick: Der Entwicklungsprozess der neuen Intervention soll dargestellt und diskutiert werden. Die Wirksamkeit und Akzeptanz des ACT-basierten, geleiteten Selbsthilfeangebots für Patienten mit seltenen chronischen Erkrankungen wird gegenwärtig in einer randomisiert-kontrollierten Studie überprüft.

Der Einfluss künstlerischer Aktivitäten auf die Emotionsregulation: eine narrative Übersichtsarbeit

Oepen, Renate¹, Gruber, Harald¹

¹Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, *Künstl. Therapien und Therapiewissenschaft, Alfter/Bonn, Deutschland*

In der Psychotherapieforschung existiert eine breite empirische Basis darüber, dass eine effektive Emotionsregulation mit psychischer Gesundheit, sozialer Einbettung und beruflicher Zufriedenheit assoziiert ist. Zahlreiche psychische Störungen, z. B. Depressionen, Substanzmissbrauch, beinhalten Symptome einer maladaptiven Emotionsregulation (Barnow, 2012). Der Begriff der Emotionsregulation bezieht sich auf Strategien und Prozesse, die das Auftreten, die Intensität, die Dauer und den Ausdruck einer Emotion verändern. Im Bereich der kunsttherapeutischen Literatur und Forschung wird vielfach aufgezeigt, dass ein bedeutender Teil der kunsttherapeutischen Arbeit auf die Veränderung von Emotionen fokussiert (u. a. Dannecker, 2017; Malchiodi, 2012). Trotz dieser hohen Bedeutung wurde bisher wenig Aufmerksamkeit darauf verwendet, kunsttherapeutische Studien zum Einfluss künstlerischer Aktivitäten auf die Regulation von Emotionen zu entwickeln. Das Ziel dieser narrativen Übersichtsarbeit bestand darin, Studien zu identifizieren und zu analysieren, die den Einfluss künstlerischer Aktivitäten auf die Veränderung von Emotionen systematisch untersuchten, Regulationsstrategien und deren Effekte aufzeigten. Zu diesem Zweck wurde eine umfangreiche Datenbankrecherche (n=442) durchgeführt, um Grundlagen für die weitere kunsttherapeutische Forschung in diesem bedeutenden Feld zu generieren. Die selektierten Studien (n=10) zeigten eine positive Stimmungsverbesserung durch die künstlerische Betätigung. Sie fokussierten auf die Untersuchung von Kurzzeitstimmungsverbesserung. Einige Untersuchungen zeigten, dass

mit Hilfe einer künstlerischen Aktivität eine höhere Stimmungsverbesserung erzielt werden konnte als mit anderen Betätigungen. Ein Teil der Studien orientierte sich an psychologischen Modellen der Emotionsregulation. Insbesondere die Strategie der Aufmerksamkeitslenkung auf positive bzw. neutrale Sachverhalte zeigte einen höheren Erfolg als die Anwendung einer reaktiven, emotionsintensivierenden Strategie. In einigen Studien wurde gezeigt, dass die Art der künstlerischen Technik und die Art der Instruktion einen Einfluss auf den Grad der Emotionsregulation aufwiesen. Zukünftige Studien zur Wirkung der Kunsttherapie bei ausgewählten Patientengruppen, die auch geschlechts- alters- und störungsspezifische Unterschiede einbeziehen, sollten Erkenntnisse psychologischer Modelle zur Emotionsregulation unter Einbezug der spezifischen Wirkfaktoren von Kunst integrieren.

Wirkweisen von Theatertherapie - eine empirische Erhebung zu ästhetischem Erleben von Patientinnen und Patienten im Theaterspielen

Klees, Simone¹

¹Universität der Künste, Fakultät Darstellende Kunst, Berlin, Deutschland

Hintergrund: In den letzten Jahren hat sich die Anzahl von Studien im Bereich der Künstlerischen Therapien (KüT) vermehrt (vgl. Jansen-Osmann, P. 2008), dennoch fehlen in der Theatertherapie (TT) bislang evidenzbasierte Wirksamkeitsnachweise. Diese stellen die KüT als komplexe Interventionen (vgl. Campbell, N. et al. 2007) vor besondere Herausforderungen (vgl. Schulze, C. 2015). Zugleich ist die Entwicklung eigener Forschungsinstrumente notwendig, um spezifische Wirkfaktoren zu erfassen.

In diesem Vortrag werden Zwischenergebnisse eines von 2016 - 2019 an der Universität der Künste Berlin durchgeführten Dissertationsprojektes zu Wirkweisen von *ästhetischen Erfahrungsprozessen*[1] in der TT vorgestellt. Diese sollen im Rahmen der Grundlagenforschung Einblicke in Prozesse der TT geben.

Fragestellung: Wie wirken theatertherapeutische Spielprozesse aus Patient*innensicht.

In der TT entsteht ein besonderer Erfahrungsraum, in dem sich therapeutische und ästhetische Prozesse mischen. Eine These der hier vorgestellten Studie ist es, dass durch die ästhetische Erfahrung besondere Wirkweisen entstehen, die therapeutische Veränderungsprozesse (vgl. Stern, D. 2012) hervorrufen.

Methodik: Explorativen Studie (*Grounded Theory Methodologie*, vgl. Glaser, B. und Strauss, A. 1967): Es wurden Patient*innen einer alltagspsychiatrischen TT Gruppe beobachtet (N=9) und interviewt (N=6).

Limitierung: Da ästhetisches Erleben subjektiv, nonverbal und flüchtig ist, bedeutet seine Erfassung immer eine Übersetzungsleistung in ein anderes Medium, dabei geht ein Teil seiner Komplexität verloren, zugleich handelt es sich um eine Annäherung an Erleben.

Ergebnisse und Diskussion: Die Erfahrung, im Spiel Rollen zu erproben, Handlungsweisen und Emotionen körperlich auszuagieren, beschreiben viele Patient*innen als Besonderheit der TT. Sie vergleichen ihre Handlungen und Emotionen im Spiel mit Alltagshandlungen und beginnen diese zu reflektieren. Das Erleben von Handlungsmacht im Spiel stößt therapeutische Veränderungsprozesse an, womit Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge gefördert werden.

[1] Körperliches Erleben, das über das bloße sinnliche Erleben (aisthesis) hinausgeht. Während einer ästhetischen Erfahrung werden die Sinne selbst zum Inhalt, das führt zu einem speziellen Ich-Selbst-Verhältnis, das lustvolle Empfindungen von Schönheit, Faszination, aber auch Sehnsucht, Wehmut oder Trauer [...]“ (Mollenhauer zit. nach Dietrich, C. et al. 2012, S. 16) hervorruft.

Identitätssuche und Körperliche Phantasien in der Psychosomatik, Sexualtherapie und Kunst

Schweizer, Katinka¹, Märker, Viktoria¹, Vogler, Fabian²

¹UKE, Institut für Sexualforschung & Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland, ²Atelier Die neue Alte Schule, Bargum, Deutschland

Das Zusammenspiel von Identitäts-, Körper- und Geschlechtererleben zeigt sich in den letzten Jahren zunehmend als gesellschaftlich relevantes Thema. Die Frage nach der eigenen Identität, wer ich zu sein glaube, sucht nach Erfahrungen der sozialen Zugehörigkeit und Anerkennung. Gleichzeitig beinhaltet die Identitätssuche auch den narzisstisch geprägten Wunsch nach psychischer und körperlicher Einzigartigkeit. Identitätsstörungen begegnen uns nicht nur im Zusammenhang mit strukturellen Störungen oder im sexualtherapeutischen Kontext, sie scheinen auch in der psychosomatischen und allgemeinmedizinischen Sprechstunde zuzunehmen. In der Gegenübertragung lösen sie häufig Verunsicherung aus, was zu Abwehrphänomenen wie rigiden oder ablehnenden Positionen gegenüber Patient_innen führen kann. Das Aushalten (Containment) solcher Unsicherheiten kann sehr fruchtbar für den therapeutischen Prozess sein.

Identitätsprobleme entstehen in verschiedenen Konstellationen, beispielsweise wenn das Selbstgefühl fragil oder die Übereinstimmung von Körper-, Geschlechts- und Selbsterleben nicht selbstverständlich gegeben ist. Wenn Patient_innen ihre Identität in Frage stellen oder suchen, geht das häufig mit (un)bestimmten körperlichen Fantasien einher.

Aber auch in der Kunst sind Körperfantasien gegenwärtig. Ballett, Literatur, Musik und Bildende Kunst haben immer schon eigene Räume geschaffen, außerhalb und innerhalb von Klinik und Therapie, in denen Fantasien entstehen und ihren Platz haben.

Ausgehend von früheren Arbeiten (z.B. Gaddini) verstehen wir unter körperlichen Fantasien Vorstellungen und mentale Vorgänge, die zunächst meist unbewusst sind und sich sowohl auf den eigenen Körper als auch auf interaktionelle Körpervorstellungen beziehen können.

Im Vortrag stellen wir das Konzept der *Körperfantasie* aus zwei Blickwinkeln, klinisch und künstlerisch, vor. Anhand von Kasuistiken aus der sexualtherapeutischen Arbeit mit Patient_innen mit intersexuellen und Transgender Entwicklungen, und aus der Perspektive des Bildhauers und der Kunstbetrachter_in zeigen wir, wie sich die Anwendung des Konzepts der Körperfantasie als geeignet und hilfreich erweist, sowohl im Verstehen von Symptomen und in der Verständigung mit Patient_innen, als auch im Aushalten von Erfahrungen des Noch/Nicht-Verstehens.

Bindung und interpersonelle Motive von Psychotherapeuten in Ausbildung

Rek, Isabelle¹, Ehrental, Johannes C.², Strauss, Bernhard M.³, Schauenburg, Henning¹, Nikendei, Christoph¹, Dinger, Ulrike¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Klagenfurt University, Department of Psychology, Klagenfurt, Österreich, ³Friedrich Schiller University Jena, Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Jena, Deutschland

Hintergrund: Zwischenmenschliche Merkmale tragen zu der Fähigkeit von Psychotherapeuten bei, hilfreiche Arbeitsbeziehungen zu ihren Patienten aufzubauen. Aber wie sind Bindungsstile und interpersonelle Motive unter den Therapeuten verteilt? Diese Studie untersucht Bindungsstile und interpersonelle Motive von Therapeuten in Psychotherapieausbildung, indem die Ausprägungen der angehenden Therapeuten mit gematchten Referenzstichproben aus repräsentativen Umfragen verglichen werden.

Methode: Eine Gesamtstichprobe von 285 Auszubildenden, die eine kognitiv-verhaltenstherapeutische (CBT) oder eine psychodynamische (PDT) Psychotherapie-Ausbildung machten, wurden über ihre Ausbildungsinstitute entweder für eine paper-pencil oder eine Online-Erhebung rekrutiert. Die Psychotherapie-Auszubildenden beantworteten die etablierten Fragebögen zu Bindungsstilen (ECR-RD36, ECR-RD8) und interpersonellen Motiven (IIM).

Ergebnisse: Im Vergleich zu den beiden gematchten, nicht-klinischen Referenzstichproben berichteten die angehenden Psychotherapeuten eine signifikant geringere Ausprägung der bindungsbezogenen Vermeidung und signifikant höhere Ausprägungen der freundlich-zugewandten interpersonellen Motive. Die Unterschiede zwischen den Therapieschulen (CBT vs. PDT) waren insgesamt gering. Allerdings berichteten die PDT-Therapeuten in Ausbildung gegenüber den CBT-Therapeuten eine etwas höhere Ausprägung der Bindungsvermeidung, ein etwas höheres Motiv nach Agency (Durchsetzungsfähigkeit, Autonomiestreben) und sie waren etwas weniger an freundlich-zugewandten Motiven orientiert.

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt, dass angehende Psychotherapeuten insgesamt eine geringe Bindungsvermeidung und ein starkes Motiv nach freundlich-zugewandten Beziehungen zu anderen haben. Die zwischenmenschlichen Merkmale der Thera-

peuten sind für ihre Wahrnehmung des therapeutischen Prozesses relevant und können daher ihren Interaktionsstil mit Patienten beeinflussen.

Qualitätssicherung in der Psychotherapieausbildung: Prozessmonitoring und Feedback während der praktischen Ausbildung

Evers, Oliver¹, Schröder, Paul¹, Taubner, Svenja¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Routinemäßige psychomotorische Verlaufserhebungen und Feedback werden zunehmend in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung erprobt. Pilotstudien mit psychotherapeutischen Ausbildungskandidaten weisen darauf hin, dass Feedback über routinemäßig erhobene Verlaufsdaten die Prozess- und Ergebnisqualität der ambulanten Patientenbehandlungen im Rahmen der Ausbildung verbessern kann. Bisher gibt es jedoch keinen umfassenden Überblick darüber, ob und in welcher Form diese Art von Monitoring und Feedback durch psychotherapeutische Ausbildungsinstitute genutzt wird. Diese Studie zielt darauf ab, einen Überblick über Nutzungsformen und Prädiktoren für die Nutzung von Qualitätsmonitoring und Feedback in deutschen psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten zu geben.

Methoden: Alle LeiterInnen staatlich anerkannter psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute wurden eingeladen, an einer Onlinebefragung zur Nutzung verschiedener Feedbackverfahren in der psychotherapeutischen Ausbildung teilzunehmen. Insgesamt nahmen 98 Institute (45%) an der Befragung teil. Die Vertiefungsverfahren (tiefenpsychologisch fundiert, analytisch, verhaltenstherapeutisch) sind in der Stichprobe repräsentativ verteilt. Nutzungsdaten von Qualitätsmonitoring und Feedback (Nutzungsfrequenz, Erhebungsformen, Feedbackformen) werden deskriptiv beschrieben. Prädiktoren für die Nutzung (Barrieren, Vertiefungsverfahren, Größe des Instituts, u.a.) werden anhand ihrer Vorhersagekraft mit Hilfe von Machine-Learning-Algorithmen bestimmt.

Ergebnisse: Der Großteil der erhobenen Ausbildungsinstitute nutzt Prozessmonitoring zur Qualitätssicherung (75%) und gibt die erhobenen Daten als Feedback an ihre AusbildungsteilnehmerInnen weiter (72%). Hauptsächlich werden Diagnosen (99%) und Ergebnisqualität (94%) erhoben und rückgemeldet. Haupterhebungsform sind validierte Fragebögen (67%). Multimodale Erhebungen (49%) und Katamnesen (42%) sind verhältnismäßig selten. Zu den wichtigsten Barrieren zählen Kosten und Zeitaufwand. Die Nutzungsfrequenz unterscheidet sich deutlich zwischen psychodynamisch und verhaltenstherapeutisch orientierten Instituten.

Diskussion: Die Nutzung von Qualitätsmonitoring und Feedback ist während der praktischen Ausbildung weit verbreitet. Der Einsatz von kostengünstigen Monitoring- und Feedbacksystemen, die auch für psychodynamisch orientierte Institute relevante Prozessdaten erfassen, könnte die Verbreitung weiter steigern.

Kognitive und soziale Kongruenz im Peer-Assisted Learning

Loda, Teresa¹, Lönneker, Hannah¹, Erschens, Rebecca¹, Keifenheim, Katharina E.¹, Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Herrmann-Werner, Anne¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Allgemeine und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das Konzept des Peer-Assisted Learnings (PAL) bzw. des Unterrichtens von Studierenden durch Peers hat sich in den vergangenen Jahren an vielen Universitäten international etabliert. Bisherige Studien kamen zu dem Schluss, dass PAL insbesondere aufgrund der beiden Konzepte kognitive und soziale Kongruenz effektiv ist. Trotz der Relevanz dieser im PAL wurden die beiden Konzepte bisher nicht näher untersucht. Die folgende Studie beabsichtigt daher die Erfassung von kognitiver und sozialer Kongruenz auf der konkreten Verhaltensebene.

Methodik: Die kognitive und soziale Kongruenz wurden mithilfe eines quantitativen Fragebogens erfasst. Der Fragebogen basiert auf bisherigen Literaturbefunden sowie auf Items aus den Fragebögen von Schmidt & Moust (1995) und Vaughan & Macfarlane (2015).

Ergebnis: Bisher nahmen 532 Medizinstudierende aus verschiedenen Fachsemestern teil, wovon 18,8% (n=100) als studentischer Tutor tätig sind. Aus studentischer Sicht wird die kognitive Kongruenz von den erwarteten Variablen „verständliche Fragen“ mit $\beta=42,9\%$ und „angemessene Erklärungen“ mit $\beta=32,4\%$ Varianzaufklärung vorhergesagt. Die Variablen „erfolgreicher Abschluss des Tutors“ ($\beta=15,2\%$) und „Interesse an Studierenden“ ($\beta=12,1\%$) zeigten die größte Varianzaufklärung bezüglich der sozialen Kongruenz aus studentischer Sicht. Auch aus Sicht der Tutoren sagten die erwarteten unabhängigen Faktoren die kognitive und soziale Kongruenz vorher. Bei der kognitiven Kongruenz hatten die Variablen „konstruktives Feedback“ ($\beta=24,1\%$) und „entspannte Lernatmosphäre“ ($\beta=24,0\%$) den größten Einfluss. Bei der sozialen Kongruenz zeigten die Variablen „keine Angst, nachzufragen“ ($\beta=20,2\%$) und „erfolgreicher Abschluss des Tutors“ ($\beta=19,7\%$) die größte Varianzaufklärung.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse dieser Studie können erste Aufschlüsse über kognitive und soziale Kongruenz auf der konkreten Verhaltensebene geben, um perspektivisch fördernde Maßnahmen für die studentische Lehre abzuleiten. Die kognitive Kongruenz scheint durch das Stellen von verständlichen Fragen und das Geben von konstruktivem Feedback von Seiten der Tutoren an die Studierende repräsentiert. Die soziale Kongruenz spiegelt sich auf der Verhaltensebene dadurch wider, dass der Tutor den Kurs bereits erfolgreich absolviert hat und sich für die Studierende interessiert. Weitere Analysen zu den beiden Konzepten werden für die Präsentation im Rahmen des Kongresses zur Verfügung stehen.

In Balance zwischen Authentizität und Professionalität: eine integrative Intervention zur Selbstreflexion

Walther, Juliane¹

¹International Psychoanalytic University, Berlin, Deutschland

Arzt zu sein und als Arzt zu arbeiten sind oft zwei verschiedene Welten. Medizinstudenten sind gefordert, mit beiden Wirklichkeiten zurecht zu kommen. Dabei fehlt es oft an Handlungsvorbildern. Edukation im Bereich Stressmanagement ist dabei nur ein Teil der Lösung. Die Ausbildung eines präventiv wirkenden Kohärenzgefühls (Antonovsky) mittels der notwendigen Selbstreflexion zeigt sich im Medizinstudium als eine gravierende Leerstelle - und damit als ein großes Potenzial.

Anhand des Seminarkonzeptes wird gezeigt, wie die theoretische Basis in konkrete Handlungs- und Reflexionserfahrung übersetzt werden kann.

Die Präsentation geht von einem philosophisch reflektiertem Verständnis der Körpererfahrung innerhalb der uexküll'schen psychosomatischen Grundlagentheorie aus. Unter dem Horizont der Leiblichkeit nach H. Plessner (1) leiten sich, insbesondere im Hinblick auf den Aspekt des Umganges mit Grenzen, Erkenntnisse zum Menschenbild sowie zum ärztlichen Selbstverständnis ab. Diese werden mittels systematischer Überlegungen in ihren praktischen Implikationen aufgezeigt.

Darauf basierend wurde eine Seminarreihe entwickelt (6 x 90min), im Rahmen der Sommerakademie für Integrative Medizin 2017 (Universität Witten/Herdecke) in Kooperation mit Dr. Christine Brähler (Center for Mindful Self Compassion) durchgeführt und anschließend evaluiert. Grundlegend sind die Konzepte von T. v. Uexküll (Sprechende Medizin), S. Covey (Leitbildarbeit) und D. Schnarch (Four Points of Balance).

Die Reihe besteht aus sechs Modulen:

- (1) Werte- und Leitbildarbeit
- (2) Eigene Grenzen
- (3) Emotionale Stabilität im Kontak.
- (4) Grenzen im Außen
- (5) Selbstmitgefühl und Ressourcen (MSC)
- (6) Erstellen eines Leitbildes.

Diese ermöglichen die Exploration der eigenen Motivation, des Selbstanspruches und des Umganges mit (nicht) alltäglichen bio-psycho-sozialen, strukturellen und konzeptuellen Grenzen. Die Intervention setzt bei der körperlichen Erfahrung an, führt darüber zu persönlichen Erkenntnissen und mündet in der Ausarbeitung eines individuellen Wertekompasses. Die dort akkumulierten Handlungsprinzipien dienen zur Selbstverortung im theoretischen Wissen und praktischem Tun. Die Theorie wird mit Übungen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstreflexion und insbesondere bewegungstherapeutischen Ansätzen in Einzel-, Partner- und Gruppenarbeit erfahrbar gemacht.

(1) Walther, J. (2015). Haben und Sein - Ein neuer Körperbegriff für die Psychosomatik. IZPP 1/2015.

Therapeutic Agency - wenn Patienten sich wirkungsvoll erleben. Zusammenhänge mit dem Sitzungsverhalten und der Patient-Therapeut-Interaktion

Huber, Julia¹, Born, Ann-Kathrin², Claaß, Christine², Ehrenthal, Johannes C.³, Nikendei, Christoph¹, Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Alpen Adria Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich

Das Erleben von Agency in der Therapie drückt aus, inwiefern sich Patienten in der Psychotherapie handlungsfähig und wirksam erleben und sich die Therapie zu eigen machen können. In dieser Studie wurden Zusammenhänge zwischen dem subjektiven Agency-Erleben mit dem beobachtbaren Sitzungsverhalten und der Patient-Therapeut-Interaktion untersucht.

Eine Stichprobe von 70 Patienten mit einem depressiven Störungsbild, die mit ambulanter psychodynamischer Psychotherapie behandelt wurden, füllten nach der 5. Therapiesitzung Fragebögen zum Erleben therapeutischer Agency (Therapeutic Agency Inventory) aus. Zudem schätzten die Patienten sowie ihre behandelnden Therapeuten die therapeutischen Allianz (Working Alliance Inventory) ein. Basierend auf Sitzungsaufzeichnungen per Video beurteilten 2 unabhängige Rater das Sitzungsverhalten der Patienten anhand ihrer aktiven Mitarbeit während der Stunde mit der Vanderbilt Psychotherapy Process Scale. Zusätzlich wurde das interpersonelle Auftreten der Patienten auf den Dimensionen Affiliation und Kontrolle des Interpersonellen Circumplexmodells mit dem Impact Message Inventory und die Direktivität der Therapeuten mit der Therapy Process Rating Scale eingeschätzt. Es ergab sich eine gute Beurteiler-Übereinstimmung für die verschiedenen Maße.

Bei akuter Manifestation einer depressiven Symptomatik zeigte sich ein moderater positiver Zusammenhang zwischen dem Agency-Erleben von Patienten und ihrer aktiven Beteiligung in der Sitzung ($r = .29, p = .04$). Zudem zeigten depressive Patienten mit hohem Agency-Erleben weniger interpersonelle Feindseligkeit ($r = -.27, p = .05$). Dagegen erreichte der Zusammenhang zwischen dem Agency-Erleben der Patienten und der beobachteten Direktivität der Therapeuten keine statistische Signifikanz. Ein höheres Agency-Erleben der Patienten ging mit einer besseren therapeutischen Allianz aus Sicht von Patienten ($r = .60, p < .001$) und Therapeuten ($r = .27, p = .06$) einher.

Die Ergebnisse stützen das Agency-Erleben als wichtige Dimension der aktiven Involvierung von Patienten im therapeutischen Prozess. Das Erleben der eigenen Handlungsfähigkeit und Wirksamkeit in der Therapie geht sowohl mit einer aktiveren Beteiligung der Patienten als auch mit förderlichen Aspekten für den interpersonellen Kontakt einher. Diese Befunde unterstreichen die These, dass Patienten sich in der Therapie selbst als handlungsfähig und wirksam erleben müssen, um adäquat von der Behandlung profitieren zu können.

Wirksamkeit von Systemischer Therapie: ein Update zu randomisierten kontrollierten Studien (RCT) und Metaanalysen zur Erwachsenenpsychotherapie

von Sydow, Kirsten¹, Retzlaff, Rüdiger², Beher, Stefan³, Schweitzer, Jochen²

¹Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,

³Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Es wird ein aktueller Überblick über den Forschungsstand zur Wirksamkeit Systemischer Therapie (ST) gegeben. Dieser beruht auf systematischen Übersichtsarbeiten (z. B. Sydow, 2015; Sydow et al., 2010), Metaanalysen (z. B. Pinquart et al., 2014) und insbesondere den (Meta-)Analysen, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) durchgeführt hat. Zwischenbericht und Abschlussbericht des IQWiG zur ST sind öffentlich im Internet zugänglich, aber nicht leicht zu überblicken (jeweils über 700 Seiten). Alle Quellen belegen, dass ST wirksam ist: Es zeigten sich Symptomverbesserungen zugunsten der ST im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen, und oft nicht signifikant unterschiedliche oder sogar überlegene Effekte der ST beim Vergleich mit (bisherigen) Richtlinien Therapien sowohl zu Therapieende, als auch bei Follow up-Untersuchung. Die Ergebnisse werden diskutiert in Hinblick auf die Kriterien des GBA für die Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren.

Psychologisches, interpersonales, systembezogenes und allgemeines Funktionsniveau bei sozialen Angststörungen: ein randomisiert kontrollierter Pilot zu Kognitiver Verhaltenstherapie und Systemischer Therapie (SOPHO-CBT/ST)

Hunger-Schoppe, Christina¹, Hilzinger, Rebecca¹, Klewinghaus, Laura¹, Deusser, Laura¹, Sander, Anja¹, Mander, Johannes², Bents, Hinrich², Ditzen, Beate¹, Schweitzer, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,

²Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Soziale Angststörungen gehören als intra- und interpersonale Störungen zu den häufigsten Angststörungen in der Allgemeinbevölkerung. Psychotherapeutische Behandlungen können Verbesserungen des psychologischen, interpersonalen, systembezogenen und allgemeinen Funktionsniveaus zum Ziel haben. Diesbezüglich differentielle Trends sollen in einer Psychotherapievergleichsstudie zu Kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) und Systemischer Therapie (ST) untersucht werden.

Method: In einem bi-zentrischen Pilot-RCT wurden 38 PatientInnen ($n = 20$, KVT; $n = 18$ ST; $M = 36$ Jahre; 58% weiblich; 71% mit Abitur; 97% berufstätig) über den Therapieverlauf (26 Stunden) untersucht. Primäre Diagnose: soziale Angststörung (SKID; LSAS-SR); Komorbiditäten: v.a. depressive und andere Angststörung sowie selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Es wurde

die Angstsymptomatik (LSAS, SIAS, SPS), Psychopathologie (BSI, BD-II), interpersonale Probleme (IIP), systembezogenes Erleben (EXIS) und das allgemeine Funktionsniveau (GAF) erhoben.

Ergebnisse: Die deskriptiven Analysen zeigten positive Trends auf allen erhobenen Konstrukten. Neben großen Effekten in der Reduktion der Angstsymptomatik und Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus zeigte die KVT auch Verbesserungen im interpersonalen und systembezogenen Funktionsniveaus mit mittleren bis kleinen Effekten. Neben großen Effekten in der Verbesserung des interpersonalen und systembezogenen Funktionsniveaus zeigte die ST auch eine Reduktion der Angstsymptomatik und Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus, jeweils mit großen Effektstärken.

Diskussion: Die deskriptiv zu interpretierenden Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Bedeutung differentieller Effekte für die Psychotherapieforschung reflektiert. Methodische Stärken und Begrenzungen der Studie sowie Implikationen für die Forschung und Praxis werden ebenfalls diskutiert.

Konstruktion und Validierung der Systemtherapeutischen Adhärenzskala (STAS) anhand einer klinischen Stichprobe

Hilzinger, Rebecca¹, Hunger, Christina¹, Beate, Ditzen¹, 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.

Method: 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.

Evidenzbasierte Professionalisierung: empirische Erfassung und theoretische Modellierung von Wissensbildungsprozessen systemischer Fachkräfte

Weinhardt, Marc¹, Henrich, Marlene¹

¹Evangelische Hochschule Darmstadt, Darmstadt, Deutschland

Hintergrund: Die evidenzbasierte Professionalisierung beschäftigt sich mit der Frage der Wirksamkeit von Therapeuten(variablen) hinsichtlich des Behandlungsergebnisses in der Beratung und Psychotherapie. Es zeigt sich, dass Therapeuten(variablen) ein hohes Maß an diesbezüglicher Varianz aufklären können. Insofern zeigt sich schon jetzt die Aufklärung von Gelingensfaktoren in der Professionalisierung beraterisch-therapeutischer Fachkräfte als ein zukünftiger Schwerpunkt in der Beratungs- und Therapieforschung.

Methode: Die Tübinger Beratungskompetenz Skala (TBKS) dient der performanzorientierten Erfassung psychosozialer Beratungskompetenz. Diese wird in prototypischen Beratungssituationen in einer realitätsnahen Lern- und Übungsumgebung, dem Beratungslabor zur kompetenzorientierten Lehre und Forschung in der psychosozialen Beratung (BeraLab) erfasst. So können Lern- und Bildungsprozesse in frühen Expertisestadien empirisch abgebildet und in ein differenziertes Modell beraterisch-therapeutischer Wissensbildung überführt werden. Der Ansatz versteht sich dabei als Synthese aus Expertise-, Kompetenz- und Professionalisierungsforschung im Rahmen des Common-Factor-Paradigmas.

Ergebnisse: In verschiedenen Pilot-, Quasilängs- und Interventionsstudien zeigt sich, dass die verschiedenen Anteile beraterisch-therapeutischer Kompetenz unterschiedlichen Lern- und Bildungsprozessen folgen, die zu kennen und handhaben zu können sowohl für Lernende als auch Lehrende bedeutsam ist.

Diskussion: Die Passung von Verfahren und Fachkraft und die um dieses Verhältnis sich gruppierenden Forschungsfragen werden diskutiert. Konstruktive Konsequenzen und Implikationen für die beraterische und psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung werden reflektiert.

Verkörpernte Kommunikation: nonverbale Synchronie in sozialer Interaktion

Tschacher, Wolfgang^{1,2}

¹Universität Bern, Universitätsklinik Psychiatrie und Psychotherapie, Bern, Schweiz, ²Freiburg Institute of Advanced Studies, Freiburg, Deutschland

Derzeit findet eine weitreichende Neuorientierung in der Psychologie und anderen Wissenschaften statt, die mit der Verkörperung des Geistes verknüpft ist. Die „Computermetapher“ des Geistes, derzufolge Kognition und Emotion als reine Informationsverarbeitungsprozesse angesehen werden, weicht einer integrativen Vorstellung von psychischen Vorgängen. Der Geist drückt sich im Körper aus - und umgekehrt. Dieser Ansatz wird oft als Embodiment bezeichnet, und hat inzwischen eine Reihe von empirischen

Ergebnissen in der Psychologie erbracht. Ich werde Beispiele dafür aus unserer Forschung in der Psychotherapie und Psychopathologie vorstellen.

Die therapeutische Allianz zählt zu den wichtigsten Wirkfaktoren der Psychotherapie. Wir haben gefunden, dass und wie sich die therapeutische Beziehung im nonverbalen Verhalten zeigt: therapeutische Kommunikation ist verkörpert in Form von Synchronie. Synchronie, also die in der Therapiesitzung entstehende Korrelation von motorischen und physiologischen Prozessen von Klient und Therapeut, hängt signifikant mit dem Prozess und dem Outcome von Therapien zusammen. Embodiment gehört damit wohl ebenfalls zu den allgemeinen Wirkfaktoren von Psychotherapie. Nonverbale Synchronie ist als wichtiger Aspekt der sozialen Interaktion auch mit psychopathologischen Symptomen verknüpft. Wir untersuchten etwa Patienten mit Schizophrenie, die jeweils eine Serie von standardisierten Rollenspielen absolvierten. Es ergab sich insgesamt eine niedrigere Synchronie von Patienten mit Interaktionspartnern. Diese war zudem mit der Symptomatik spezifisch assoziiert. Die Befunde zeigen, dass sich auch psychopathologische Variablen in der nonverbalen Synchronie und allgemein in der Körperbewegung manifestieren und verkörpern.

Nonverbale Synchronisation - Ein Prädiktor für Therapieabbrüche bei Patienten mit Sozialer Phobie?

Thielemann, Desiree¹, Paulick, Jane², Strauss, Bernhard¹, Schwartz, Brian², Deisenhofer, Anne-Katharina², Rubel, Julian², Lutz, Wolfgang², Altmann, Uwe¹

¹Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland, ²Universität Trier, Trier, Deutschland

Hintergrund: Im Mittel werden 19,7% aller ambulanten Psychotherapien abgebrochen. Bezüglich der Identifikation von Prädiktoren für Abbrüche wurde bisher hauptsächlich auf soziodemografische Patientenvariablen fokussiert, obwohl zunehmend gefordert wird, Prozessvariablen zu untersuchen. Die vorliegende Studie untersucht deshalb, ob die Synchronisation des nonverbalen Verhaltens (Bewegungen) von Patient und Therapeut ein Prädiktor für Therapieabbrüche ist. Es wird vermutet, dass eine geringe Bewegungssynchronisation in der Probatorik mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch zusammenhängt.

Methode: Die Stichprobe umfasst 267 Patienten mit Primärdiagnose Soziale Phobie, welche entweder mit kognitiv-verhaltenstherapeutischer oder psychodynamisch-orientierter Psychotherapie behandelt wurden. Zu Therapiebeginn und -ende wurden das Beck Depression Inventar und das Inventar für Interpersonelle Probleme durchgeführt. Die Körperbewegungen wurden mit der Motion Energy Analysis erfasst und die Häufigkeit der Bewegungssynchronisation mit zeitreihenanalytischen Verfahren bestimmt. Mittels Überlebenszeitanalysen (Cox-Regression) wurden soziodemografische Variablen, initiale Symptomatik und Bewegungssynchronisation als Abbruch-Prädiktoren untersucht.

Ergebnisse: Einziger signifikanter Prädiktor für Therapieabbrüche war die nonverbale Synchronisation. Wie vermutet war bei Patienten, die die Therapie abbrachen, die Bewegungssynchronisation von Patient und Therapeut in probatorischen Sitzungen im Durchschnitt geringer.

Diskussion: Wie in anderen Studien bereits gezeigt, unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung nonverbaler Synchronisation für den Therapieerfolg. Nonverbale Synchronisation in der Probatorik könnte demnach ein Indikator für die Passung zwischen Patient und Therapeut sein. Zu erwägen ist, für Warnsignale auf nonverbaler Ebene in der Therapeutenausbildung zu sensibilisieren und auf eine schlechte Passung gegebenenfalls mit einem Therapeutenwechsel zu reagieren.

Zusammenhänge zwischen nonverbaler Synchronizität und early response in der ambulanten Psychotherapie

Paulick, Jane¹, Thielemann, Desiree², Schwartz, Brian¹, Rubel, Julian¹, Deisenhofer, Anne-Katharina¹, Altmann, Uwe², Strauß, Bernhard², Lutz, Wolfgang¹

¹Universität Trier, Trier, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Hintergrund: Interaktionspartner synchronisieren ihr neuronales, affektives, verbales und auch nonverbales Verhalten, insbesondere wenn sie in positivem Kontakt miteinander sind. Nonverbale Synchronizität spiegelt die Anpassung von Körperbewegungen wieder und hat sich in entwicklungs- und sozialpsychologischen Studien als Marker für eine gute zwischenmenschliche Beziehung gezeigt. Auch in der Psychotherapieforschung erlangt die nonverbale Synchronizität immer mehr Aufmerksamkeit. Bislang konnten Zusammenhänge mit der Therapiebeziehung und dem Therapieerfolg gefunden werden. In dieser Studie soll der Zusammenhang zwischen nonverbaler Synchronizität und frühen Verbesserungen in der Psychotherapie (early response) untersucht werden.

Design: In einem Datensatz mit N=111 ambulanten Psychotherapiepatienten wurden N=346 Therapievideos mittels Motion Energy Analysis (MEA) analysiert. Anschließend wurden über Hierarchisch lineare Modellierungen (HLM) Zusammenhänge zwischen der nonverbalen Synchronizität und Maßen des Therapieprozesses und -erfolgs untersucht.

Ergebnisse: Die Analysen konnten zeigen, dass Therapeut-Patient-Dyaden mit early respondern eine höhere nonverbale Synchronizität aufweisen als Dyaden mit Patienten ohne early response. Außerdem zeigte sich, dass Patienten ohne early response über den Therapieverlauf hinweg weniger synchronisieren während Patienten mit early response eine steigende Synchronizität aufwiesen. Diese Befunde blieben bei Kontrolle der Therapiebeziehung sowie der Eingangsbelastung des Patienten erhalten.

Diskussion: Implikationen im Kontext der frühen Erkennung von Veränderungen in der Therapie und deren Nutzung mittels Feedback als Anwendung für die Therapeutenausbildung werden diskutiert.

Das Social Present von Patient-Therapeut-Dyaden als Prädiktor des frühen und abschließenden Therapieerfolgs

Schwartz, Brian¹, Paulick, Jane¹, Rubel, Julian A.¹, Deisenhofer, Anne-Katharina¹, Lutz, Wolfgang¹

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

Nonverbale Synchronizität von Patient und Therapeut ist positiv mit dem Therapieergebnis und negativ mit einem frühzeitigen Abbruch assoziiert. Eine neue, bisher wenig beforschte Komponente nonverbaler Synchronizität ist das *Social Present* einer Dyade. Es stellt die geteilte Wahrnehmung des aktuellen Moments als *Hier und Jetzt* dar und wird messbar über das Zeitfenster, in dem Interaktionspartner ihre Bewegungen synchronisieren. Diese Variabilität des zeitlichen Abstandes zwischen zwei synchronen Bewegungen ist ein wichtiger Faktor, weil sie die Auftretenswahrscheinlichkeit nonverbaler Synchronizität beeinflusst. Dyaden, die sich mit stark variierender zeitlicher Distanz synchron bewegen, haben ein größeres Zeitfenster, um synchron auf die Bewegung ihres Gegenübers zu reagieren. Die vorliegende Studie überträgt erstmalig das Konzept des Social Present auf den Therapiekontext. Untersucht wird der Zusammenhang mit frühen Veränderungen in der Therapie sowie mit dem Therapieergebnis.

Von $n = 142$ Patienten der Psychotherapieambulanz der Universität Trier wurden Videoaufzeichnungen von insgesamt $N = 284$ Therapiesitzungen analysiert; pro Patient ein Video aus dem ersten und ein Video aus dem letzten Drittel der Therapie. Die Intensität der Körperbewegungen wurde computerbasiert mittels Motion Energy Analysis (MEA) quantifiziert, zur Bestimmung der nonverbalen Synchronizität wurden zeitreihenanalytische Verfahren (Windowed Cross-Lagged Correlation) eingesetzt. Der Time-lag zwischen den beiden Bewegungszeitreihen variierte zwischen +5 und -5 Sekunden. Das Social Present wurde als Variationsbreite der Timelags mit signifikanter Synchronizität berechnet. Frühe Veränderungen in der Therapie wurden durch Growth Curve Mixture Modeling erfasst. Mithilfe von Regressionsmodellen wurde der Zusammenhang (1) zwischen dem Social Present im ersten Drittel der Therapie und einer frühen Veränderung sowie (2) zwischen der Veränderung des Social Presents vom ersten zum dritten Drittel der Therapie und dem Therapieerfolg analysiert.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Social Present von Patient-Therapeut-Dyaden sowohl zwischen den Dyaden als auch innerhalb der Dyaden über die Zeit variiert. Das Social Present ist mit frühen Verbesserungen im Therapieverlauf und mit dem Therapieergebnis assoziiert. Durch seine automatisierte Erfassung kann es in der Praxis zur Identifikation von Patienten genutzt werden, bei denen ein schlechtes Therapieergebnis droht.

Prozesse der Emotionsregulierung im Kontext von Weinen

Bänninger-Huber, Eva¹, Pöll, Michael¹

¹Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Unsere Untersuchungen verfolgen das Ziel, das Phänomen Weinen“ und dessen Funktion für die Affektregulierung in psychotherapeutischen Interaktionen besser zu verstehen. Analysiert wurden mimische Prozesse der Affektregulierung von Patientin und Therapeutin vor, während und nach dem Weinen sowie die verbalen Interventionen der Therapeutin in einer vollständig videographierten psychoanalytischen Psychotherapie mit einer jungen depressiven Patientin. Das mimische Verhalten wurde mit dem Facial Action Coding Systems (FACS) von Ekman, Friesen & Hager (2002) codiert. Analysiert wurden sämtliche Weinepisoden mit insgesamt 270 Weinphasen in den 29 Therapiestunden, in welchen die Patientin weinte. Vor dem Weinen konnten spezifische nonverbale, insbesondere mimische Phänomene wie gemeinsames Lächeln und Lachen beobachtet werden, welche dazu dienen, ein ausreichendes Ausmaß an Beziehungssicherheit herzustellen, welche eine Voraussetzung für das Weinen der Patientin bildet. Weiter konnten entsprechend der Intensität des Weinens drei verschiedene Weinphasen differenziert werden. Diese unterscheiden sich nicht nur bezüglich der Intensität des Tränenflusses, sondern sind durch charakteristische mimische Verhaltensweisen wie Lachen, Lippen zusammenpressen oder das Zeigen von Schmerzausdrücken gekennzeichnet. Die Therapeutin bleibt während all dieser drei Weinphasen mimisch meist abstinent und reagiert nur mit schwachen mimischen Zeichen empathischer Betroffenheit. Auch nach dem Weinen zeigt die Therapeutin nur eine geringe Anzahl mimischer Phänomene, reagiert aber verbal mit phasentypischen Interventionen, die es erlauben, die Beziehungssicherheit wieder herzustellen. Im Vortrag wird die Bedeutung dieser Phänomene im Hinblick auf einen produktiven therapeutischen Prozess diskutiert und anhand eines Beispiels illustriert.

Mikroprozesse der Emotionsregulation

Huber, Eva¹, Bänninger-Huber, Eva²

¹Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich,

²Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Unser Forschungsansatz ordnet sich in die Psychotherapieprozessforschung ein und verfolgt das Ziel, das nonverbal affektive Regulierungsgeschehen in psychoanalytischen Psychotherapien anhand von Videoaufnahmen mikroanalytisch zu beschreiben und mit dem Therapieprozess in Verbindung zu setzen. Ein interaktives Beziehungsmuster zwischen PatientIn und TherapeutIn, das in diesen Untersuchungen häufig beobachtbar ist, sind Prototypische Affektive Mikrosequenzen (PAMs; z.B. Bänninger-Huber 1991, Bänninger-Huber & Widmer 1999). PAMs sind spezifische Formen interaktiver Affektregulierung, in deren Rahmen ein Interaktionspartner (meist die PatientIn) das Gegenüber im Kontext

einer gestörten Selbst- oder Beziehungsregulierung zu einem gemeinsamen Lächeln oder Lachen “verführen“ möchte. Entsprechend der nonverbalen Reaktion des Gegenübers (meist die TherapeutIn) können dabei verschiedene Typen von PAMs differenziert werden. Gelingende“ PAMs, etwa, zeichnen sich dadurch aus, dass das Gegenüber das Lächeln erwidert. Nicht-gelingende“ PAMs sind dadurch charakterisiert, dass das Gegenüber nicht mit einem Lächeln reagiert und das Regulierungsangebot nicht annimmt.

In diesem Beitrag sollen bisherige Ergebnisse zu PAMs in psychoanalytischen Psychotherapien vorgestellt werden. Die Untersuchungen zeigten, dass PAMs zumeist von PatientInnen initiiert wurden (88.3%). Gelingende PAMs waren vor allem zu Beginn und am Ende von Therapiestunden beobachtbar. Die eigentlichen Arbeitsphasen“ der psychoanalytischen Psychotherapien waren hingegen von nicht-gelingenden PAMs dominiert. In Therapiestunden, die von TherapeutInnen und PatientInnen mit dem Helping Alliance Questionnaire (HAQ; Luborsky et al. 1994) besonders positiv eingeschätzt wurden, traten signifikant mehr gelingende PAMs auf (Bänninger-Huber & Monsberger 2016).

Der mikroanalytische Forschungsansatz erlaubt es, interaktive Prozesse affektiver Regulierung in psychotherapeutischen Dyaden detailliert zu beobachten und zu beschreiben, die für das bloße Auge nicht sichtbar sind. Dadurch wird es möglich, auch unbewusste Prozesse, die relevant sind für psychotherapeutische Veränderung zu erfassen.

Nonverbale Synchronisation emotionaler Mimik in der Anamnese somatoformer Störungen - ein Prädiktor ärztlicher Kompetenz?

Altmann, Uwe¹, Brümmel, Maria¹, Meier, Julija¹, Strauß, Bernhard¹

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

Hintergrund: Die Häufigkeit von Synchronisationsphänomenen ist u.a. mit Patienten-Ratings zur Zufriedenheit mit dem ärztlichen Gespräch, der Qualität der therapeutischen Beziehung und dem Outcome von Psychotherapien assoziiert. Gleichzeitig werden auch Korrelationen zwischen Personeneigenschaften (z.B. Geschlecht oder Vorliegen psychischer Erkrankungen) und der Synchronisationshäufigkeit berichtet. Die vorliegende Studie untersuchte deshalb, ob Depressivität, Häufigkeit synchronen Lächelns in der Anamnese für somatoforme Störungen und Zufriedenheit der Patienten mit dem ärztlichen Gespräch assoziiert sind.

Methoden: Die Stichprobe umfasste N=15 Depressive und N=15 Probanden ohne psychische Störung (40% Frauen, Altersdurchschnitt 25,2 Jahre). Mit allen Probanden wurde ein SKID für somatoforme Störungen durchgeführt und via Splittscreen mit Video aufgezeichnet. Vor den Interviews wurden u.a. sozio-demographische Variablen, Depressivität (PHQ9), Ängstlichkeit (GAD) und Schmerzbeeinträchtigung (PDI) erhoben. Nach dem

Interview beurteilten die Patienten die Kompetenz der interviewenden Ärzte. Mit dem Programm OpenFace wurden emotionale mimische Expressionen nach FACS automatisch Frame für Frame kodiert. Mit Korrelationen und Strukturgleichungsmodellen (SEM) wurden schließlich Zusammenhänge zwischen Probandenmerkmalen, Häufigkeit gleichzeitiger positiver Expressionen und Kompetenzratings untersucht.

Ergebnisse: Vorläufige Analysen zeigen, dass um so depressiver, ängstlicher und schmerzbelasteter die Probanden waren, desto seltener war gleichzeitiges Lächeln zu beobachten ($r = -.420, - .464, p < .05$). Gleichzeitiges Lächeln korrelierte wiederum mit dem Kompetenzrating ($r = .419, p < .05$). Im SEM waren hingegen ausschließlich Ängstlichkeit und Interviewer mit der Synchronisationshäufigkeit signifikant assoziiert. Einziger signifikanter Prädiktor der ärztlichen Kompetenz war die Synchronisationshäufigkeit.

Schlussfolgerungen: Die Studie zeigte, dass die nonverbale Synchronisation für die Qualität der Arzt-Patient-Kommunikation von besonderer Bedeutung ist. In der Ausbildung von Ärzten und Psychotherapeuten sollte deshalb nonverbale Kommunikation thematisiert und insbesondere für Synchronisationsphänomene sensibilisiert werden.

Timing nonverbaler emotionaler Expressionen in gesundheitsrelevanten Interaktionen: Prädiktoren und Zusammenhänge mit der Patientenzufriedenheit

Worrack, Susanne¹, Thielemann, Desirée¹, Guntinas-Lichius, Orlando², Volk, Gerd Fabian², Strauß, Bernhard¹, Altmann, Uwe¹
¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Jena, Deutschland

Hintergrund: Synchronisationsphänomene wie z.B. Imitieren der Mimik oder Spiegeln der Körperhaltung sind mit dem Gelingen der Interaktion im Sinne des Vorherrschens von Wohlbefinden, Einigkeit und Verbundenheit assoziiert. Auch werden Zusammenhänge zwischen dem nonverbalen Timing in Patient-Therapeut-Interaktionen einerseits und der Empathie des Arztes, der Patientenzufriedenheit und dem Erfolg von Psychotherapien andererseits berichtet. Das BMBF-Projekt "Timing nonverbaler emotionaler Expressionen in gesundheitsrelevanten Interaktionen" untersuchte deshalb die Rolle von Synchronisationsphänomenen in Trainingssituationen bei Patienten mit mimischen Einschränkungen (Fazialisparese) und Gesunden.

Fragestellung: Korreliert die Häufigkeit gleichzeitigen Lächelns mit der Bewegungssynchronisation? Gibt es Prädiktoren für die Synchronisation der Mimik und/oder Körperbewegungen? Ist Synchronisation der Mimik oder der Körperbewegungen mit Patientenzufriedenheit assoziiert.

Methoden: Die Stichprobe umfasste 61 Probanden zwischen 18 und 80 Jahren (davon 16 Patienten mit Fazialisparese), welche ein manualisiertes Training mit Übungen zur Entspannung von Schul-

ter, Nacken, Mimik absolvierten. Auf der Basis von Splittscreenvideos und Computer Vision Verfahren wurden emotionale Expressionen nach *Facial Action Coding System* und Körperbewegungen automatisch Frame für Frame kodiert. Mit Fragebögen wurden u.a. die aktuelle Stimmung von Trainer als auch Probanden vor und nach dem Training sowie die Zufriedenheit der Probanden mit dem Training erfasst. Mit Hilfe von Korrelationen und schrittweiser Regression wurden Prädiktoren für Synchronisation und Patientenzufriedenheit ermittelt.

Ergebnisse: Vorläufige Analysen deuten darauf hin, dass

- (1) Fazialisparesepatienten seltener lächeln,
- (2) Frauen häufiger synchron lächeln und
- (3) Jüngere häufiger lächeln und sich synchron bewegen.

Die schrittweise Regressionsanalyse zeigte einen Zusammenhang zwischen mimischer Synchronisation und positiver Stimmung nach dem Training.

Schlussfolgerung: Das Timing nonverbaler emotionaler Expressionen ist ein für die Beteiligten selbst wahrnehmbarer Indikator der Gesprächsqualität, u.a. von Personeneigenschaften wie Alter und Geschlecht abhängig und spielt in gesundheitsrelevanten Interaktionen eine wichtige Rolle für die Zufriedenheit der Patienten mit dem therapeutischen Gespräch. Zu erwägen wäre, nonverbale Aspekte der Arzt-Patient-Kommunikation in der Ausbildung stärker zu akzentuieren.

Sleep quality and neuroendocrine and coagulation activity in patients referred with acute coronary syndrome

von Känel, Roland¹, Princip, Mary², Schmid, Jean-Paul³, Barth, Jürgen⁴, Znoj, Hansjörg⁵, Schnyder, Ulrich⁶, Meister-Langraf, Rebecca E.⁷

¹Clinic Barmelweid, Departement of Psychosomatic Medicine, Barmelweid, Schweiz, ²University Hospital Bern, Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Medicine, Bern, Schweiz, ³Clinic Barmelweid, Department of Cardiology, Barmelweid, Schweiz, ⁴University of Zurich, Complementary and Integrative Medicine, Zurich, Schweiz, ⁵University of Bern, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Bern, Schweiz, ⁶University of Zurich, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Zurich, Schweiz, ⁷Clenia Schlössli AG, Oetwil am See, Schweiz

Background: Sleep problems are predictive of incident cardiovascular disease. Whether sleep is also associated with cardiovascular prognosis and through which mechanisms is less clear. We evaluated the relationship of a clinical risk of obstructive sleep apnea (OSA) and insomnia symptoms with neuroendocrine and coagulation activity in patients with acute myocardial infarction.

Methods: Within 48 h of an acute coronary intervention, 190 patients (mean age 60 years, 82.6% male) were assessed for OSA risk (STOP screening tool) and sleep difficulties (Jenkins Sleep Scale). Concentrations of epinephrine, norepinephrine, cortisol, fibrinogen, D-dimer, and von Willebrand factor were measured in

plasma/serum. Multivariate models in which sleep was linked to neuroendocrine and coagulation outcomes were controlled for demographics, health behaviors, comorbidity and cardiac-related variables, and mutually adjusted for OSA risk and sleep difficulties. **Results:** A high risk of OSA was identified in 40.5% of patients. Sleep difficulties on more than seven days in the previous four weeks were reported by 27.4% of patients. Compared to those with low OSA risk, patients with high OSA risk had lower epinephrine ($p=0.015$), norepinephrine ($p=0.049$) and cortisol ($p=0.001$) levels, independently of covariates. More sleep difficulties were associated with higher fibrinogen ($p=0.037$) and lower norepinephrine ($p=0.024$) levels, with difficulties initiating, respectively maintaining sleep, driving these relationships. OSA risk was not associated with coagulation activity.

Conclusions: Sleep problems may relate to neuroendocrine and coagulation activity in patients with acute myocardial infarction. The pattern of relationships is not uniform for OSA and sleep difficulties and shows variation between individual sleep difficulties.

Körperliche Aktivität, höheres Alter, weibliches Geschlecht und höheres Einkommen sind positive Prädiktoren für den Verlauf der depressiven Symptomatik depressiver KHK-Patienten - eine Sekundäranalyse der multizentrischen SPIRR-CAD-Studie

Vitinius, Frank¹, Escherich (geteilte Erstautorenschaft), Steffen¹, Deter, Hans-Christian², Hellmich, Martin³, Jünger, Jana⁴, Petrowski, Katja⁵, Ladwig, Karl-Heinz⁶, Lambertus, Frank¹, Michal, Matthias⁷, Weber, Cora², de Zwaan, Martina⁸, Herrmann-Lingen, Christoph⁹, Ronel (geteilte Letztautorenschaft), Joram¹⁰, Albus, Christian¹
¹Uniklinik Köln, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ³Universität Köln, Institut für Mediz. Statistik, Informatik und Epidemiologie, Köln, Deutschland, ⁴Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland, ⁵TU Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ⁶Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, München, Deutschland, ⁷Uniklinik Mainz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ⁸Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ⁹Universität Göttingen Medizinisches Zentrum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ¹⁰Technische Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

Einleitung und Fragestellung: Depressive Symptome finden sich häufig bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit und sind mit einer ungünstigen Prognose assoziiert. Die Identifizierung von individuellen Prädiktoren des Therapieerfolges könnte zur Entwicklung effektiverer Behandlungen beitragen. Ziel dieser

Studie ist es, potenzielle soziodemografische und somatische Prädiktoren für die Veränderung der Depressivität im Rahmen einer multizentrischen Psychotherapiestudie bei KHK zu untersuchen.

Patienten und Methoden: Auf Grundlage des gesamten Datensatzes der SPIRR-CAD Studie ($n=570$ KHK-Patienten mit ≥ 8 Punkten im HADS) wurden von Therapiebeginn bis 18 Monate danach für beide Studienarme univariat (ANOVA) 183 potenzielle soziodemografische und somatische Prädiktoren für die Veränderung des HADS-Depression-Scores gescreent ($p < 0,10$). Im Folgenden wurden manuell rückwärts die signifikanten Kandidatenvariablen ($p < 0,05$) und im Gegensatz zu einer früheren Berechnung der HADS-Depressionsausgangswert im Regressionsmodell dargestellt und multiple Interaktionsanalysen durchgeführt. Die Modellierung erfolgte sowohl mit stetiger Zielgröße HADS-Depression-Score als auch auf der Basis von drei etablierten Response-Definitionen.

Ergebnisse: Höhere körperliche Funktionsfähigkeit (SF-36) ($p < 0,001$), höhere körperliche Aktivität ($p=0,027$), höheres Alter ($p=0,011$), weibliches Geschlecht ($p=0,008$) und höheres monatliches Einkommen ($p=0,05$) waren mit einem positiveren Verlauf des HADS-Depression-Scores assoziiert, wohingegen Schilddrüsenhormonsubstitution ($p=0,001$), ein höherer BMI ($p=0,012$) und ein höherer HADS-Depressionsausgangswert ($p < 0,001$) mit einem schlechteren Verlauf assoziiert sind.

Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Nur wenige Interaktionen beeinflussten die Ergebnisse.

Schlussfolgerung: Die dargestellten explorativen Ergebnisse könnten zur Identifizierung von Prädiktoren des Verlaufs depressiver Symptome bei Patienten mit KHK beitragen. Der unerwartete Einfluss der Schilddrüsenhormonsubstitution bedarf weiterer Klärung.

Psychosoziale Prädiktoren bei depressiven KHK-Patienten - eine Sekundäranalyse der multizentrischen SPIRR-CAD Studie

Sommer, Dominique¹, Ladwig, Karl-Heinz², Herrmann-Lingen, Christoph³, Albus, Christian⁴, Deter, Hans-Christian⁵, Hellmich, Martin⁶, Jünger, Jana⁷, Petrowski, Katja⁸, Michal, Matthias⁹, Weber, Cora⁵, de Zwaan, Martina¹⁰, Vitinius, Frank¹¹, Ronel, Joram¹
¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Helmholtz Zentrum München, München, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Göttingen, Göttingen, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland, ⁵Dept. of Psychosomatics and Psychotherapy, Charité Universitaetsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland, ⁶Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland, ⁷Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁸Dept. of

Psychotherapy and Psychosomatics, TU Dresden, Dresden, Deutschland, ⁹Dept. of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ¹⁰Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ¹¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Hintergrund: Eine komorbide Entwicklung psychischer und organischer Erkrankungen ist keine Seltenheit und kann massive Auswirkungen für Betroffene haben. So kann eine koronare Herzkrankheit mit einer begleitenden Depression zu schwerwiegenden sekundären Folgen und einer ungünstigen Prognose führen. Trotz erheblicher internationaler Forschungsbemühungen bestehen nur eingeschränkte Erfahrungen bzgl. einer effektiven psychotherapeutischen Behandlung depressiver KHK-Patienten. Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Identifizierung psychosozialer Prädiktoren für eine Depressionsminderung anhand der multizentrischen SPIRRCAD-Studie bei depressiven KHK-Patienten.

Methoden: Hierzu wurde die KHK-erkrankte und depressive Kohorte der SPIRRCAD-Studie (n=570 mit ≥ 8 im HADS) am Mittelwert der Depressionsveränderung über den Zeitraum von 18 Monaten in zwei Gruppen geteilt. Die Gruppen wurden bzgl. der Prädiktoren Selbstwirksamkeit, Typ-D-Ausprägung, soziale Unterstützung und funktionellen Status zu T0(Baseline) und T3(18 Monate) verglichen. Ferner wurde unabhängig von der zuvor ermittelten Gruppenzugehörigkeit mithilfe einer logistischen Regression ein Modell zur Vorhersage der Depressionsveränderung zu T3 berechnet.

Ergebnisse: Eine höhere Selbstwirksamkeit (GSW-6) ($p < 0,001$), eine geringer ausgeprägte Typ-D-Persönlichkeit (DS-14) ($p < 0,001$), soziale Unterstützung (ESSI) ($p < 0,001$) und ein besserer funktioneller Status (SAQ) unterteilt in körperliche Einschränkungen ($p < 0,001$), Anginastabilität ($p < 0,001$), Anginahäufigkeit ($p < 0,001$), Behandlungszufriedenheit ($p < 0,001$) und Krankheitswahrnehmung ($p < 0,001$) haben einen positiven prognostischen Effekt auf einen verminderten HADS-Score nach 18 Monaten ($p < 0,001$). Zur Baseline unterscheiden sich die Gruppen hinsichtlich der Prädiktoren ausschließlich bzgl. Selbstwirksamkeit ($p < 0,001$) und Krankheitswahrnehmung ($p < 0,001$). Ein zusammenfassendes Modell zur Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit bzgl. einer über- oder unterdurchschnittlichen Depressionsveränderung konnte einen geringen Beitrag zur Steigerung der Vorhersagekraft von 52.7% auf 62.3% liefern.

Schlussfolgerung: Die explorativen Ergebnisse zeigen, dass die untersuchten Prädiktoren für den Behandlungserfolg der beschriebenen Patientengruppe i.S. einer Depressionsminderung und einer damit verbundenen Abschwächung sekundärer Folgen relevant sind. Weitere Prädiktoren sowie darauf basierende Interventionsstudien können zur Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten führen.

The effect of prodromal physician consultation on pre-hospital delay of acute myocardial infarction patients.

Findings from the multicenter MEDEA Study

Fang, Xiaoyan^{1,2}, von Eisenhart Rothe, Alexander¹, Spieler, Derek², Albarqouni, Loai¹, Ronel, Joram², Ladwig, Karl-Heinz^{1,2,3}
¹Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Munich, Deutschland, ³Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, Munich, Deutschland

Background: Physicians are the first line resources of the patients with high cardiac risk and thus likely to play a role in secondary prevention of acute myocardial infarction (AMI) and reducing pre-hospital delay during acute phase of AMI. However, there is very limited evidence on the effect of physicians' consultations in the prodromal phase of AMI on pre-hospital delay.

Method: Data were from the cross sectional Munich Examination of Delay in Patients Experiencing Acute Myocardial Infarction (MEDEA) study with a total of 619 ST-elevated myocardial infarction (STEMI) patients. Patients reported on whether they consulted a physician up to 6 months prior to AMI. In order to ascertain whether patients experienced chest pain prior to the index AMI, the Geoffrey Rose Angina Questionnaire was used. Associations with pre-hospital delay were computed using logistic regressions. Mediation analyses were calculated to evaluate the consequences of cardiologist consultations for interpretations of symptoms using boot-strapped confidence intervals from 1000 simulations.

Results: During the 6 months prior to AMI, a total of 324 (52.3%) patients consulted a general physician, whilst 150 (24.2%) patients visited a cardiologist and 143 (23.2%) patients had no medical contact. In acute phase, median delay time was shortest in patients who had prodromal cardiologist consultation (167min, 90-900), was longer in patients who had prodromal general physician consultation (200min, 103-538.5) and was the longest in patients who had no medical contact (240min, 105-695) ($p=0.39$). When stratifying the patients by prodromal chest pain (PCP) experience, the patients with PCP who visited cardiologists had a lower chance to delay more than 2 hours (OR= 0.33; 95%CI= 0.15 to 0.71, $p= .003$). However, the patients without PCP who visited cardiologists had a higher chance of delay longer than 6 hours (OR= 2.19; 95%CI= 1.12 to 4.30, $p= 0.006$), as compared with no doctor contacts. The mediation analysis shows that the effect of prodromal cardiologist consultation on pre-hospital delay was 12.80% ($p=0.06$) and 24.61% ($p=0.04$) mediated by perceived symptom severity in patients with PCP and by symptom attribution in patients without PCP, respectively.

Conclusion: Prodromal physician consultation did have an effect on pre-hospital delay. However, the presence or absence of chest pain is the deciding factor of whether the effect is beneficial or detrimental.

Effekte verbaler Suggestionen auf psycho-physiologische Parameter bei Patienten mit Stressinduzierter Kardiomyopathie im Vergleich zu Kontrollen - erste Ergebnisse einer Fallkontrollstudie

Olliges, Elisabeth¹, Schneider, Simon², Sinnecker, Daniel², Schmidt, Georg², Burgdorf, Christof³, Ebell, Hans-Jörg⁴, Alexander, Müller², Braun, Siegmund⁵, Ladwig, Karl-Heinz⁶, Meissner, Karin¹, Ronel, Joram⁷

¹Institut für Medizinische Psychologie, Ludwig-Maximilians Universität, München, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ³Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen, Bad Bevensen, Deutschland, ⁴Facharzt für Psychosomatische Medizin, München, Deutschland, ⁵Institut für Laboratoriumsmedizin, Deutsches Herzzentrum, Technische Universität München, München, Deutschland, ⁶Helmholtz Zentrum München, München, Deutschland, ⁷Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland

Einleitung/Fragestellung: Die Stressinduzierte Kardiomyopathie (SCM) ist eine seltene, reversible, erworbene Form einer primären Herzmuskelerkrankung. Die Ätiologie ist aktuell nur unzureichend verstanden. Eine inadäquate Aktivierung des sympathischen Nervensystems scheint eine wichtige Rolle zu spielen. Die subjektive Verarbeitung negativer Stresssituationen wird als Auslöser diskutiert. Gleichzeitig können neben den zumeist beschriebenen Bereichen der Placeboforschung (z.B. Schmerz), auch Effekte auf periphere Organfunktionen durch Placebos nachgewiesen werden. Die Studie hat das Ziel, Effekte psychosozialer Placebo-Interventionen auf die psycho-physiologische Regulation von SCM- im Vergleich zu herzgesunden Probanden zu untersuchen, um mögliche Unterschiede zu erfassen.

Patienten/Methoden: Es wurden 20 Patienten mit SCM im Vergleich zu 20 gesunden Probanden (klinisch unauffällige Kontrollen) die nach Alter und Geschlecht kontrolliert waren, untersucht. Operationalisiert wurde die psycho-physiologische Regulation durch die kontinuierliche Messung autonomer, physiologischer Parameter (z.B. Herzfrequenz, Blutdruck) und die Erhebung des subjektiven Stress durch eine numerische Analogskala. Ohne dass die Probanden über den Placebocharakter des Experiments informiert waren, fand zunächst eine 10 min. Baselinemessung der physiologischen und subjektiven Parameter statt. Darauf folgten drei intravenöse Placebogaben (NaCl), jeweils verbunden mit einer neutralen, positiven und negativen Suggestion, gefolgt von je einer 10 min. Postmessung. Die positive Suggestion hatte das Ziel einen stressreduzierenden Effekt zu induzieren. Analog dazu sollte die negative Suggestion einen stressinduzierenden Effekt zeigen.

Ergebnisse: Erste Auswertungen zeigen, dass sowohl in der SCM als auch in der Kontrollgruppe ein subjektiver Stressanstieg nach der negativen Suggestion erfolgte ($p < .05$). Auf autonomer Ebene

konnte ausschließlich in der SCM Gruppe ein stressinduzierender Effekt (Anstieg der Herzfrequenz) beobachtet werden, wohingegen nur in der Kontrollgruppe ein stressreduzierender Effekt (Abfall der Herzfrequenz) nach der positiven Suggestion gezeigt werden konnte ($p < .05$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Effekte von Placebointerventionen auf periphere Organsysteme nachzuweisen sind und dass sich SCM Patientinnen in ihrer subjektiven Wahrnehmung von Stress als auch in der Regulation autonomer Parameter von herzgesunden Probanden unterscheiden.

E-Mental Health Interventionen bei Posttraumatischer Belastungsstörung: ein systematisches Review

Eichenberg, Christiane¹, Hübner, Rico U.², Küsel, Cornelia^{3,4}

¹Sigmund Freud Privat Universität Wien, Medizinische Fakultät, Wien, Österreich, ²Sanitätsakademie der Bundeswehr, München, Deutschland, ³TU Dresden, Dresden, Deutschland, ⁴Universität der Bundeswehr, München, Deutschland

Hintergrund: E-Mental Health Interventionen werden bereits in einem breiten Anwendungskontext erforscht und eingesetzt. Um den aktuellen Stand der Forschung zu erheben, wurden die Effektivität von Online-Interventionen, Virtuellen Realitäten (VR), Serious Games und Apps als Interventionssetting zur Prävention und Behandlung von PTBS im Erwachsenenalter untersucht.

Methode: Mittels einer systematischen internationalen Literaturrecherche (Januar bis Februar 2016; Publikationen aus den Jahren 2005 - 2016, Ein- und Ausschlusskriterien, Datenbanken Medline, PSYIndex, PSYInfo) wurde der aktuelle Stand der Forschung hinsichtlich der Effektivität der Interventionen im zivilen und militärischen Kontext erhoben. Zusätzlich wurde überprüft, ob die Studien den CONSORT-Richtlinien für klinische Studien entsprechen.

Ergebnisse: Insgesamt erfüllten $N = 56$ Studien die Suchkriterien. Zusammengefasst sind Online-Interventionen (20 Studien, 8 aus dem militärischen Kontext) für PTBS meistens kognitiv-behavioral orientiert oder nutzen das expressive Schreiben und zeigen mittlere bis starke Effektstärken. Jedoch ist weitere systematische Forschung im Hinblick auf die Stabilität der positiven Effekte und der Frage nach Personengruppen, die besonders von der Online-Intervention profitieren, notwendig. VR (30 Studien, davon 17 aus dem militärischen Kontext) zeigen teilweise positive Behandlungseffekte, die aber nicht immer stabil sind. Apps (6 Studien, davon 4 aus dem militärischen Kontext) sind vielversprechend in ihren konzeptionellen Ansätzen, die Ergebnisse sind bisher jedoch nicht signifikant. Insgesamt sind die Studien unterschiedlicher methodischer Qualität und erfüllen in den meisten Fällen nicht die CONSORT-Richtlinien.

Internettherapie nach traumatischen Verlusten

Kersting, Anette¹

¹Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig, Deutschland

Traumatische Verluste wie der Verlust eines nahen Angehörigen durch einen Suizid oder Verlust eines ungeborenen Kindes sind mit einem erhöhten Risiko für pathologische Trauerprozesse verbunden. Dabei ist der Tod durch Suizid ein ernstzunehmendes öffentliches Gesundheitsproblem. Aktuelle Schätzungen zufolge sterben weltweit ca. eine Millionen Menschen pro Jahr durch Suizide. 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. Viele Hinterbliebene begeben sich, auch aus Angst vor Stigmatisierung nicht in eine notwendige Behandlung. Dies betrifft ebenfalls Eltern, die ein Kind während der Schwangerschaft verloren haben. Auch hier handelt es sich um Verluste, die sich häufig unvorhersehbar und unter traumatischen Umständen ereignen. Nur wenige Betroffene suchen Hilfe, auch weil sie fürchten, auf Unverständnis zu stoßen. Nach einer Einführung in die aktuelle Literatur zu Verlusten nach Suizid und Verlusten in der Schwangerschaft werden eigene empirische Daten zur Internettherapie für Trauernde nach einem Verlust durch Suizid und Eltern nach dem Verlust eines Kindes in der Schwangerschaft vorgestellt. In beiden Studien konnten gute Behandlungseffekte erzielt werden. Bei Hinterbliebenen nach dem Verlust durch Suizid zeigten sich Effektstärken von $d=1.17$ für anhaltende Trauer und $d=0.93$ für Depressivität. Ähnliche Ergebnisse konnten durch Internettherapie bei Eltern nach dem Verlust eines Kindes in der Schwangerschaft erzielt werden ($d=1.02$ für anhaltende Trauer, $d=0.84$ für posttraumatischen Stress). Damit stellt Internettherapie ein für diese Patientengruppen effektives Verfahren dar, das dazu geeignet ist, eine Lücke in der aktuellen Patientenversorgung zu schließen.

Veränderung der Stigmatisierung psychischer Krankheiten bei Einsatzsoldaten durch eine computergestützte Präventionsanwendung

Wesemann, Ulrich¹, Zimmermann, Peter Lutz¹, Willmund, Gerd-Dieter¹

¹Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Einsatzbedingte psychische Störungen - vor allem Posttraumatisch.

Belastungsstörungen (PTBS) - stellen auch für die Bundeswehr ein Problem dar.

Vor diesem Hintergrund wurde mit dem System CHARLY eine präventive interaktive Trainingsplattform zur Steigerung der Resilienz entwickelt. Mit dieser Studie sollte evaluiert werden, ob CHARLY

der bisherigen Einsatzvorbereitung in Bezug auf Wissenserwerb und Einstellungsänderung zu psychischen Erkrankungen überlegen ist.

Methoden: Die Evaluation erfolgte bei einer Gruppe von 35 Soldaten, die jeweils vor und sechs Monate nach einem Einsatz in Afghanistan untersucht wurden. Die Probanden wurden im Rahmen der Einsatzvorbereitung nach dem Zufallsprinzip der CHARLY-Gruppe“ oder der bisherigen“ Einsatzvorbereitungsgruppe“ zugeordnet. Mit einem Wissenstest zu PTBS und einem Einstellungstest zu psychischen Störungen wurde untersucht, ob sich sechs Monate nach Einsatzende Unterschiede zwischen den Gruppen finden.

Ergebnisse: Bei der Einstellung zu psychischen Störungen zeigte sich ein signifikanter Gruppenunterschied zugunsten der CHARLY-Gruppe“ ($Z = -2,13$; $p = .017$). Im Zuwachs an Wissen über psychische Erkrankungen gab es keine signifikanten Gruppenunterschiede, allerdings profitierte die Gesamtgruppe von der Psychoedukation ($Z = -1,67$; $p = .047$), vergleicht man das Wissen vor der einsatzvorbereitenden Ausbildung und dem 6 Monate nach Einsatzende.

Schlussfolgerungen: Die positive und stabile Veränderung in den Einstellungen kann auf CHARLY zurückgeführt werden. Da eine Einstellungsänderung die wesentliche Voraussetzung für eine Verhaltensänderung darstellt, könnte dadurch bei aufkommenden Problemen die Latenzzeit bis zum Aufsuchen professioneller Hilfe verkürzt werden. Vor dem Hintergrund der Ökonomie von CHARLY ist eine weiterführende Nutzung auch im Einsatz denkbar. Darüberhinaus ist eine zivile Anwendung im Sinne eines integrierten Vor- und Nachsorgekonzeptes wird seitens Psychotraumazentrumdie auch durch multimediale Entwicklungen zur Einsatzkräftenachsorge ergänzt werden könnte.

Telemedizinisches Netzwerk Psychotraumatologie Sachsen (TeleNePS)

Schellong, Julia¹, Lorenz, Patrick¹, Müller, Olaf², Schlieter, Hannes³, Benedict, Martin³, Esswein, Werner³, Weidner, Kerstin¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Carus Consilium Sachsen GmbH, Dresden, Deutschland, ³Technische Universität Dresden, Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, insb. Systementwicklung, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Traumafolgestörungen verursachen aufgrund ihrer Vielschichtigkeit insbesondere in chronifizierter Form hohe Kosten im Gesundheitswesen. Eine frühzeitige und passgenaue Intervention kann dabei effektiv entgegenwirken. Dem gegenüber stehen jedoch vorhandene Versorgungslücken, die zu hohen Wartezeiten für den Patienten führen und eine hohe Diagnoseunsicherheit bei Hausärzten und nicht-psychotherapeutischen Fachärzten. Im Rahmen des innovativen Modellvorhabens TeleNePS“ sollen deshalb telemedizinische Errungenschaften genutzt werden, um Kommu-

nikation und Interoperabilität in der Behandlungskette von Traumafolgestörungen zu verbessern und damit die leitliniengerechte Beratung und Therapie effizienter einsetzen zu können.

Methode: Im EFRE-geförderte Projekt TeleNePS (2017-2020) werden als Kooperation der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, des Lehrstuhls für Wirtschaftsinformatik insb. Systementwicklung der Technischen Universität Dresden und der Carus Consilium Sachsen GmbH für die verschiedenen Phasen der Prävention und Nachsorge von Traumafolgestörungen flankierend und generierend unterschiedliche Tools zum Einsatz kommen.

Ergebnisse: Informations- und Kommunikationstechnologien im Projekt TeleNePS werden genutzt, um einerseits institutionsübergreifend verfügbare Dokumentation des Versorgungsprozesses zu gewährleisten andererseits Transparenz und Datensicherheit für alle Behandlungsbeteiligten zu schaffen. Dies schließt die Beachtung gesetzlicher Vorgaben (z.B. Patientenrechte, Medizinproduktegesetz, Qualitätsanforderungen) selbstverständlich ein. Neben der Darstellung dieser Anforderungen werden Tools innerhalb der Netzwerkarchitektur vorgestellt, die Fachwissen leitliniengerecht präsentieren und Handreichungen entlang der Behandlungskette bieten.

Schlussfolgerung: Durch die Realisierung neuartiger telemedizinischer Innovationen wird zum einen zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft beigetragen zum anderen die Vielfalt der telemedizinischen Möglichkeiten für eine Benutzung in der Praxis aufbereitet. Patienten und Behandler könnten gleichermaßen profitieren, sind aber ebenso wie bei den herkömmlichen beraterischen und therapeutischen Angeboten durch gesetzliche Regelungen geschützt, die es zu beachten gilt.

CoachPTBS - Entwicklung einer deutschsprachigen APP für Angehörige der Bundeswehr mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung

Rau, Heinrich¹, Zimmermann, Peter¹, Lorenz, Patrick², Schellong, Julia², Schopp, Matthias³, Dreo Rodosek, Gabrijela³, Willmund, Gerd¹

¹Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Psychotraumazentrum, Berlin, Deutschland, ²Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ³Universität der Bundeswehr München, Forschungszentrum Cyber Defense, Neubiberg, Deutschland

Aufgrund einer immer noch hohen Angst vor Stigmatisierung nutzen Betroffene von psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren vermehrt das Medium Internet um sich über ihre Symptome und Beschwerden zu informieren und Hilfe zu erhalten, da diese hier zunächst anonym erfolgen kann. Dies stellt zum einen aufgrund von unvollständigen oder falschen Informationen eine Gefahr für die Betroffenen dar, bietet zum anderen aber auch eine Chance für professionelle Anbieter bisher nicht oder spät erreichte

Betroffene frühzeitig aufzuklären und ggf. mit adäquater (Selbst-) Hilfe zu versorgen.

Im Rahmen eines gemeinsamen Projektes zwischen dem Psychotraumazentrum der Bundeswehr in Berlin, der Technischen Universität in Dresden und der Universität der Bundeswehr in München wird seit April 2015 eine App für SoldatInnen und Angehörige der Bundeswehr mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung, der CoachPTBS, entwickelt. Diese basierte zunächst auf der amerikanischen App (PTSD-Coach) und wurde im ersten Schritt nach umfangreichen Anpassungen und wesentlichen Ergänzungen neu programmiert und ist seit Juli 2016 kostenlos im APP STORE und im GOOGLE PLAY STORE verfügbar. Im Januar 2017 erfolgte ein Update nach grundsätzlicher Überarbeitung des Designs und durch Ergänzung um weitere psychische Erkrankungen (Depression, Angst, Suizidalität). Derzeit ist eine Erweiterung um die Bereiche Sucht und psychosomatische Beschwerden geplant. Neben dem grundlegenden Entwicklungsprozess sollen Erfahrungen und Besonderheiten der Entwicklung und der Nutzung hier vorgestellt und diskutiert werden.

Ist die Einzelanalyse therapeutisch obsolet?

Hinrichs, Reimer^{1,2}

¹Praxis, Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Deutsche Akademie für Psychoanalyse, Lehr- und Forschungsinstitut, Berlin, Deutschland

Die Effizienz ambulanter psychoanalytischer Einzeltherapie wird in Frage gestellt. Zuerst wird ein kurzer historischer Abriss gegeben. Im Vergleich wird deutlich, dass Derivate von psychoanalytischer Theorie und Therapieansätzen sich zwar heute im klinischen Bereich weiter bewähren, in der Regel unter Einbindung integrativer modularer Verfahren, wie z.B. VT, Ergo-, Gestaltungs- und Körpertherapie. Demgegenüber hat jedoch die ambulante GKV-Einzelanalyse an Bedeutung verloren; gleichsinnig ist die Bewerbungsdichte interessierter Kandidaten für analytische Weiterbildung zurückgegangen. Einige Gründe hierfür werden aufgezeigt.

Sie liegen u.a. in veränderten sozio-ökonomischen Bedingungen innerhalb der letzten 20 Jahre; diese Veränderungen sowie globale Digitalisierungsprozesse lassen die therapeutische Relevanz klassischer analytischer Theorie- und Therapie-Konzepte einschliesslich ihrer Weiterentwicklungen verblassen.

Was in diesem Zusammenhang relevant, gewünscht und realistisch ist, wird in der BRD durch die tiefenpsychologisch fundierte Richtlinien-Therapie (tpt) auf GKV-Ebene abgedeckt; im Ausland durch verschiedene Formen der analytisch begründeten Kurztherapie.

Diese These wird gestützt durch die Heranziehung epidemiologischer Daten sowie inhaltlicher Gesichtspunkte, die sich um die Themen des sogenannten Zeitgeistes, der transkulturellen Therapiekomponente und des Krankheitsgewinns gruppieren.

Intensive Psychodynamische KZT nach Davanloo aus Klientensicht - Einzelfallanalyse eines erfolgreichen Therapieprozesses aus Sicht der Patientin

Gottwik, Gerda¹, Brehm, Michelle², Arbeitsgruppe Psychodynamische KZT

¹German Institute IS-TDP nach Davanloo, Nuernberg, Deutschland,

²FU Berlin, Klinische Psychologie, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Das therapeutische Konzept der Intensiven psychodynamischen Therapie (ISTDP) nach Davanloo besteht darin, dass mittels der Übertragung archaische Gefühle aktiviert werden, die im Erleben des Patienten zu verdrängten traumatischen Kindheitsszenen führen, die im sogenannten „Unlocking“ zugänglich werden. Lebendige Bilder und Vorstellungen werden wachgerufen, durch welche der Zugang zu liebevollen und schmerzlichen Gefühlen geschaffen wird. Diese führen wiederum zu Versöhnung und Integration der abgespaltenen Introjekte der frühen Bezugspersonen.

Methode: In einer Einzelfallstudie wurden Daten aus dem modifizierten Change Interview“ nach Elliott (2001) und der Frage nach hilfreichen und hinderlichen Momenten in der Therapie und Daten der Analyse von Videosequenzen (Elliott 2010) miteinander in Beziehung gesetzt. Die Patientin war Teil einer qualitativen Studie („ISTDP nach Davanloo aus Klientensicht“). Es handelte sich um eine 33 jährige Patientin mit Panikattacken, Depressionen und schweren Schlafstörungen; die Therapie umfasste 40 Stunden, das Interview fand 7 Jahre nach Abschluss der Therapie statt. Die Patientin berichtete neben dem Rückgang der Hautsymptomatik weitgehende Veränderungen in ihrem Beziehungserleben, im Verhalten in Konfliktsituationen, einen intensiveren Zugang zu Emotionen, eine größere emotionale Flexibilität, eine veränderte Sicht auf sich selbst und andere. Im Laufe der Jahre sind diese Veränderungen stabil geblieben und haben sich verstärkt. Diese Veränderungen versteht die Patientin im Zusammenhang mit dem Erleben von intensiven Emotionen im Rahmen von jeweils spezifischen „Unlocking-Ereignissen“, bei dem jeweils für sie zentrale psychodynamische Faktoren (z.B. Kindheitsszenen) auftauchten, die sie mittlerweile aus einer veränderten Perspektive sehen kann und die dann nachfolgend die Beziehungen zu ihren gegenwärtigen Bezugspersonen verändert haben. Als weitere wichtige Faktoren, die zur Veränderung geführt haben, beschreibt sie die therapeutische Beziehung und Erlebnisse in der therapeutischen Beziehung (Erleben von Autonomie, Beziehungsrupturen), die dazu geführt haben, dass sie letztlich ihre neurotischen Symptome und ihre Beziehungsstörungen überwunden hat. Aus den berichteten Veränderungen im Bezug auf sie selbst und den interpersonellen Beziehungen gemeinsam mit der Analyse der Videosequenzen des Therapieprozesses lassen sich strukturelle Veränderungen der Patientin belegen.

„Vertrauen, dieses schwerste ABC“ (H. Domin). Epistemisches und evaluatives Vertrauen in der therapeutischen Beziehung 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 von Psychotherapie eine größere Bedeutung zukommt als Technikfaktoren. Allerdings gibt es noch keine übereinstimmende und gesicherte Definition einer *hilfreichen Beziehung*. 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) aus einer klinisch-psychodynamischen Perspektive.

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 unbekannt 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 umfassender als kognitives, affektives und konatives Phänomen: 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). Ich schlage vor, diese Form des Vertrauens als *evaluatives Vertrauen* zu bezeichnen. Aus psychodynamischer Perspektive begründet erst der evaluative Aspekt des Vertrauens eine Veränderung negativer Selbst- und Objektrepräsentanzen, die Voraussetzung dafür ist, dass der epistemische Aspekt überhaupt zur Wirkung kommen kann. Zudem ermöglicht er anders als Fonagy's et al. Konzept zwischen konflikt- und strukturbezogenen Aspekten des Vertrauens zu unterscheiden.

Emotionsfokussierte psychodynamische Therapie der Angststörung - ein transdiagnostisches und verfahrenintegratives Manual

Subic-Wrana, Claudia¹, Wiltink, Jörg¹, Beutel, Manfred E.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatik, Mainz, Deutschland

Fragestellung: Obwohl die psychodynamische Psychotherapie auf das innere Erleben und damit auf Emotionen fokussiert, verfügt sie bisher kaum über Behandlungstechniken, die auf die Aktivierung und Vertiefung des Emotionserlebens ausgerichtet sind. Die theoretische Annahme, dass eine Emotionsaktivierung Voraussetzung für eine Veränderung maladaptiver Selbst- und Objektvorstellungen ist (z.B. Lane & Greenberg, 2015), findet eine Entsprechung in unserer Befunde, dass Patienten mit Einschränkungen in der emotionalen Erlebens- und Differenzierungsfähigkeit weniger von einer Kurzzeitpsychotherapie der Panikstörung (PFPP) profitieren konnten als Patienten ohne diese Einschränkungen (Beutel et al., 2013). Bei der Suche nach Möglichkeiten bei psychodynamischen Kurzzeitpsychotherapien eine Intensivierung der Emotionsaktivierung zu erreichen, haben wir die von Les Greenberg begründete Emotion Focused Psychotherapy (EFT) zur Hilfe genommen, die Ansätze der Gestalt-Psychotherapie in ein systematisches Vorgehen überführt und auf ihre Wirksamkeit überprüft hat. Wir berichten im Vortrag über die Erarbeitung eines integrativen Behandlungsmanuals, das Elemente der EFT in ein psychodynamisches Vorgehen integriert und stellen das Manual in Grundzügen vor.

Methode: Zwei der Autoren (MB und CSW) absolvierten ein intensives Training der EFT. Orientiert am von Milrod und ihrer Arbeitsgruppe im transdiagnostischen Manual PFPP-Xrange (Busch et al, 2015, Ausweitung des PFPP-Ansatzes auf andere Angststörungen) beschriebenen Vorgehen, erarbeiteten sie behandlungstechnische Vorschläge zur Aktivierung und Vertiefung des Emotionserlebens durch den Einsatz von EFT-Techniken und prüften diese in Probestandards auf ihre Durchführbarkeit.

Ergebnisse: Die EFPP sieht Symptomepisoden als Hinweis auf die Aktivierung konflikthafter Emotionen. Der Patient wird durch die Exploration der symptom- (d.h. angstauslösenden) Situation in diese Konfliktsituation hineingeführt. Der Einsatz von EFT-Techniken (z.B. Arbeit mit dem leeren Stuhl) aktiviert und intensiviert das Erleben der im Angstsymptom verborgenen, aus dem Erleben „geschobenen“ Emotionen (z.B. Aktivierung von Wut gegenüber einer zunächst nur als angstmachend erlebten Bezugsperson). Die Grundzüge des EFPP-Manuals (Emotionsfokussierte Psychodynamische Psychotherapie) werden vorgestellt.

Diskussion: Die innovative Komponente des EFPP-Ansatzes soll am Vergleich mit neueren transdiagnostischen Manualen der Angststörungen diskutiert werden.

Leitlinienkonforme Behandlung der unipolaren Depression nach stationärer oder tagesklinischer psychosomatischer Therapie - Ergebnisse der INDEP-Studie

Weiß, Lukas¹, Rottler, Edit¹, Zeeck, Almut², Weiß, Heinz³,

Hartmann, Armin², von Wietersheim, Jörn¹, INDEP Study-Group

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm,

Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und

Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ³Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland

Einleitung: In den letzten Jahren wurden vermehrt empirisch gestützte Behandlungsleitlinien entwickelt. Bisher gibt es jedoch nur wenige Studien zur Umsetzung der Leitlinien. Auch der Einfluss einer leitliniengerechten Therapie auf den Outcome der Patienten ist noch wenig beforscht. Im Rahmen dieser Untersuchung mit Daten aus der INDEP-Studie wurde der Zeitraum der einjährigen Anschlusstherapie von Patienten mit unipolarer Depression nach stationärer oder tagesklinischer Akuttherapie auf Leitlinienkonformität untersucht. Die Leitlinienvorgaben entstammten dabei der nationalen Versorgungsleitlinie zur unipolaren Depression.

Methode: Daten von 502 Patienten konnten in die Auswertung aufgenommen werden. Die Datenerhebung fand dabei bei Aufnahme und Entlassung aus der Klinik statt, sowie drei Monate und ein Jahr nach Entlassung. Die Katamnesen wurden postalisch und telefonisch durchgeführt. Erfasst wurden der QIDS-C-Wert (Quick Inventory of depressive Symptomatology, clinicial rating) und mit dem LIFE-Interview (Longitudinal Interval Follow-Up Evaluation) der klinische Verlauf und die nachfolgenden Behandlungen. Dokumentiert wurden Dauer und Dosis der Medikation, ambulante Psychotherapien und sonstige Therapien.

Anhand der Vorgaben der S3-Leitlinie zur unipolaren Depression wurde ein Algorithmus entwickelt, der die Patienten in leitliniengerecht oder nicht leitliniengerecht therapiert einteilt.

Ergebnisse: Die ambulante Anschlusstherapie erfüllte insgesamt bei 79,1 % (n=397) der Patienten die Vorgaben der S3-Leitlinie. Dabei wurden 11,8 % (n=47) der Patienten rein medikamentös, 60,2 % (n=239) Patienten allein psychotherapeutisch und 28,0 % (n=111) psychotherapeutisch und medikamentös leitliniengerecht im Katamnesezeitraum behandelt. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Outcome zwischen leitliniengerecht und nicht leitliniengerecht behandelten Patienten. Hauptgrund für die Einhaltung der Leitlinie war die ambulante Psychotherapie. Der Vergleich zwischen den Zentren zeigte signifikante regionale Unterschiede hinsichtlich des prozentualen Anteils leitliniengerecht versorgter Patienten.

Schlussfolgerung: Nach einem Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik bzw. Tagesklinik wird der Großteil der Patienten weiter leitliniengerecht behandelt mit einem deutlichen Schwerpunkt auf Psychotherapie. Demnach haben auch die meisten Patienten einen ambulanten Psychotherapieplatz bekommen.

Differenzielle Effekte stationärer tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie bei depressiven Störungen und komorbider Persönlichkeitsstörung - Befunde aus der STOP-D - Studie

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

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut f.

Psychosomatische Med. u. Psychother., Düsseldorf, Deutschland,

²Eigene Praxis, Solingen, Deutschland

Einleitung: Depressive Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen (PD) weisen hohe Prävalenz- und Komorbiditätsraten auf. In der Literatur werden ein geringeres Ansprechen komorbid persönlichkeitsgestörter Patienten auf eine Behandlung depressiver Symptome und ein erhöhtes Rückfallrisiko beschrieben. Die Befundlage ist insgesamt jedoch inkonsistent. Im Rahmen der Studie STOP-D konnte ein geringerer Therapieeffekt bei depressiv erkrankten Patientinnen mit komorbider PD nachgewiesen werden. Es werden nun für Patientinnen mit verschiedenen PD-Diagnosen unterschiedliche Behandlungseffekte hinsichtlich depressivonstypischer Outcomemaße beschrieben.

Methode: Für die naturalistische Multizenterstudie STOP-D liegen Daten aus 15 Psychosomatischen Klinikeinheiten mit tiefenpsychologisch fundiertem Therapiekonzept vor. Es wurden weibliche Patienten (Alter 25-45 Jahre) eingeschlossen, welche aufgrund einer depressiven Erkrankung stationär behandelt wurden (N=377). Die Datenerhebung erfolgte zum Aufnahme- (T1) und Entlassungszeitpunkt (T2) sowie im Rahmen einer Sechs-Monats-Katamnese (T3). Erfasst wurden klinische und psychodynamisch relevante Zielvariablen (u.a. BDI, HAMD, SCL-90-R, BSS, IPO). Als statistische Verfahren kamen T-Tests und varianzanalytische Verfahren sowie Effektstärkenkalkulationen zum Einsatz.

Ergebnisse: Bei vergleichbarer Symptomlast zu T1 weisen komorbid persönlichkeitsgestörte depressive Patientinnen eine größere allgemeine und depressionstypische Symptomlast zu T2 auf. Im Langzeitverlauf zeigen sich die Werte der Patientinnen mit und ohne PD stabil. Es lassen sich Outcome-Unterschiede für verschiedene PD-Diagnosen beschreiben. Während zu T1 vor allem Patientinnen mit komorbider emotional-instabiler PD (F60.3x) sowie mit PD nach Belastung (F62) in klinischen Zielmaßen eine höhere allgemeine und depressive Symptomatik zeigten, zeigt sich zu T2 und T3 im Besonderen eine Belastung von Patientinnen mit F60.3x-Diagnose.

Diskussion: Die größere klinische Belastung bzw. ein verringertes therapeutisches Ansprechen von Patientinnen mit PD zu T2 bildet sich ebenfalls zu T3 ab. Es bestehen zudem klinisch bedeutsame Verlaufsunterschiede zwischen depressiven Patientinnen mit verschiedenen komorbiden PD. Die Ursachen hierfür bedürfen weiterer Abklärung. Eine Modifikation bestehender Therapieangebote hinsichtlich der spezifischen Bedarfslagen depressiver Patienten mit unterschiedlichen PD-Diagnosen erscheint möglicherweise vor diesem Hintergrund als sinnvoll.

Der Einfluss mütterlicher präpartaler Depressivität auf die kindliche Bindungssicherheit und Emotionsregulation in der mittleren Kindheit

Ziegler, Clara¹, Zalan, Vera¹, Eichler, Anna², Heinrich, Hartmut², Moll, Gunther H.², Fasching, Peter A.³, Beckmann, Matthias W.³, Lenz, Bernd⁴, Kornhuber, Johannes⁴, Spangler, Gottfried¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Psychologie, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Kinder- und Jugendabteilung für psychische Gesundheit, Erlangen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik, Erlangen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Erlangen, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Erlangen, Deutschland

Bindungssicherheit stellt einen wichtigen Schutzfaktor im Rahmen kindlicher Entwicklung dar: Emotionale Kompetenzen, die wesentlich für die psychische Gesundheit eines Menschen sind, entwickeln sich insbesondere im Kontext früher bindungsrelevanter Interaktionen. Diese können durch depressive Erkrankungen auf Seite der Mutter gestört werden und so den Aufbau einer sicheren Bindung und die Entwicklung emotionaler Kompetenzen auf Seite des Kindes beeinträchtigen. Diese Zusammenhänge wurden bislang jedoch hauptsächlich im Kontext mütterlicher postpartaler Depressivität untersucht, obwohl ersten Befunden zu Folge auch die mütterliche präpartale Depressivität einen Einfluss auf die kindliche sozio-emotionale Entwicklung ausüben kann. Die Entwicklung kindlicher Bindungssicherheit im Kontext mütterlicher präpartaler Depressivität wurde bislang jedoch kaum untersucht.

Im Rahmen der Franconian Cognition and Emotion Studies wird der Einfluss mütterlicher präpartaler Depressivität auf die kindliche sozio-emotionale Entwicklung untersucht, wobei die Rolle der kindlichen Bindungssicherheit als Mediator zwischen Risiko und kindlicher Emotionsregulation und das kindliche Geschlecht als Moderator berücksichtigt werden.

Hierfür wurde eine Stichprobe von 68 Mutter-Kind-Dyaden (n=32 mit mütterlicher präpartaler Depression, n=36 Kontrollgruppe) vom letzten Schwangerschaftsdrittel bis in die mittlere Kindheit begleitet. Mütterliche Depressivität wurde im letzten Schwangerschaftstrimester, sechs Monate nach der Geburt und zum aktuellen Messzeitpunkt, im Alter der Kinder von 8 bis 10 Jahren, mittels Fragebogen erfasst. Zum aktuellen Zeitpunkt wurde auch die kindliche Bindungsrepräsentation mittels Attachment Story Completion Task und kindliche emotionale Kompetenzen durch ein Subset an Fragen des Bindungsinterviews für die späte Kindheit und mittels mütterlicher Auskunft erhoben.

Erste Ergebnisse weisen auch bei Kontrolle postpartaler und aktueller mütterlicher Depressivität auf einen negativen Einfluss präpartaler Depressivität auf kindliche Bindungssicherheit und emotionale Kompetenzen hin, wobei sich die kindliche Bindungssicherheit erwartungsgemäß als Mediator erweist. Die Effekte finden sich allerdings nur für Jungen. Die Befunde werden vor

dem Hintergrund der Bedeutung des männlichen Geschlechts als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung und im Hinblick auf ihre Relevanz für mögliche präventive Maßnahmen im Kontext mütterlicher präpartaler Depressivität diskutiert.

Personalized prediction of smartphone-based psychotherapeutic micro-intervention success using machine learning

Meinlschmidt, Gunther^{1,2,3}, Belardi, Angelo⁴, Stalujanis, Esther⁴, Oh, Mikyung⁵, Jung, Eun Kyung⁵, Kim, Hyun-Chul⁵, Lee, Jong-Hwan⁵, Yoo, Seung-Schik^{6,7}, Schaefer, Rainer¹, Tegethoff, Marion⁴

¹University Hospital Basel and University of Basel, Department of Psychosomatic Medicine, Basel, Schweiz, ²University of Basel, Department of Psychology, Division of Clinical Psychology and Epidemiology, Basel, Schweiz, ³Ruhr-University Bochum, Bochum, Deutschland, ⁴University of Basel, Department of Psychology, Division of Clinical Psychology and Psychiatry, Basel, Schweiz, ⁵Korea University, Department of Brain and Cognitive Engineering, Seoul, Korea, Republik, ⁶Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Department of Radiology, Boston, Vereinigte Staaten, ⁷The Catholic University of Korea, Incheon St. Mary's Hospital, Incheon, Korea, Republik

Background: Tailoring healthcare to the patients' individual needs is a central goal of the precision medicine initiative. We explored the predictability of smartphone-based psychotherapeutic micro-intervention (SBPI) success in eliciting mood changes using machine learning.

Methods: Subjects conducted daily SBPIs, guided by short video clips, for 13 days. Subjects chose their SBPIs based on one out of four techniques used in psychotherapeutic approaches, such as mindfulness-based psychotherapy, transcendental meditation, and other contemplative therapies, including viscerosensory attention, emotional imagery, facial expression, and contemplative repetition. Changes in mood were assessed using the Multidimensional Mood State Questionnaire. The success of each SBPI in terms of mood amelioration was predicted using i) machine learning in form of random forest (RF) of tree-based mixed-effects logistic regression models for longitudinal data, and ii) more conventional generalized linear mixed-effects models (GLMM), both based on the same predictors.

Results: We used data from twenty-seven subjects totaling 324 SBPI sessions, randomly split 100 times into training and testing samples, using a within-subject and a between-subject sampling scheme, repeating the procedure 100 times. Mood improved from pre- to post-SBPI in 137 sessions (42.3%). The RF approach was efficacious in predicting SBPI success within and between subjects (positive predictive value (PPV): 0.732 (95% confidence interval (CI): 0.607; 0.820) and 0.698 (95% CI: 0.564; 0.805) respectively). In contrast, the GLMM approach resulted in predictions significantly better than the overall success-rate, only within subjects (PPV: 0.641 (95% CI:

0.512; 0.752) but not between subjects (PPV: 0.548 (95% CI: 0.382; 0.704). Prediction quality was highest using the RF approach within subjects (accuracy: 0.75 (95% CI: 0.641; 0.840)), with Matthew's correlation coefficient (MCC): 0.483 (95% CI: 0.323; 0.723)), followed by the RF approach between subjects (accuracy: 0.722 (95% CI: 0.604; 0.821)), with MCC: 0.42 (95% CI: 0.253; 0.698)).

Discussion: Our findings provide evidence for the predictability of SBPI success in terms of mood amelioration using machine learning. The results encourage the use of personalized prediction approaches in the psychotherapeutic context to improve indication decisions and treatment efficacy of psychotherapeutic interventions, which may pave the way towards precision psychosomatics.

Wirksamkeit zusätzlicher Online Selbsthilfe in der stationären Behandlung depressiver Patienten

Ernst, Mareike¹, Becker, Jan¹, Hagen, Katrin², Siepmann, Martin², Knickenberg, Rudolf², Zwerenz, Rüdiger¹, Beutel, Manfred¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Bad Neustadt/Saale, Deutschland

Hintergrund: 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 fehlen Befunde, welche zusätzlichen Effekte eine Online Selbsthilfe in Kombination mit einer stationären Psychotherapie bei schweren und komplexen Depressionen bringt.

Methode: In 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: Die Interventionsgruppe (IG) konnte parallel zur stationären Psychotherapie mit dem Online-Selbsthilfeprogramm deprexis24 beginnen und dieses auch über das Behandlungsende hinaus insgesamt 12 Wochen nutzen. Patienten der Kontrollgruppe (KG) erhielten zusätzlich zur stationären Therapie 12 Wochen lang Zugang zu einer Online-Plattform mit relevanten, wöchentlich aktualisierten Informationen zum Thema Depression (öffentlich zugängliche Informationen, wie z.B. Patientenleitlinien). Mit standardisierten Fragebögen wurden zu Beginn und Ende der stationären Behandlung die Hauptzielgröße (BDI-II) und 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 stationären 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 Gruppenun-

terschiede konnten in den Merkmalen Ängstlichkeit ($d = 0.33$), Lebensqualität ($d = 0.34$), Selbstwerterleben ($d = 0.38$), nicht aber in den dysfunktionalen Kognitionen ($d = 0.14$) beobachtet werden. Dargestellt werden auch die Follow-up Daten, die die Stabilität der erzielten Effekte unterstreichen.

Diskussion: Die zusätzliche Teilnahme am Online Selbsthilfeprogramm *deprexis24* hat die Wirksamkeit der stationären Psychotherapie zur Behandlung von depressiven Patienten bedeutsam erhöht. Diskutiert wird das Zusammenspiel von stationärer Psychotherapie und Onlineselbsthilfe an der Schnittstelle zur ambulanten Weiterbehandlung.

Moderatoren von Symptomwahrnehmung und -verlauf bei funktionellen Beschwerden und somatischer Belastungsstörung

Lahmann, Claas¹, Sattel, Heribert², Limburg, Karina³, Dinkel, Andreas², Probst, Thomas⁴

¹Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ³Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ⁴Donau Universität Krems, Krems, Österreich

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden wird neben dem Vorliegen belastender und zur Beeinträchtigung des Alltagslebens führenden Körperbeschwerden vor allem durch den Umgang mit diesen Beschwerden geprägt. Hierzu zählen auf der kognitiven Ebene übertriebene und anhaltende Gedanken bezüglich der Ernsthaftigkeit des Symptoms, auf emotionaler Ebene ein anhaltend hohes Angstniveau bezogen auf die eigene Gesundheit sowie ein exzessiver Zeit- und Energieaufwand bezüglich der Symptome oder ausgeprägte Gesundheits Sorgen auf der Verhaltensebene. Diese stärker auf die Wahrnehmung als auf die Symptome selbst fokussierenden Parameter sind im DSM-5 unter dem B-Kriterium der somatischen Belastungsstörung gefasst.

Während sich in der Verhaltensmedizin unter anderem das von Barsky et al. erstbeschriebene ätiologische Modell der somatosensorischen Amplifikation etabliert hat, gehen psychodynamische Erklärungsansätze häufig von einer strukturellen Beeinträchtigung in der Differenzierung von Körperwahrnehmungen und Emotionen aus, in deren Folge körperliche Affektäquivalente als Krankheitssymptom erlebt werden, da der zugehörige Affekt nicht oder nur ungenügend gespürt wird. Diese Konzeptualisierung funktioneller Körperbeschwerden als Störung der Affektregulation steht dem Modell der Alexithymie sehr nahe. Störungen der Affektregulation gehen allerdings weit über das Konstrukt der Alexithymie hinaus.

Vor diesem Hintergrund wurden Sekundäranalysen von zwei großen Studien, der PISO-Studie zur Behandlung multisomatomer

Körperbeschwerden, sowie der Munich Diagnostic and Predictor Study for Vertigo of Dizziness, durchgeführt, die sich der Frage nach Moderatoren der Symptomwahrnehmung widmen.

In der Auswertung der $n=211$ in die PISO-Studie eingehenden Datensätze zeigte sich unter anderem, dass die mit der Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) erhobene Alexithymie einen deutlich moderierenden Effekt auf den Therapieerfolg hatte, wobei dies nur für die psychodynamische Behandlung und nicht für die Kontrollbedingung einer psychosomatischen Basisbehandlung gilt.

In der Stichprobe der $n=239$ Schwindelpatienten zeigten sich, dass vor allem im Verlauf ansteigende Angst und depressive Symptome neben einem fragilen körperlichen Selbsterleben den Symptomverlauf negativ beeinträchtigen.

Neben einer Darstellung der Ergebnisse samt der gegebenen methodischen Limitationen werden potentielle Implikationen für die therapeutische Praxis erörtert.

Die somatische Belastungsstörung nach DSM-5: Kriteriumsvalidität der Somatic Symptom Disorder B-Criteria Scale (SSD-12)

Toussaint, Anne^{1,2}, Hüsing, Paul^{1,2}, Löwe, Bernd^{1,2}

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Die Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale (SSD-12) ist ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung subjektiver psychologischer Belastung im Zusammenhang mit beeinträchtigenden Körpersymptomen. Er besteht aus insgesamt 12 Items und erfasst die in der DSM-5-Diagnose der somatischen Belastungsstörung neu eingeführten psychologischen B-Kriterien. In ersten Studien konnten die Reliabilität und Konstrukt-Validität des SSD-12 in unterschiedlichen Settings bestätigt werden. Es stehen bevölkerungsrepräsentative Normwerte zur Verfügung (Toussaint et al., 2016; 2017). Im Rahmen der aktuellen Studie wurde die Kriteriumsvalidität des SSD-12 in einem psychosomatischen Setting überprüft.

Methoden: Für die Diagnostik der somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 wurden der SSD-12 sowie ein halbstrukturiertes klinisches Interview als externes Kriterium verwendet. 403 Patienten aus einer psychosomatischen Hochschulambulanz füllten die Fragebögen aus. Das Interview wurde durch verblindete und geschulte Rater durchgeführt. Receiver Operating Characteristics, Area Under the Curves, prädiktive Werte, Sensitivitäten und Spezifitäten wurden berechnet.

Ergebnisse: 68,2% der Teilnehmer waren weiblich, das durchschnittliche Alter betrug 39,2 (SD = 13,5) Jahre. 56,1 % erfüllten die DSM-5 Kriterien einer somatischen Belastungsstörung. Die AUC-Analysen ergaben einen Wert von .75 für den SSD-12.

Die Akurtheit des Instruments liegt damit im fairen bis guten Bereich. Der optimale Cut-Off Wert für den SSD-12 betrug 21 Punkte mit einer Sensitivität von 82.7% und einer Spezifität von 50.9%.

Schlussfolgerung: Der SSD-12 eignet sich, um Patienten mit einem Risiko für eine somatische Belastungsstörung nach DSM-5 zu ermitteln. Der optimale Cut-Off Wert liegt dabei bei 21 Punkten. Damit erreicht der diagnostische Kennwert des SSD-12 nicht das Niveau von Skalen, die z.B. zur Messung von Depression und Ängstlichkeit verwendet werden. Dies könnte durch die unpräzisen diagnostischen Kriterien des DSM-5 und durch die Ich-Syntonie der Symptomatik der somatischen Belastungsstörung erklärt werden. Vor dem Hintergrund der Kennwerte liegt der Anwendungsbereich des SSD-12 beim Screening und in der Verlaufs- bzw. Schweregradmessung von somatischer Symptombelastung bzw. somatischer Belastungsstörung. Bei diagnostischen Entscheidungen im Einzelfall muss der SSD-12 immer durch eine klinische diagnostische Einschätzung ergänzt werden.

Projektförderung: Deutsche Forschungsgemeinschaft (TO/908/1-1)

Die somatische Belastungsstörung bei Patienten mit Schwindel

Limburg, Karina^{1,2}, Sattel, Heribert¹, Radziej, Katharina^{1,2}, Dinkel, Andreas¹, Lahmann, Claas³

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Klinikum der Universität München, 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. Schwindelsymptome lassen sich in organpathologisch erklärbares vs. nicht oder nicht ausreichend erklärbares Beschwerden einteilen, letzteres wird dabei als funktioneller Schwindel bezeichnet.

Mit der Einführung der Diagnose der somatischen Belastungsstörung (SBS) ist diese Einteilung und somit das Fehlen eines organpathologischen Korrelats, das das zentrale diagnostische Kriterium für die somatoformen Störungen nach DSM-IV darstellt, in den Hintergrund getreten. Stattdessen rücken Merkmale psychischer Belastung in den Vordergrund, die bei Patienten mit Schwindel häufig vorkommen: Beispielsweise leiden die Betroffenen hinsichtlich der affektiven Komponente oft unter schwindelbezogenen Ängsten, zudem werden häufig katastrophisierende Gedanken bezüglich der Beschwerden berichtet. Oft besteht ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten im Hinblick auf Situationen, in denen Schwindel besonders problematisch wäre.

Die vorliegenden Studien untersuchen die diagnostischen Krite-

rien der neuen DSM-5-Diagnose hinsichtlich ihrer Validität und ihres klinischen Nutzens in einer Population von Patienten mit Schwindelbeschwerden (n=547, 44,1% männlich, Alter 54,8±16,0 Jahre) sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt. Prävalenz und Verlauf der neuen Diagnose über einen Zeitraum von einem Jahr werden untersucht. Zudem werden psychiatrische Komorbiditäten evaluiert. Darüber hinaus soll insbesondere auch auf die Überlappung zwischen neurologisch als funktionell vs. strukturell klassifizierten Schwindelbeschwerden und der somatischen Belastungsstörung eingegangen werden. Weiterhin werden relevante Variablen (psychiatrische Komorbiditäten, Symptombelastung, Lebensqualität, Beeinträchtigung auf affektiver, kognitiver und/oder behavioraler Ebene) hinsichtlich ihrer prädiktiven Validität zur Vorhersage der Persistenz von SBS untersucht.

Die Ergebnisse der zum Teil aktuell noch laufenden Auswertungen werden am Kongresstag vorgestellt und verdeutlichen die Relevanz der Diagnose SBS für Patienten mit Schwindel sowie die starke psychische Belastung dieser Patientengruppe. Prädiktoren der Diagnose und daraus abzuleitende Schlussfolgerungen werden diskutiert. Zudem wird erörtert, inwiefern Ärzte im klinischen Alltag in der Diagnostik und damit verbunden der Einschätzung des Therapiebedarfs der Patienten unterstützt werden können.

Barrieren der Diagnose somatoformer Störungen in der Hausarztpraxis - Ergebnisse eines deutschlandweiten repräsentativen Surveys

Lehmann, Marco¹, Rustige, Lisa¹, Pohontsch, Nadine J.², Zimmermann, Thomas², Kurz, Katinka¹, Scherer, Martin², Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Die Diagnose somatoformer Störungen in der Hausarztpraxis ist verschiedenen patientenbezogenen, hausarztbezogenen und systembezogenen Barrieren unterworfen (Murray et al. J Psychosom Res 2016). Menschen mit medizinisch nicht erklärbaren und belastenden Körpersymptomen erhalten aufgrund dieser Barrieren oft mehrere Jahre keine adäquate Behandlung. Eine besondere Gruppe bilden die hausarztbezogenen Barrieren, zu denen beispielsweise das Kommunikationsverhalten, das Vorliegen eines bio-medizinischen Krankheitsmodells und auch Einstellungen gegenüber Patienten mit unklaren und belastenden Körpersymptomen gehören. Interventionen zur Verminderung dieser Barrieren lassen sich aktuell schwer planen, denn es ist unklar, wie sich diese Barrieren in der hausärztlichen Versorgung in Deutschland verteilen und welches Gewicht sie jeweils haben. Das Ziel dieses Surveys ist die Quantifizierung der Diagnosebarrieren somatoformer Störungen in der Hausarztpraxis (Heinbokel et al. BMJ Open 2017).

Methode: Eine repräsentative Stichprobe von Hausärzten aus neun Bundesländern nimmt im September/Oktober 2017 an einem Survey im Querschnittsdesign teil. Der sampling frame besteht aus 17368 Hausärzten aus den vollständigen Ärztelisten der Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer. Zufällig ausgewählt werden 12000 Hausärzte, um bei einem erwarteten Rücklauf von 10 % eine Stichprobe von ca. 1200 zu erreichen. Die Hausärzte geben in einem Fragebogen ihre Urteile zum Vorliegen hausarztbezogener Diagnosebarrieren für somatoforme Störungen ab. Analysiert werden die Häufigkeitsverteilungen der Zustimmung zu diesen Barrieren. Weiterhin werden Zusammenhänge zwischen Barrieren und soziodemographischen Merkmalen dargestellt.

Ausblick: Die Ergebnisse unserer Studie, liefern Ansatzpunkte für Interventionen, um eine bessere und frühere Diagnose somatoformer Störungen in der Hausarztpraxis und damit eine bessere Behandlung der Betroffenen zu ermöglichen. Wenn Hausärzte somatoforme Störungen besser erkennen können, dann könnten Chronifizierungen der Körpersymptome durch eine frühzeitige Behandlung vermieden werden. Die gravierendsten hausarztbezogenen Diagnosebarrieren könnten dann auch in die Ausbildung zukünftiger Ärzte integriert und damit abgebaut werden.

Projektförderung: Deutsche Forschungsgemeinschaft: Identification of barriers and difficulties involved in the process of diagnosing somatic symptom disorders in primary care (LO 766/13-1)"

Korrelation zwischen posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und psychischer Integrationsstufe (nach OPD) bei Patienten einer Traumaambulanz

Baie, Lara¹, Hucklenbroich, Katharina¹, Ehrenthal, Johannes C.², Heuft, Gereon¹, Burgmer, Markus¹

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Fragestellung: Eine niedrige psychische Integrationsstufe nach der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD) beschreibt Vulnerabilitäten der Persönlichkeit in Bezug auf psychische Fertigkeiten. Es entstand klinisch der Eindruck, dass diese Vulnerabilitäten bei Patienten einer Traumaambulanz gehäuft vorliegen. Anhand klinischer Routinedaten soll der vermutete Zusammenhang zwischen der Integrationsstufe und dem Ausmaß der PTBS beschrieben werden.

Methode: Die Datenerhebung erfolgte im Querschnittsdesign mithilfe routinemäßig ausgeteilter Fragebögen in der Traumaambulanz der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster zwischen 2013 und 2016. Die Symptomatik und Schwere der PTBS wurde mittels PDS und das Strukturniveau mittels OPD-SQS erhoben. Es wurden auch deskriptive Parameter, depressive und Somatisierungssymptome (PHQ-9, PHQ-15) sowie die Lebensqualität (SF-12) erfasst.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 274 Probanden eingeschlossen, die im Durchschnitt 37 Jahre alt (SD 14,7) waren. 73% der Probanden waren weiblich. 49,3% der Probanden erfüllten die DSM-4 Diagnosekriterien einer PTBS. Die Gesamtgruppe wies einen mittleren Schweregrad der PTBS Symptome von 30,9 (SD 10,9) auf. Der Mittelwert der Gesamtsumme des OPD- SQS lag bei 22,3 (SD 11,6). Das Ausmaß der PTBS- Symptomatik korrelierte signifikant mit dem Gesamtscore des OPD- SQS (Spearman- Rho 0,59, $p < 0,001$), je geringer die Integrationsstufe umso ausgeprägter war die PTBS- Symptomatik. Auch die Anzahl an erlebten Traumata (Spearman- Rho 0,35, $p < 0,001$) sowie die Schwere des Erlebens (Spearman- Rho 0,29, $p < 0,001$) korrelierten mit dem Ausmaß der PTBS. Kein Zusammenhang zeigte sich zum Geschlecht oder Alter. In der linearen Regressionsanalyse klärten die Angaben im OPD- SQS das PTBS Ausmaß zu 36% in seiner Varianz auf (korr. $R^2=0,36$), Schwere des Traumaerlebens ($R^2=0,02$) und Anzahl an Traumata ($R^2=0,05$) erhöhten die Varianzaufklärung zusätzlich.

Diskussion: Eine niedrige Integrationsstufe (nach OPD) und das Ausmaß der PTBS korrelieren miteinander. Inwieweit die niedrige Integrationsstufe als Disposition für eine PTBS oder als Folge dieser gewertet werden kann, ist zu diskutieren. Dabei ist es unwahrscheinlich, dass ein Patient durch ein Trauma derartig an vorbestehenden, psychischen Funktionen verliert, dass eine niedrige Integrationsstufe erreicht wird. Eher ist, wie in der Literatur beschrieben, ein geringes Strukturniveau als Risiko für eine PTBS zu werten.

Muster und Veränderungen struktureller Fähigkeiten bei Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung

Ehrenthal, Johannes C.¹, Lambert, Lena², Nikendei, Christoph², Schauenburg, Henning², Dinger, Ulrike²

¹Universität Klagenfurt, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Die auf das Selbst und die Interaktionsfähigkeiten bezogenen Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) können aus klinischer Perspektive als eine spezifische, im besten Falle temporäre Einschränkung struktureller Funktionen im Sinne der Strukturachse der OPD-2 beschrieben werden. Diese Sichtweise bedarf jedoch einer empirischen Überprüfung. In einer konsekutiv erhobenen Stichprobe von 177 Patientinnen und Patienten in stationärer Psychotherapie mit der Diagnose einer PTBS wurden strukturelle Einschränkungen mithilfe des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SF) zu Beginn und Ende der etwa achtwöchigen stationären psychotherapeutischen Behandlung erhoben. Die PTBS-Stichprobe wurde zudem mit einer gematchten Stichprobe aus derselben Klinik und demselben Behandlungszeitraum verglichen. Strukturelle Einschränkungen nahmen im Verlauf der Behandlung ab. PTSD-Patientinnen und -patienten zeigten zu Behandlungsbeginn ein spezifisches Muster mit im Vergleich

erhöhten OPD-SF-Werten u.a. in den Bereichen der Objektwahrnehmung, Steuerungsfähigkeit, emotionaler Kommunikation nach innen und der Bindungsfähigkeit an innere Objekte. Zu Behandlungsende fanden sich deutlich weniger Unterschiede zu den anderen Patientinnen und Patienten im OPD-SF. Die Ergebnisse geben erste empirische Hinweise, die auf den Nutzen der OPD-Strukturachse für die Beschreibung von Traumafolgestörungen hindeuten.

Trauma und Psychodynamik - Erweiterung der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2) zur Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen

Burgmer, Markus¹, Wrenger, Marco², Klauk, Gisela³, Ehrenthal, Johannes C.⁴

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Burghof Klinik, Rinteln, Deutschland, ³Freie Praxis, München, Deutschland, ⁴Intstitut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Einleitung: Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2) hat sich international als psychodynamisches diagnostisches System ergänzend zu den Klassifikationssystemen der ICD-10 und DSM-5 etabliert, um für die Diagnostik und Behandlung von Patienten über die syndromale Symptomebene hinweg psychodynamische Faktoren zu charakterisieren. Traumafolgestörungen sind entsprechend der diagnostischen Leitlinien ICD und DSM definierte psychische Folgen eines Traumaereignisses. Hierbei sind die Klassifikationssysteme weder hilfreich für das Verständnis von psychodynamischen Ursachen- bzw. Einflussfaktoren für die Entwicklung von Traumafolgen noch bilden diese ein ätiologisches Konstrukt, wie bei Lebensereignissen von nicht traumatischen Ereignissen Traumafolgestörungen auftreten können. Aus diesem Grund hat die AG OPD und Trauma ein ergänzendes Modul entwickelt, um in der OPD-2 Systematik psychodynamische Faktoren für die Entwicklung einer Traumafolgestörung operationalisiert abbilden zu können.

Der Vortrag soll ausschließlich als Abschluss des Symposiums Trauma und Struktur - Perspektiven für Psychopathologie und Psychotherapie das Modul der OPD AG zur Diagnostik von Traumata und Traumafolgen vorstellen und dies im Kontext der im Symposium ebenfalls dargestellten empirischen Studien diskutieren.

Wie hängen aversive und protektive Kindheitserfahrungen mit Struktur zusammen?

Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹, Lambert, Lena¹, Nikendei, Christoph¹, Ehrenthal, Johannes²

¹Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Alpen Adria Universität Klagenfurt, Inst. für Klinische Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Entwicklungspsychologische Modelle betonen die Bedeutung aversiver Kindheitserfahrungen für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen. Dies findet sich auch in dimensional Konzepten von Persönlichkeitsfunktion, wie etwa der Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2). Gleichzeitig gibt es eine anhaltende Diskussion darüber, welche Typen von Kindheitstraumata mit welchen Strukturmerkmalen besonders assoziiert sind, und inwiefern protektive Kindheitserlebnisse den Einfluss von aversiven auf die Strukturbildung beeinflussen.

In mehreren großen klinischen sowie nicht-klinischen Stichproben wurden aversive Kindheitserfahrungen mit den Childhood Trauma Screener (CTS), dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) und dem Fragebogen zu Aversiven und Protektiven Kindheitserfahrungen (APK), und Struktur im Sinne der OPD-2 mit dem OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) und seiner Screeningversion (OPD-SFK) erfasst. Mögliche Protektive Kindheitserfahrungen wurden mit der entsprechenden Subskala des APK gemessen. Insgesamt fand sich wie erwartet ein Zusammenhang zwischen aversiven Kindheitserfahrungen und Struktur. Protektive Kindheitserfahrungen schwächten diesen Zusammenhang tendenziell ab. In Bezug auf spezifische Zusammenhänge zwischen einzelnen Kategorien aversiver Kindheitserfahrungen und Strukturmerkmalen ergab sich ein komplexeres Bild. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der OPD-2 und klinischen Traumamodellen diskutiert.

Prostatakrebs, Depressivität und Angst - Symptomatik und assoziierte Faktoren

Hartung, Tim Julian¹, Friedrich, Michael¹, Johansen, Christoffer^{1,2,3}, Mehnert, Anja¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland,

²Rigshospitalet, Københavns Universitet, Kopenhagen, Dänemark,

³Danish Cancer Research Center, Survivorship Unit, Kopenhagen, Dänemark

Hintergrund: Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern und die Prävalenz steigt. Dennoch fehlt Evidenz zur Entstehung von Depressivität und Angstsymptomatik in dieser Population.

Methoden: Wir analysierten Querschnittsdaten von N=636 Männern mit Prostatakrebs aller Behandlungssettings aus einer randomisierten Multicenterstudie. Körperliche, praktische, soziale und spirituelle Probleme wurden mit der Problemliste des Distress Thermometers ermittelt. Wir analysierten Depressivität (PHQ-9), Angst (GAD-7) und assoziierte Faktoren mit hierarchischen, multiplen Regressionsmodellen.

Ergebnisse: Die am häufigsten berichteten körperlichen Probleme waren sexuelle Probleme (55%), Probleme beim Wasserlassen (49%) und Schlafstörungen (37%). Die häufigsten anderen

Probleme waren Partnerschafts- (7%) und Transportprobleme (6%). Am stärksten mit Depressivität assoziiert waren Schmerzen ($\beta=0,12$; $p < 0,01$), Übelkeit ($\beta=0,11$; $p < 0,01$) und Probleme bei der Arbeit ($\beta=0,11$; $p < 0,01$), bzw. Hypertonie (inverse Assoziation: $\beta=-0,11$; $p < 0,01$). Am stärksten mit Ängsten assoziiert waren Kribbeln in Händen/Füßen ($\beta=0,21$; $p < 0,001$), Probleme im Umgang mit der Partnerin ($\beta=0,20$; $p < 0,001$), sexuelle Probleme ($\beta=0,13$; $p < 0,001$) und Übelkeit ($\beta=0,12$; $p < 0,01$). Eine inverse Assoziation fand sich für Alter ($\beta=-0,09$; $p < 0,05$) und Hypertonie ($\beta=-0,08$; $p < 0,05$). Die Varianzaufklärung betrug $R^2_{\text{adj}} = 23\%$ (PHQ-9; $p < 0,01$) bzw. $R^2_{\text{adj}} = 33\%$ (GAD-7; $p < 0,01$).

Schlussfolgerungen: Nebenwirkungen der Krebstherapie wie sexuelle Dysfunktion sind besonders stark mit psychosozialer Belastung assoziiert. Ein häufig vermuteter Zusammenhang zwischen Kontinenzproblemen und Depressivität/Angst ließ sich in unserer Studie nicht finden. Neben der weiteren Verbesserung der Krebstherapie sollte Männern mit Prostatakrebs Unterstützung im Bezug auf Probleme in der Partnerschaft und bei der Arbeit angeboten werden.

Psychopathologische Symptombelastung als Risikofaktor der Parodontitis

Lenk, Maria¹, Weidner, Kerstin¹, Ritschel, Gerhard¹, Hoffmann, Thomas², Lorenz, Katrin², Noack, Barbara²

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

²Poliklinik für Parodontologie, Medizinische Fakultät der TU Dresden, Dresden, Deutschland

Einer präventionsorientierten modernen Zahnmedizin ist es zu verdanken, dass sich Zahnverlust reduzierte und in ein höheres Lebensalter verschoben hat. Die länger erhaltenen Zähne weisen jedoch häufig entzündungsbedingte Destruktion des Zahnhalteapparates (Parodontitis; PA) auf. Über 50 % der Erwachsenen leiden an PA. Zunehmend werden psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen als Risikofaktoren vermutet, wobei bisher wenige und teils widersprüchliche Daten vorliegen. Bisherige Studien sind vorwiegend auf einzelne Symptome fokussiert, wodurch die hohe Komorbidität psychischer Störungen, insbesondere der Zahnbehandlungsangst (ZBA), unberücksichtigt blieb. Unser Ziel war es, ein breites Spektrum psychischer (Symptom-)Belastungen zu erfassen, um deren Einfluss unter Berücksichtigung der Interaktionen werten zu können.

In einer Querschnittsstudie wurden 110 PA-Patienten und 111 parodontal Gesunde in 4 Zahnarztpraxen Deutschlands rekrutiert. Als Einschlusskriterien galten ein Alter ≥ 40 Jahre sowie ein approximaler Attachmentverlust (AV) ≥ 5 mm an $> 30\%$ der Zähne für die PA-Gruppe und an ≤ 1 Zahn für die Kontrollgruppe. Neben sozioökonomischem Status und intraoralen Parametern (AV, Sondierungstiefe, Bleeding on Probing, Plaque-Index, Gingival-Index)

wurde mit Screeningfragebögen Symptombelastung erfasst: ZBA (DAS), generalisierte Angst (GAD-7), Depressivität (PHQ-8), Alkohol- (AUDIT) und Nikotinabhängigkeit (FTNA), Kindheitstraumatisierungen (CTS), Essstörungen (SCOFF), somatische Symptombelastung (SSS-8).

Die PA-Gruppe wies signifikant höhere Werte bezüglich der ZBA ($p < 0,001$; Cohens $d=0,877$), Depressivität ($p=0,003$; $d=0,464$), Angstsymptomatik ($p=0,008$; $d=0,436$), Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit ($p=0,012$; $d=0,362$), subjektiver somatischer Symptombelastung ($p=0,011$; $d=0,413$) sowie Nikotinabhängigkeit (Raucher $n=50$: $p=0,005$; $d=0,819$) auf. Hinsichtlich der Alkoholabhängigkeit und Essörungssymptomatik bestanden keine Unterschiede. Regressionsanalytisch konnte ZBA ($p < 0,001$; OR=1,248; 95%-KI:1,137 1,371) als stärkster Prädiktor der PA identifiziert werden (weiter signifikante Faktoren: Alter, Raucher/Nichtraucher). Alle anderen psychopathologischen Faktoren blieben neben der ZBA ohne signifikanten Einfluss.

Fazit: PA-Patienten haben eine höhere psychopathologische Symptombelastung in multiplen Bereichen. ZBA ist jedoch der wichtigste Einflussfaktor, während alle anderen Faktoren von nachrangiger Bedeutung sind.

Patienten- und behandlergerechte Erklärungsmodelle für anhaltende somatische Symptome: ein systematisches Review

Weigel, Angelika¹, Kohlmann, Sebastian¹, Schröder, Andreas², Fink, Per², Löwe, Bernd¹, Frostholt, Lisbeth², EURONET-SOMA

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin, Hamburg, Deutschland, ²Aarhus University Hospital, The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics, Aarhus, Dänemark

Hintergrund: Patientengerechte Erklärungsmodelle für anhaltende somatische Symptome ermöglichen Betroffenen sich aktiv und partizipativ in den Behandlungsprozess einbringen zu können. Auf Behandlerseite könnten Erklärungsmodelle dazu beitragen, somatische Fehl- und Überversorgung zu reduzieren und psychotherapeutische Behandlung frühzeitiger einzuleiten. Aktuell fehlt eine Übersicht und wissenschaftliche Evaluation publizierter Erklärungsmodelle für anhaltende somatische Symptome, obwohl Psychoedukation eine basale Intervention im Prozess der Behandlungsinittierung und in vielen Interventionsstudien darstellt. Das Ziel der vorliegenden systematischen Literaturübersicht war daher die Identifikation von patientengerechten Erklärungsmodellen für anhaltende somatische Symptome und deren empirischer Überprüfung.

Methoden: Die Datenbanken PubMed, PsycINFO und EMBASE wurden für eine systematische Literaturrecherche genutzt und durch eine Handsuche ergänzt. Eingeschlossen wurden zwischen 1990 bis 2017 veröffentlichte englischsprachige Studien sowie innerhalb der EURONET-SOMA Gruppe als zentral identifizierte Publikationen zu Erklärungsmodellen für anhaltende somatische Symptome.

Ergebnisse: Nach Entfernung der Duplikate wurden 1138 Publikationen einem Titel- / Abstract-Screening und die resultierenden 484 einem Volltext-Screening durch zwei Reviewer unterzogen. Von 95 eingeschlossenen Volltexten befassten sich n = 10 mit Prinzipien zur effektiven Vermittlung von Erklärungsmodellen, n = 78 beschreiben Erklärungsmodelle für anhaltende somatische Symptome und n = 7 untersuchten empirisch den Einfluss von Erklärungsmodellen auf Patientenvariablen. Die Majorität der publizierten Erklärungsmodelle bezog sich auf „medizinisch unerklärte Symptome“ (n = 20), chronische Schmerzen/ Fibromyalgie (n = 16) sowie auf das Reizdarm- (n = 8) oder das Chronic Fatigue Syndrom (n = 10).

Diskussion: In der Literatur beschriebene Erklärungsmodelle für anhaltende somatische Symptome wurden bislang kaum systematisch in Hinblick auf ihre effektive Gestaltung oder ihre Wirkung auf das Patientenverhalten untersucht. Empirischer Studien zum Potential von Erklärungsmodellen für verschiedene anhaltende somatische Symptome zur Patientenaktivierung und Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung sind dringend notwendig. Diese könnten langfristig Leitlinien zum Management anhaltender somatischer Symptome bereichern und die Effektivität von Interventionen durch optimierte Patientenedukation steigern.

Sensibilisierungsschulungen gegenüber häuslicher Gewalt - nicht der gewünschte Erfolg?

Beck, Thomas¹, Lampe, Astrid¹

¹Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Psychotraumatologie und Traumatherapie, Innsbruck, Österreich

Hintergrund: Laut der Europäischen Agentur für Grundrecht liegt die Lebenszeitprävalenz für Frauen in der EU von Gewalt betroffen zu sein, bei 22% für körperliche und sexuelle Gewalt, bei 43% für psychische Gewalt. Zudem ist bekannt, dass der Großteil der Betroffenen auf der Suche nach Hilfe als erstes an das Gesundheitswesen wendet. Auf Seiten des medizinischen Fachpersonals bestehen aber einige Hürden, um Betroffenen auf eine mögliche Gewalterfahrung anzusprechen. Deshalb scheinen Sensibilisierungsschulungen für Angehörige des medizinischen Fachpersonals gegenüber häuslicher Gewalt und wie Betroffene auf einen Verdacht angesprochen werden können, unerlässlich zu sein.

Methode: Im Rahmen einer großangelegten Studie an den Universitätskliniken Innsbruck wurden Patientinnen und Patienten neben möglichen Gewalterfahrungen auch danach befragt, ob und von wem sie auf eben diese Gewalterfahrungen vom medizinischen Fachpersonal angesprochen worden sind und sie es überhaupt für wichtig erachten, nach Gewalt befragt zu werden.

Stichprobe: Es liegen insgesamt 1442 verwertbare Datensätze vor, wovon 806 (53.0%) von Frauen und 636 (41.8%) von Männern stammen. Im Durchschnitt waren die Befragten 43.1 Jahre alt (Frauen 43.9 Jahre, Männer 42.1 Jahre), was auch dem Durchschnittsalter aller Patientinnen und Patienten der Universitätskliniken Innsbruck entspricht.

Ergebnisse: 94.4% der Befragten wurden nicht nach Gewalterleben gefragt, wobei meistens Ärztinnen und Ärzte gefragt haben. Keine Unterschiede konnten zwischen den Geschlechtern festgestellt werden, so wurden 5.5% der Frauen und 5.8% der Männer angesprochen. 75.3% aller Befragten haben angegeben, dass sie es für wichtig halten, nach Gewalt befragt zu werden (81.2% Frauen, 68.9% Männer). Allerdings konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden, ob an Stationen, die bereits geschult worden sind, häufiger auf Gewalt angesprochen wird, als an Stationen, die keine Schulung haben.

Schlussfolgerungen: Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Schulungen wurde ein großer Lerneffekt angegeben, trotzdem wurden nicht mehr Patientinnen und Patienten angesprochen. Entweder wurden noch zu wenige Behandlerinnen und Behandler ausgebildet und es noch immer Zufall ist, ob eine geschulte Person das Gespräch führt oder nicht, oder die Schulungsinhalte vermitteln noch zu wenig Handlungssicherheit.

Return to work and living healthy after head and neck cancer (RELIANCE): study protocol of a randomized controlled trial and results of the pilot study

Broemer, Laura¹, Koranyi, Susan¹, Friedrich, Michael¹, Keszte, Judith¹, Mehnert, Anja¹

¹Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Background: Patients with head and neck cancer have an increased risk of not returning to work compared to other cancer patients. Among those who return to work a third loses their work in the medium term. This is mainly due to sociodemographic and psychological factors such as low educational level, social withdrawal, depression and anxiety. Despite their psychological, social and physical distress and their expressed need for psychological support the majority of head and neck cancer patients does not receive psychological counselling or psychotherapeutic support. So far there are no intervention programs that aim to support this patient group in their return to work. Therefore, we have developed a group intervention program that is targeted at improving work ability in patients with head and neck cancer. Furthermore, we want to improve patients' quality of life, self-efficacy expectation and psychological well-being.

Methods: In a randomized controlled trial male head and neck cancer patients either receive a manualized psychosocial group intervention or two sessions of socio-legal advice. Inclusion criteria are psychological and work-related distress; patients who receive retirement pension, with acute alcohol dependency and suicidality were excluded. The group intervention consists of eight two-hour sessions, where each session addresses a specific topic such as communication and stress at work, coping mechanisms and health-related behavior. Groups are led by a psychotherapist and a former head and neck cancer patient who has returned to

work since his illness. Patients in the control group can address any socio-legal topic during two sessions with a social consultant. Primary outcome (work ability) and secondary outcomes (quality of life, self-efficacy expectation and psychological well-being) are assessed after eight weeks and at six months follow-up.

Feasibility: To test the feasibility of the group intervention we conducted a pilot study. Semi-structured interviews were used to assess adherence to the intervention manual, practicability and patients' compliance. Patients and group leaders were interviewed after four intervention sessions and after the intervention was completed.

Psychoonkologische eHealth Interventionen: Wünsche und Bedürfnisse von Patientinnen

Ringwald, Johanna¹, Marwedel, Lennart¹, Junne, Florian¹, Ziser, Katrin¹, Schäffeler, Norbert¹, Gerstner, Lena¹, Wallwiener, Markus², Brucker, Sara³, Hautzinger, Martin⁴, Zipfel, Stephan¹, Teufel, Martin⁵
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Frauenklinik, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Frauenklinik, Tübingen, Deutschland, ⁴Universität Tübingen, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁵LVR-Klinikum Essen Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

In den letzten Jahren wurden immer mehr digitale psychoonkologische Interventionen (eHealth) entwickelt und zum Teil in der Versorgung etabliert, da sie im Rahmen des Selbstmanagements unabhängig von personellen Ressourcen, Zeit und Ort verfügbar sind. Dennoch wird immer wieder die Wirksamkeit von eHealth Interventionen in der Psychoonkologie kontrovers diskutiert, da tatsächliche Bedürfnisse und Wünsche von Patienten für die moderne Interventionsart bisher ungenügend berücksichtigt worden sind.

Eine Querschnittstudie wurde durchgeführt, um relevante psychosoziale Themen für Webangebote sowie den Stellenwert von eHealth Applikationen bei Frauen mit Krebs zu erfassen und in Abhängigkeit von ihrem Belastungserleben zu beschreiben. Für die Studie wurde ein selbstgenerierte Fragebogen, das Distressthermometer, das Hornheide Screning Instrument sowie die visuelle Analogskala des EQ-5D-3L zur Erfassung der Lebensqualität eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen bei über 716 Patientinnen mit Mamma und/oder gynäkologischen Karzinomen unabhängig von ihrem Belastungserleben, dass krankheitsspezifische Themen wie Ängste, Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Traurigkeit und Selbstvertrauen wichtige Inhalte für zukünftige psychoonkologische Webinterventionen sind. Zusätzlich wurden moderne eHealth Applikationen wie Infowebseiten, Blog, Informationsmails und Beratungshotlines als wichtige Unterstützungsangebote in der Psychoonkologie angesehen. Psychoonkologische eHealth Interventionen können

in der Zukunft einen wichtigen Mehrwert in der psychoonkologischen Versorgung im Sinne des Selbstmanagement-Ansatzes darstellen. Diese modernen Interventionen werden seitens der Patientinnen als unterstützend angesehen, wenn psychosoziale Themen wie Ängste, Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Traurigkeit und Selbstvertrauen adressiert werden.

Integration sozialarbeiterischer Kompetenz in die stationäre Psychotherapie - ein notwendiger Schritt zum Gelingen von Psychotherapie

Bösel, Maren¹, Siegfarth, Bärbel¹, Schauenburg, Henning¹, Ehrenthal, Johannes C.²

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Hintergrund: Soziale Probleme stellen einen wichtigen Faktor für die Entwicklung seelischer Erkrankungen dar, und deren Lösung trägt zum Gelingen des psychotherapeutischen Behandlungsprozesses bei. Soziale Probleme wie der Verlust von Einkommen, Sozialstrukturen und Veränderungen des Selbstbildes komplexe psychische Beeinträchtigungen zur Folge haben und auch ohne vorbestehende Vulnerabilität seelische Erkrankungen auslösen. Gleichzeitig stellt eine seelische Erkrankung einen zusätzlichen Risikofaktor dar, der die Bewältigung sozialer Schwierigkeiten deutlich erschwert. Soziale Probleme setzen die betroffenen Patienten und Behandler oft unter großen Handlungsdruck, ohne dass die ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten für deren Bewältigung adäquat ausgebildet sind. Bestehende Konzepte einer Integration sozialarbeiterischer Interventionen in die psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung der Krankenhausbehandlung sind bisher empirisch kaum untersucht. Ziel der Studie ist die Darstellung sozialer Schwierigkeiten und eines integrierten Behandlungsfokus in der stationären psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung.

Methode: Es handelt sich um eine retrospektive Auswertung von in der Routineversorgung in der integrierten sozialarbeiterischen Mitbehandlung erhobenen Daten. Erfasste Variablen sind z.B. die Arbeitsunfähigkeit, finanzielle und berufliche Situation, Bildungsniveau und soziales Unterstützungsnetzwerk. Datengrundlage sind mehr als 1000 Datensätze zweier Psychotherapiestationen an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg der Jahrgänge 2010-2013.

Ergebnisse und Diskussion: Erste Analysen deuten auf einen hohen Bedarf und spezifische soziale Problemstellungen der behandelten Patienten hin. Menschen mit ausgeprägten strukturellen Störungen scheinen ein besonderes Risikoprofil mit sich zu bringen. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund eines integrierten sozialarbeiterisch-psychotherapeutischen Modells für die stationäre Psychotherapie diskutiert.

Warum fragen wir nicht direkt nach? - Eine Analyse zur subjektiven Zuschreibung des Migrationshintergrundes

Nesterko, Yuriy¹, Glaesmer, Heide¹

¹Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Sowohl in der amtlichen Statistik als auch in der deutschsprachigen Migrationsforschung hat sich zur Erfassung möglicher Migrationseinflüsse der Begriff ‚Person mit Migrationshintergrund‘ etabliert. Dabei handelt es sich um eine kriterienorientierte Definition, die einer Ableitung und Zusammenführung von Angaben zur Staatsangehörigkeit, Geburtsland und Einbürgerung sowohl der betreffenden Personen als auch ihrer Eltern bedarf.

Methode: Neben der Bestimmung des Migrationshintergrundes anhand amtlicher Statistik (Mikrozensus-Definition) wurde im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung (N=2401) nach einer Selbstzuschreibung und der antizipierten Fremdzuschreibung des eigenen Migrationshintergrundes gefragt.

Ergebnisse: 10,7% der Befragten (N=285) wiesen einen Migrationshintergrund (Erfassung laut Mikrozensus) auf. Etwa zwei Drittel (65,6%) der Stichprobe mit Migrationshintergrund im Sinne des Mikrozensus‘ gab an, sich nicht als Migrant bzw. Person mit Migrationshintergrund zu sehen. Etwas mehr als die Hälfte (55,5%) der Befragten mit Migrationshintergrund geht davon aus, dass sie von anderen nicht als Migrant bzw. Person mit Migrationshintergrund bezeichnet wird. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass einerseits die Selbstzuschreibung als Migrant bei Personen mit zweiseitigem Migrationshintergrund (sowohl Mutter als auch Vater mit eigener Migrationserfahrung) und andererseits die antizipierte Fremdzuschreibung bei Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit als sehr wahrscheinlich zu betrachten sind.

Diskussion: Im Ergebnis der durchgeführten Befragung wurde ein klarer Unterschied zwischen einer subjektiven Perspektive auf den eigenen Migrationshintergrund und der Mikrozensus-Definition festgestellt. Es ist daher wichtig und empfehlenswert in dieser Hinsicht stärker zu differenzieren, insbesondere in Forschungsfragen, die auf eine subjektive Perspektive des Einzelnen abzielen.

Versorgungsbedarfe im Kontext von Trans*/Transsexualität: Stadt-Land-Unterschiede und deren Bedeutung für die klinische Versorgung

Köhler, Andreas¹, Eyssel, Jana¹, Nieder, Timo Ole¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexuallforschung und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland

Trans* Personen erleben eine Diskrepanz zwischen dem bei Geburt zugewiesenen und dem individuell erlebten Geschlecht, woraus ein fortdauernder Leidensdruck resultieren kann (DSM-5: Geschlechtsdysphorie). Die Trans*-Gesundheitsversorgung bezieht sich daher v.a. auf geschlechtsangleichende Maßnah-

men (z.B. Hormonbehandlung, Genitalchirurgie) und auf assoziierte spezielle Bedürfnisse (z.B. Psychotherapie, Krebsvorsorge). Während die Versorgung in Metropolregionen zum Teil höchsten internationalen Standards genügt, bleibt die Versorgung in der Breite eine Herausforderung. Vor allem ein Mangel an wohnortnahen medizinischen Fachkräften mit einschlägigen Erfahrungen in der Behandlung der Geschlechtsdysphorie führen zu strukturellen Benachteiligungen von Patient_innen aus ländlichen Gebieten. Solche Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem sind für die allgemeine Gesundheitsversorgung als Risikofaktor anerkannt und sind mit erheblichen psychischen Belastungen und gesellschaftliche Folgekosten assoziiert. Die vorliegende Studie untersucht, inwiefern sich trans* Personen aus urbanen und ländlichen Gebieten hinsichtlich demographischer Charakteristiken und deren Ansprüchen an die Trans*-Gesundheitsversorgung 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. Die Teilnehmenden unterschieden sich in grundlegenden demographischen Charakteristiken (z.B. Alter, Beziehungsstatus, Migrationshintergrund). Hinsichtlich einem dauerhaften Leben gemäß ihres empfundenen Geschlechts berichteten Teilnehmende aus ländlichen Gebieten häufiger Unterbrechungen. Teilnehmende aus urbanen Gebieten wollten stärker an Entscheidungsprozessen beteiligt werden (p < 0.01). Keine Unterschiede zeigten sich hinsichtlich struktureller Anforderungen an die Trans*-Gesundheitsversorgung (z.B. Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass trans* Personen aus ländlichen Gebieten spezifische Bedürfnisse an die medizinische Versorgung richten, welche im Sinne einer individualisierten und ganzheitlichen Trans*-Gesundheitsversorgung Beachtung finden sollten.

Tagesklinik oder Station? - Wer die Wahl hat, hat die Qual!

von Wachter, Martin¹, Hendrichske, Askan¹

¹Ostalb-Klinikum, Psychosomatik, Aalen, Deutschland

Die Integration stationärer und tagesklinischer Behandlungsoptionen i. der Psychosomatik.

Die integrative Verknüpfung einer psychosomatischen 18 Betten-Station mit 24 tagesklinischen Behandlungsplätzen schafft ein Versorgungssetting, das neue therapeutische Optionen möglich macht (Aalener Modell): So kann sich ein Übergang von der Station in die Tagesklinik und umgekehrt vorrangig an den persönlichen Erfordernissen der Patienten orientieren. Diese Form einer individualisierten Behandlung erlaubt auch die störungsorientierte Zuordnung in 7 verschiedene Patientengruppen mit differenzierten, schulenübergreifenden Behandlungsangeboten. Die

Erfassung der Indikationskriterien für das jeweilige Setting und dessen Wechsel wird vorgestellt. Behandlungsverlaufsdaten von über 2000 Patienten im Zeitraum 2006-2016 werden präsentiert.

Kombinierte stationäre und teilstationäre Behandlung. Wohnortnahes Behandlungskonzept ohne

Therapeutenwechsel am Beispiel von PatientInnen mit Anorexia nervosa in einer gemischten PatientInnengruppe

Kranzeder, Alexandra¹, Waller, Christiane², Gündel, Harald², Köppelmann, Nikolai², Beschoner, Petra², Rothermund, Eva², Glatzmeier, Marianne², von Wietersheim, Jörn²

¹Universitätsklinik Ulm, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Wir stellen ein integratives Therapiekonzept für die stationäre und teilstationäre Behandlung für PatientInnen mit Anorexia nervosa vor. Dieses ist verbindlich für die ganze Klinik und wird einheitlich in den verschiedenen Stationen (Behandlungssettings) verwendet. Die Idee zu diesem Konzept entstand aus der Notwendigkeit, PatientInnen mit Essstörungen auf verschiedenen Stationen und gleichzeitig auch störungsspezifisch zu behandeln, da wir aufgrund der geringen Fallzahl kein eigenständiges Setting für dieses Klientel anbieten können.

Methode: Die Patienten mit Essstörungen erhalten einen vertraglich festgelegten Therapie-Stufenplan, der über alle Behandlungssettings hinweg sowohl in der teilstationären wie stationären Behandlung verbindlich ist. Die essstörungsspezifischen Therapien bestehen aus Essstörungsgruppe, Essbegleitung und Essgesprächen mit der Pflegekraft, zudem erhalten die Patienten Einzeltherapie und nehmen an einer Gesprächsgruppe mit den anderen, nicht an Essstörung erkrankten, Patienten teil. Weitere Behandlungen wie Konzentrierte Bewegungs-, Kunst- und Musiktherapie werden BMI-adaptiert eingeführt.

Vorteil der integrierten stationären oder teilstationären Behandlungsform ist, dass ein nahtloser Übergang von der stationären zur teilstationären Versorgung erfolgen kann, ohne dass ein Therapiegruppen- oder Therapeutenwechsel notwendig ist. Hierdurch wird die stabile therapeutische Beziehung über den gesamten therapeutischen Weg bei uns ermöglicht. Der Vorteil der tagesklinischen Behandlung ist die Umsetzung des Essverhaltens im Alltag unter therapeutischer Begleitung.

Eine weitere Besonderheit ist, dass bei Behandlungspausen nach dreimaligem Vertragsbruch, die Patienten im ambulanten Rahmen, über max. 4 Wochen von ihrem Bezugstherapeuten ambulant begleitet und regelmäßig gewogen werden, um dann ggf. wieder aufgenommen zu werden.

Ergebnisse: Es werden einige Behandlungsverläufe mit BMI-Entwicklung und Behandlungsdauern sowie Therapieunterbrechungen vorgestellt. Die bisherigen Erfahrungen mit diesem Modell sind sehr positiv. Nach der Umstellung auf dieses Modell mit den verbindlichen Regeln hat sich die Gewichtszunahme der

Patientinnen deutlich verbessert.

Zusammenfassung: Mit unserem integrierten Therapiekonzept für PatientInnen mit Anorexia nervosa sind wir in der Lage diese PatientInnen zusammen mit Patienten anderer Störungsbilder in einem Setting gemeinsam erfolgreich zu behandeln.

Integriertes voll- und teilstationäres Behandlungssetting der Wiegmann Klinik

Drandarevski, Alexander¹, Smolka, Robert¹

¹DRK Kliniken Berlin - Wiegmann Klinik, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Im Rahmen des Trägerwechsels und dem damit verbundenen Umzug 2005 widmete die Wiegmann-Klinik 10 vollstationäre Betten in tagesklinische Behandlungsplätze um und verfügte seitdem über die erste psychosomatisch psychotherapeutische Tagesklinik im Berliner Raum. Es wurde eine Integration in das vollstationäre Behandlungsprogramm konzipiert, so dass es nur wenige ausschließliche tagesklinische Angebote gibt. Der überwiegende Teil der therapeutischen Angebote erfolgt gemeinsam mit den vollstationären Patientinnen und Patienten. Aufgrund des psychoanalytisch psychodynamischen Therapiekonzepts umfasst das Behandlungsspektrum auf dem Boden des Heterogenitätsprinzips sämtliche psychischen und psychosomatischen Krankheitsbilder. In der therapeutischen Arbeit ermöglicht das integrierte Setting die Regressionstiefe des Behandlungsprozesses leichter mitzusteuern. Dies gelingt über die Beibehaltung der Objekt Konstanz für die Patientinnen und Patienten, die somit ihre vertrauten einzel- und gruppentherapeutischen Beziehungen unter anderen Bedingungen fortsetzen können. Die somit verbundene Bearbeitung der Trennungsvulnerabilität wird als wichtigen Strukturfokus im Behandlungsprozess erlebt.

Die Erhöhung der Behandlungsplätze auf 25 tagesklinische wird mehr Patientinnen und Patienten ermöglichen, diesen hilfreichen Zwischenschritt im Step-down-Modell über die Tagesklinik wahrnehmen zu können. Hiermit stellt die Wiegmann Klinik die größte psychosomatisch psychotherapeutische tagesklinische Struktur in Berlin dar.

Kompetenzbereiche in den schriftlichen Staatsexamina für Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Scherer, Ulrich¹, Shahla, Hossein², Aghajanzadeh, Maral¹, Jünger, Jana³

¹Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Fachbereich Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP,

Fachbereich EDV, Statistik, Dokumentation, Mainz, Deutschland,

³Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Mainz, Deutschland

Einleitung: Die Prüfziele für die Prüfungen in Psychologischer Psychotherapie (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) sind im jeweiligen Gegenstandskatalog (GK) des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) festgelegt. Diese GKs bilden die anerkannten Psychotherapierichtungen (Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapieverfahren, Systemische Therapie, in PP zusätzlich Gesprächspsychotherapie) und eine große Bandbreite psychotherapie-relevanter Kompetenzbereiche (Diagnostik, Therapiemethoden, Wissenschaftskompetenz, Prävention, Pharmakologie, psychologische, medizinische, rechtliche Grundlagen u.v.m.) ab.

Fragestellung: Spiegeln die in den schriftlichen Staatsexamina für PP und KJP eingesetzten Prüfungsaufgaben die von den Absolventen zu erwartenden Kompetenzen wider? Ist die Verteilung der Prüfungsaufgaben auf die verschiedenen inhaltlichen Bereiche der GKs angemessen? Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit in den fallbasierten Aufgabenfolgen ein Schwerpunkt auf klinischen Inhalten liegt.

Methodik: Basierend auf der Klassierung jeder Prüfungsaufgabe nach den GKs wurde die durchschnittliche Verteilung der Aufgaben auf die Kapitel des jeweiligen GK ermittelt. Für die Frage, ob in den fallbasierten Aufgabenfolgen verstärkt klinische Inhalte überprüft werden, wurde für diese die Verteilung nach GK-Kapitel gesondert erfasst. Die Datenbasis bildeten die 10 Prüfungen in den Jahren 2013 bis 2017.

Ergebnisse: Kompetenzen in Diagnostik, psychotherapeutischer Behandlung und Krankheitskonzeption bilden die Schwerpunkte in den schriftlichen Staatsexamina. Die fallbasierten Aufgabenfolgen haben einen Anteil von 8% (PP) bzw. 7% (KJP) in den Prüfungen. In diesen ist der Anteil von Aufgabenstellungen zur Diagnostik deutlich höher als in der Gesamtheit der Aufgaben. Die Schwankungen der Verteilungen auf die verschiedenen Kompetenzbereiche sind insgesamt über die Prüfungen hinweg eher gering.

Fazit: Die Schwerpunkte bei diagnostischen und therapeutischen Kompetenzen erscheinen für die schriftlichen Staatsexamina in PP und KJP grundsätzlich angemessen. Die jeweiligen Anteile der sehr unterschiedlichen Kompetenzbereiche sollten durch Experten in einem Blueprint festgelegt werden.

Kompetenzzuwachs und Scham in unterschiedlichen Video-Feedback-Settings

Herrmann-Werner, Anne¹, Loda, Teresa¹, Erschens, Rebecca¹, Schneider, Priska², Zipfel, Stephan¹, Keifenheim, Katharina¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland,

²Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Video-Feedback ist anerkannter Gold-Standard, um kommunikative und interaktionelle Fähigkeiten zu trainieren. Deshalb ist es heutzutage Bestandteil der meisten entsprechen-

den Unterrichtseinheiten. Dennoch ist es häufig für Studierende schambesetzt, sich selbst auf Video zu sehen. Bis heute gibt es keine schlüssige Literatur dazu, auf welche Art Video-Feedback am effektivsten sein könnte.

Material und Methoden: Medizinstudierende des 3. Semesters wurden im Rahmen ihres regulären Kommunikationskurses randomisiert auf 4 Gruppen aufgeteilt: Nach Simulationspatienten-Kontakt erhielt die jeweils gesprächsführende Person Video-Feedback mithilfe von 1. Checkliste (CL), 2. Dozent (D), 3. Gruppe von Kommilitonen (G) oder 4. Studentischem Peer-Tutor (T). Neben Fragebögen zu subjektivem Kompetenzzuwachs und Schamgefühl vor und nach dem Video-Feedback wurden auch erinnerte Feedbackpunkte als Repräsentant des objektiven Lernerfolgs erfasst.

Ergebnisse: N=67 Medizinstudierende (40w, 27m) nahmen teil. Hinsichtlich des Kompetenzzuwachses (erinnerte Fakten aus dem Videofeedback) schnitt das Setting Checkliste signifikant schlechter ab als die anderen Optionen (D,G,T), zwischen denen es keine signifikanten Unterschiede gab. Es zeichnete sich jedoch ein Trend ab ($p = 0.064$), dass das Setting Dozent etwas besser ist. Das Setting Dozent wäre von den Studierenden bevorzugt gewählt worden und erbrachte subjektiv sowohl erwartetet als auch rückblickend tatsächlich den größten Lernzuwachs. Das Schamgefühl (ESS) war in allen Feedback-Settings vor dem Video-Feedback (T_0) größer als danach (T_1); subjektiv generell sich auf einem Video zu sehen bei Setting CL und D zu T_0 größer als zu T_1 , für G und T hingegen gleich groß. Das subjektive spezifische Schamgefühl, sein Video im entsprechenden Setting zu sehen, nahm für alle vier Settings von T_0 nach T_1 ab.

Schlussfolgerung: Der Einsatz von Video-Feedback ist ein fester Bestandteil medizinischer Aus- und Weiterbildung. Bezüglich des Schamgefühls zeigt sich insgesamt eine Abnahme von vor zu nach dem Video-Feedback. Für den Kompetenzzuwachs gilt, dass die Anwesenheit von Personen (Dozent, Gruppe oder Tutor) günstiger ist als das bloße Verwenden einer Checkliste. Subjektiv liegt die Präferenz der Studierenden auf einem durch einen Dozenten geleiteten Video-Feedback. Weitere Studien sollten spezifischer die Faktoren analysieren, die zur Bevorzugung des Dozenten beitragen, um dies ggf. auf andere Settings übertragen zu können.

Longitudinale Entwicklung wissenschaftlicher Karrieren in der psychosozialen Medizin - was wurde aus den Teilnehmern des Qualifizierungsprogramms Klinische Forschung?"

Monzer, Nelly Lou¹, Hartmann, Mechthild¹

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

Hintergrund: Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Psychosomatischen Medizin wurde 2004 das Qualifizierungsprogramm "Klinische Forschung" entwickelt und bislang fünfmal durchgeführt. Das Programm wird derzeit von fünf psychosomatischen Abteilungen getragen und in Kooperation mit

dem DKPM angeboten. Es soll jungen Ärzten-/innen und Psychologen/-innen in der psychosozialen Medizin Kompetenzen und Methoden der klinischen Forschung praxisnah vermitteln und eine eigenständige, wissenschaftliche Karriere auf internationalem Niveau fördern. Die Teilnehmer nehmen in geschlossenen Gruppen von 20 bis 30 Personen an Seminaren und Workshops teil und werden dadurch gezielt auf die wissenschaftliche Arbeit in der klinischen Forschung vorbereitet.

Fragestellung: Ziel der Untersuchung ist es, Informationen über die weiteren Karriereverläufe und die langfristige Bewertung des wissenschaftlichen Förderprogramms sowie Prädiktoren für erfolgreiche wissenschaftliche Karrieren im Bereich der psychosozialen Medizin zu ermitteln.

Methodik: Das Programm wurde im Rahmen von Qualitätsicherungsmaßnahmen, auch unter Einbeziehung einer Vergleichsgruppe von Nicht-Teilnehmern, parallel wissenschaftlich begleitet. Seit Mai 2017 läuft nun eine Follow-up-Befragung der bisherigen Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer unter dem Aspekt der weiteren wissenschaftlichen Karriereentwicklung. Dabei werden die aktuelle berufliche Situation, wissenschaftliche Publikationen, Drittmittelinwerbungen, Forschungspreise sowie Karriereschritte und subjektive Forschungskompetenz erhoben.

Vorläufige Ergebnisse: Zum aktuellen Zeitpunkt wurden n=116 ehemalige Teilnehmer und n=24 Nicht-Teilnehmer angeschrieben. Davon haben bisher 87 Teilnehmer den Fragebogen ausgefüllt zurück geschickt (Rücklauf=62%). 43% der Befragten gaben an, noch in der Forschung aktiv zu sein, 25% bezeichnen sich als etwas forschend und 31% waren nicht mehr in der Forschung aktiv. 95% der ehemaligen Teilnehmer würden das Qualifizierungsprogramm weiterempfehlen.

Diskussion: Im Vortrag sollen weitere Ergebnisse der Follow-up Erhebung vorgestellt werden und deren Implikationen für die Qualifizierung von Jungforschern in der Psychosomatischen Medizin diskutiert werden.

„Hands on“ in der Psychosomatik - simulationsbasiertes Lehrkonzept im Rahmen des Lehrprojekts U2“ zur differentiellen Anamnese und körperlichen Untersuchung am Krankenbett an der Universität Ulm

Imhof, Christiane¹, Kranzeder, Alexandra¹, Klaus, Jochen², Imhof, Armin³, von Wietersheim, Jörn¹, Waller, Christiane¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie), Ulm, Deutschland,

³Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin II (Kardiologie), Ulm, Deutschland

Hintergrund: Trotz oder gerade wegen heutiger hochspezialisierter Diagnosemöglichkeiten besteht in der klinischen Praxis nach wie vor Unsicherheit im Umgang mit Patienten, die klinisch nicht eindeutige organische Beschwerdebilder präsentieren. Begünstigt

wird dies durch die sich während des Medizinstudiums verfestigende Dichotomie zwischen biomedizinischem Krankheitsmodell als Grundlage ärztlichen Handelns einerseits und psychischen Faktoren andererseits, die lediglich als Ausschlussdiagnose gesehen werden.

An der Universität Ulm wurde federführend aus der Psychosomatischen Medizin gemeinsam mit der Inneren Medizin ein integriertes longitudinales Curriculum (U2“) vom 5. bis zum 8. Fachsemester entwickelt, um angehende Ärzte frühzeitig und nachhaltig in Anamnese und Differentialdiagnostik somatoformer Symptome am Krankenbett zu schulen, ohne dabei die somatische Diagnostik außer Acht zu lassen.

Material und Methoden: Die Studierenden des 5./6. Fachsemesters 2016/2017 wurden pseudorandomisiert in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe durchläuft vom klinischen Untersuchungskurs Innere Medizin (Projektteil 1) bis zum Kurs spezifischer Krankheitslehre in der Psychosomatik (Projektteil 2) ein modifiziertes Curriculum mit Vertiefung der differentiellen Anamnese und Untersuchung (Interventionsgruppe), die andere durchläuft das bestehende Pflichtcurriculum (Kontrollgruppe). Evaluiert werden Wissenszuwachs (Progressstest), Einstellungen (Prä-Post-Befragung zur Gewichtung psychosozialer Einflussfaktoren auf Krankheit und Symptompäsentation) und klinische Kompetenzen (OSCE-Prüfung der Inneren Medizin mit eigener psychosomatischer Station). Im Fach Psychosomatik erhält die Interventionsgruppe spezifische Lerneinheiten, die in Theorie und Praxis die Entstehung somatoformer Symptome aufzeigen und durch Simulationspatienten interaktiv greifbar werden lassen. Die Studierenden üben unter Anleitung, den Patienten in einem Notaufnahme-Setting zu befragen und ein differentialdiagnostisches Procedere zu entwickeln und zu kommunizieren.

In unserem Beitrag präsentieren wir dieses innovative Unterrichtskonzept sowie Ergebnisse der Prä-Post-Befragung der Studierenden.

Kompetenzentwicklung und -zutraubarkeit in der Psychosozialen Medizin: Entwicklung und Implementierung eines innovativen Lehrkonzeptes

Geldmacher, Thomas¹, Ohrmann, Patricia², Ahrens, Helmut¹, Brouwer, Britta¹, Kurpat, Rahel¹, Marschall, Bernhard¹, Burgmer, Markus³

¹Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der WWU Münster, Münster, Deutschland, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

Einleitung: Psychosoziale Kompetenzen haben eine zunehmende Bedeutung für eine individualisierte Medizin in der Somatik. In einem Pilotprojekt wurde im Universitätsklinikum Münster ab dem Sommersemester 2016 ein innovatives Lehrkonzept

entwickelt, das auf die Umsetzung psychosozialer Kompetenzen in organmedizinischen Arbeitskontexten fokussiert. Hierzu wurden klinische Fallbeispiele entwickelt, bei denen in somatischen Untersuchungssituationen auftretende psychosoziale Themen im Gesprächskontakt bearbeitet werden sollten.

Methodik: Die Implementierung erfolgte in der weltweit einmaligen Infrastruktur der *Limette* an der WWU Münster. Die Studierenden führten 6 aufeinanderfolgende Gespräche als behandelnde somatische Ärzte unterschiedlicher Fachrichtung durch, mit entsprechend geschulten Simulationspatienten. Ziele waren das Erkennen und ausreichende Thematisieren psychosozialer Befunde sowie die emotionale Beziehungsgestaltung zwischen Studierenden und Simulationspatienten. In einem anschließenden Seminar erfolgte eine Reflexion der Lernziele und möglicher Hemmnisse/Widerstände in der Umsetzung. In der Selbsteinschätzung der Studierenden wurden verschiedene Dimensionen kognitiven Wissens und dessen praktische Umsetzung in der Gesprächssituation mit psychisch erkrankten Patienten vor und nach der Lehrinheit erfasst und Veränderungen überprüft. Zusätzlich wurde die Einschätzung der Simulationspatienten zur Gesprächssituation erhoben.

Ergebnisse: Die Auswertung der Prä/Post-Vergleiche der drei Semesterkohorten (N=259) ergab in allen Dimensionen einen signifikanten Zuwachs in der eigenen Einschätzung mit hohen Effektstärken durch die neue Lehrinheit, insbesondere hinsichtlich des Zutrauens zu den eigenen Kompetenzen. In einer freien Evaluation, in den nachfolgenden Wochen, zeigte sich eine hohe Zufriedenheit der Studierenden mit der neuen Lehrinheit, wobei es jedoch auch kritische Rückmeldungen gab.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen eine durch das neue Lehrkonzept verbesserte Kompetenz der Studierenden in emotionalen Gesprächssituationen mit psychisch Erkrankten über verschiedene Dimensionen hinweg und unterstützen das neue Konzept als praxisrelevante Lehrinheit. Das neue Lehrmodul ist grundsätzlich ressourcenfreundlich umsetzbar, da eine komplette Semesterkohorte an einem Tag in Anwendung kommen kann, und es bietet in der Weiterentwicklung praxisorientierter Lehre ein potentiell Konzept auch für andere Fakultäten.

Patienten mit funktionellen Körperbeschwerden im Köhler-Projekt: diagnostische und psychodynamische Charakteristika am Beispiel Reizdarmsyndrom im Vergleich zu Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen

Berens, Sabrina^{1,2}, Banzhaf, Philine¹, Horvatic, Mona¹, Baumeister, David¹, Herzog, Wolfgang¹, Gauss, Annika³, Eich, Wolfgang¹, Tesarz, Jonas¹, Schaefert, Rainer⁴

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innerer Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Psychologisches Institut, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Gastroenterologie, Infektionskrankheiten und Vergiftungen,

Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsspital und Universität Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz

Hintergrund: Aus psychodynamischer Perspektive sind funktionelle Körperbeschwerden (FK) mit unsicheren Bindungsstilen, strukturellen und mentalisierungsbezogenen Defiziten, sowie einer erhöhten Prävalenz aversiver Kindheitserfahrungen assoziiert. Bislang fehlen hierzu systematische Untersuchungen, welche eine spezifische funktionelle Störung mit einer organischen Erkrankung ähnlicher Symptomatik vergleichen. Dies betrachten wir in unserem aktuellen Projekt zur Charakterisierung von Patienten mit FK, gefördert durch die Köhler-Stiftung.

Ziel: Diagnostische und psychodynamische Charakterisierung von Patienten mit FK, am Beispiel Reizdarmsyndrom (RDS) vs chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED).

Methodik: Patientenrekrutierung: querschnittliche Fragebogenerhebung seit 02/2017 in niedergelassenen Praxen (Hausarzt, Gastroenterologe) und Spezial-Ambulanzen der Universitätsklinik Heidelberg (RDS-Ambulanz, Psychosomatische Ambulanz, CED-Ambulanz).

Studiendesign: Vergleich von Patienten mit RDS, CED und Overlap. Messinstrumente.

Diagnostisch: körperlicher Beschwerdedruck (SSS-8), psychobehaviorale Positivkriterien (SSD-12), Reizdarmsyndrom (ROM-III), CED (ärztliche Diagnose).

Psychodynamisch: Bindung (Experiences in Close Relationship-Revised, ECR-RD; Relationship Questionnaire, RQ), Mentalisierung (Mentalizing Questionnaire, MZQ), Struktur (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik-Strukturfragebogen, OPD-SF), aversive Kindheitserfahrungen (Aversive Childhood Experiences, ACE).

Ergebnisse: 978 Patienten wurden gescreent; darunter 118 Patienten mit RDS vs 143 mit Overlap (RDS + CED) vs 137 mit CED. Unsere ersten Auswertungen (werden für die Präsentation aktualisiert) fanden für Patienten mit RDS und Overlap ähnliche Ergebnisprofile, während die CED-Gruppe im Schnitt (MW) geringere Belastungen aufwies: Körperlicher Beschwerdedruck (SSS-8: 9.9; 9.0; 5.5), gastrointestinale Symptomschwere (IBS-SSS: 228; 244; 141), psychobehaviorale Positivkriterien (SSD-12: 19.0; 21.3; 13.7), strukturelle Defizite (OPD-SF: 121; 125; 104), mentalisierungsbezogene Schwierigkeiten (MZQ: 34.1; 34.4; 30.0), ängstlicher Bindungsstil (ECR-RD BANG: 14.1; 12.6; 11.7), aversive Kindheitserfahrungen (ACE: 1.7; 1.5; 1.0).

Ausblick: Der spannende Vergleich der 3 Gruppen erfordert weitere Analysen, welche mögliche moderierende Effekte, z.B. durch den Aktivitätsgrad der CED berücksichtigen. Ziel ist ein Beitrag zum besseren Verständnis der zugrunde liegenden Mechanismen bei FK zu leisten.

Nicht-Zöliakie-Glutenunverträglichkeit - Fakt oder Fiktion?

Mack, Isa¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Gluten, auch Klebereiweiß genannt, findet sich in sämtlichen Getreidesorten wie Dinkel und Weizen und hat hervorragende Backeigenschaften. Gluten besteht aus Prolaminen und Glutelinen, einer Mischung von Proteinen (90%), Fetten (8 %) und Kohlenhydraten (2%).

Der Markt an glutenfreien Produkten hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt und auch die Anzahl der Menschen die sich glutenfrei ernähren hat zugenommen. Dabei ist zu beobachten, dass ein Großteil dieser Menschen glutenfreie Produkte aus Lifestyle-Gründen, jedoch nicht auf Grund medizinischer Relevanz, verzehrt.

Eine Gluten-Ausschlussernährung ist bei Zöliakie, einer T-zell-vermittelten Autoimmunerkrankung des Magen-Darm Traktes gegen Glutenbestandteile, derzeit noch unumgänglich. Ohne eine solche Diät führt die Autoimmunreaktion der genetisch prädisponierten Personen im Dünndarm zu einer Entzündung und somit zu Schädigung der Darmschleimhaut. Neben anderen Symptomen treten dabei gastrointestinale Probleme und Mangelerscheinungen auf. Die Diagnose der Erkrankung erfolgt über den Nachweis der genetischen Prädisposition, spezifischer Antikörper (AK) im Blut und einer Gewebeprobe der Dünndarmschleimhaut noch bevor eine glutenfreie Ernährung durchgeführt wird.

Eine Weizenallergie kann ähnliche Symptome wie eine Zöliakie hervorrufen. Hierbei handelt es sich jedoch um eine Reaktion gegen Allergene des Weizens, d.h. andere glutenhaltige Getreidesorten sind dann unproblematisch. Die Diagnose erfolgt über einen Hautpricktest, AK-Untersuchungen im Blut und selten auch mit der Provokation.

Seit einigen Jahren wird eine Glutensensitivität (Nicht-Zöliakie-Glutenunverträglichkeit) sowohl in der öffentlichen Presse als auch bei Wissenschaftlern intensiv diskutiert. Dabei handelt es sich um Patienten mit ähnlichen, i.d.R. deutlich schwächeren, Symptomen wie bei der Zöliakie. Bisher gibt es keine Biomarker oder histologischen Auffälligkeiten des Darms die eine solche Diagnose bestätigen könnten. Der Selbstbericht der Symptomatik im Rahmen einer glutenfreien Ernährung, gekoppelt an das Ergebnis einer doppelblinden, Placebo-kontrollierten Provokation mit Gluten, sind derzeit die einzigen Möglichkeiten eine Glutensensitivität bei diesen nicht-Zöliakie, nicht-Weizen allergischen Personen nachzuweisen.

Die Güte und Anzahl der vorliegenden Studien ist begrenzt und erlaubt keine abschließende Bewertung zur Thematik. Die neuesten Erkenntnisse werden vorgestellt.

Psychosoziale Faktoren - Zuschauer oder Mitspieler?

Mazurak, Nazar¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Wenn, wie wir neulich behauptet haben, biologische Prozesse zentral für die Entstehung und Ausprägung einer somatoformen Störung (Beispiel: Reizdarmsyndrom, RDS) stehen, welche Rolle bleibt dann noch für psychosozialen Faktoren im Rahmen des bio-psycho-sozialen Modells (BPSM) von Krankheiten übrig: sind sie Zuschauer oder Mitspieler? Wir stellen uns vier Ansatzpunkte vor, wie psychosoziale Modulatoren in diesen Prozess eingreifen.

A: Psychische Faktoren (Ängstlichkeit, Depression, Somatisierung) bestimmen, wer im Rahmen einer akuten Erkrankung, z.B. einer Darminfektion, ein erhöhtes Risiko hat, dass diese Infektion zu einem dauerhaften, chronischen Beschwerdebild führt, z.B. einem post-infektiösen RDS, einem Fibromyalgie-Syndrom oder einem Erschöpfungssyndrom.

B: Soziale Faktoren (Alter Geschlecht, Familienstatus, Berufsbelastung) bestimmen, in welche Richtung sich diese Chronifizierung hineinwickelt, welche Symptome beispielsweise von der sozialen Umgebung ernst genommen, akzeptiert und verstärkt werden. Dabei spielt vermutlich vor allem die Krankheitserfahrung im sozialen Umfeld eine Rolle.

C: Faktoren des Gesundheitssystems (welcher Spezialist sieht zuerst den Patienten, welche Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gibt es, welche werden von den Krankenkassen getragen?) bestimmen, welche Diagnose erfolgt (Beispiel: RDS beim Gastroenterologen, Pelvipathie-Syndrom beim Gynäkologen, Somatoforme Störung beim Psychiater/Psychosomatiker).

D: Schließlich entscheiden medizinische Maßnahmen (Diagnostik und Therapie der Primärerkrankung, z.B. der Darminfektion), ob eine Chronifizierung erfolgreich verhindert oder minimiert werden kann (Beispiele: Mesalazin bei EHEC-Infektionen, Probiotika bei Antibiotika-Therapie, Rifaximin bei Reisediarrhöe).

Daraus ergibt sich, dass psychosoziale Faktoren nach wie vor eine Rolle spielen, die über eine reine Zuschauer-Rolle hinausgehen - sie wirken allerdings nur im Zusammenspiel mit biologischen Faktoren, wie es das BPSM auch vorsieht.

Gene und Genetik - welche Rolle spielen sie für das Reizdarmsyndrom?

Enck, Paul¹

¹Innere Medizin VI, Universitätsklinikum, Tübingen, Deutschland

Um den Beitrag von Genen und der Genetik insgesamt auf den „Phänotyp“ Reizdarmsyndrom (als globale „somatoforme Störung“ oder als gastrointestinale Funktionsstörung mit den Untertypen RDS-O, RDS-D und RDS-M) zu erfassen, gibt es verschiedene methodische Vorgehensweisen.

Zum einen die Suche nach genetischen „Markern“ (z.B. Polymor-

phismen im humanen Genom), die die Gruppe der RDS-Patienten insgesamt oder Teilpopulationen (RDS-D etc.) von gesunden Probanden (Sensitivität) und von anderen Patienten (Spezifität) unterscheiden. Dies wiederum kann im Zuge einer „Genome-wide association study“ (GWAS) erfolgen, die allerdings wegen der Vielzahl der Gene und Genvarianten eine sehr große Stichprobe braucht, oder durch gezieltes Suchen bei regulatorischen (Kandidaten-)Genen, die für bestimmte Funktionen (z.B. Immunfunktionen) zuständig sind, für die es wiederum Hinweise gibt, dass sich diese bei RDS-Patienten als auffällig erwiesen haben (putative Biomarker). Die Liste solcher Kandidaten-Gene wird zunehmend länger, was auch den Schluss zulässt, dass es sich beim RDS nicht um eine Krankheitsentität handelt.

Der andere Weg ist die Klärung der Frage, welche Rolle Gene und Umwelt überhaupt bei der Krankheit spielen, unabhängig von einzelnen Genen; dies kann man mithilfe der Zwillingsforschung bei monozygoten und dizygoten Zwillingen überprüfen, insbesondere wenn Zwillinge diskordant sind bezüglich einer Krankheit, d.h. wenn ein Zwilling die Krankheit hat, der andere Zwilling aber nicht. Zwillingsstudien in der Gastroenterologie sind eher selten, und nur wenige haben sich überhaupt auf das Reizdarmsyndrom konzentriert. Zusammen mit Studien zur Häufung von RDS-Symptomen innerhalb von Familien, vertikal über mehrere Generationen oder horizontal zwischen Geschwistern, lassen sie bislang kein schlüssiges Bild darüber zu, ob eine solche „Vererbung“ eher sozialer oder biologischer Natur ist.

Die bislang publizierten Daten für beide Ansätze - Genetik und Zwillingsforschung - werden vorgestellt und diskutiert, und es wird ein Forschungsstrategie vorgeschlagen, bestehende Defizite zu beheben.

Reizdarmsyndrom: wann sollten wir Antidepressiva einsetzen?

Goebel-Stengel, Miriam¹

¹HELIOS Zerbst, Klinik für Innere Medizin, Zerbst, Deutschland

Das Reizdarmsyndrom (auch somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems genannt) ist eine multifaktorielle Erkrankung und bietet somit auch multimodale Behandlungsoptionen, zu welchen auch der Einsatz von Antidepressiva gehört. Neue Studien weisen darauf hin, dass bei der Pathophysiologie des Reizdarmsyndroms die Störungen auf verschiedenen Ebenen bzw. Verbindungen der Brain-Gut-Achse vorliegen könnten, etwa zentral (Gehirn) oder peripher (Darm/Mikrobiota), der afferenten (Gut Brain) oder efferenten (Brain Gut) Achse. Antidepressiva stellen demnach eine Behandlungsmöglichkeit bei zentraler Dysbalance oder Störung der efferenten Verbindung dar. Auch gibt es Hinweise darauf, dass Antidepressiva unsere Darm-Mikrobiota modulieren können. In der Klinik haben sich trizyklische Antidepressiva und selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren bewährt. Auf die Frage, bei welchen Symptomen diese besonders effektiv sind und bei welchen sie eher nicht eingesetzt werden sollten, wird im aktuellen Vortrag näher eingegangen.

Hypnotherapie - eine echte Therapieoption?

Stengel, Andreas^{1,2}

¹Innere Medizin VI, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Med- Kl. m. S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Verschiedene psychotherapeutische Verfahren haben eine gute Evidenz und damit einen festen Platz in der Behandlung des Reizdarmsyndroms. Die Hypnotherapie wurde in den 1980er Jahren erstmals bei Patientinnen und Patienten mit Reizdarmsyndrom angewendet und hat seitdem steigende Aufmerksamkeit erfahren. Der Vortrag wird einen aktuellen Überblick über Studien zur Hypnotherapie beim Reizdarmsyndrom vorstellen und den Stellenwert der Anwendung der Hypnotherapie beim Reizdarmsyndrom diskutieren.

Systematisches Review und Meta-Analyse zu negativen Effekten von Psychotherapie (HARMS)

Strauss, Bernhard¹, Klatte, Rahel², Flückiger, Christoph³, Rosendahl, Jenny¹

¹Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ³Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Angesichts der Tatsache, dass unerwünschte Effekte und Nebenwirkungen von Psychotherapie bislang sehr unzureichend beschrieben wurden, wurde soeben in einem BMBF-geförderten Forschungsprojekt damit begonnen, eine systematische Übersicht und eine Metanalyse zu negativen Effekten von Psychotherapien durchzuführen. Diese Übersicht geht von veröffentlichten Studienprotokollen aus und überprüft, ob und in welchem Ausmaß in registrierten Trials zur Wirkung von Psychotherapie bei unterschiedlichen Störungsbildern unerwünschte Wirkungen registriert und berichtet werden. Die geplante metaanalytische Strategie besteht in der Kontrastierung positiver und negativer Effekte und der Berechnung entsprechender Effektstärken. Eine weitere Strategie bei der systematischen Aufarbeitung der Thematik wird die Befragung der für die Studien verantwortlichen Principal Investigators und von Ethikkommissionen sein, die über die Genehmigung von klinischen Trials befinden. In dem Beitrag werden der Hintergrund und die Konzeption des Projektes skizziert und ein erster Überblick vermittelt über die Quantität und Qualität von Angaben zu negativen Wirkungen von Psychotherapie in den Studien aus jüngster Vergangenheit.

Nebenwirkungen von Psychotherapie bei Angehörigen

Linden, Michael¹, Wasilewski, Janice¹

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Nebenwirkungen von Psychotherapie haben die Besonderheit, dass sie nicht nur beim Patienten Beschwerden verursachen können, sondern sich auch auf das Lebensumfeld des Patienten auswirken können. In diesem Sinne können auch Angehörige von Psychotherapie-Nebenwirkungen betroffen sein. Der Patient wie auch der Therapeut können sich gegen den Angehörigen wenden und ihm oder ihr Probleme bereiten. Der Angehörige kann auch unabhängig davon durch die Psychotherapie des Partners beeinträchtigt werden, weil er sich beispielsweise nicht sicher ist, wie in der Therapie über ihn gesprochen wird, welche personenbezogenen Daten offenbart werden oder wie sich das Therapieergebnis auf die eigene Lebensführung auswirken wird.

Bislang gibt es u.W. keine Studien zu Nebenwirkungen von Psychotherapie bei Angehörigen.

Es wurden 51 Angehörige von Patienten mit dem Therapieerleben-Fragebogen (TeF) untersucht. Es wurde die Art und Häufigkeit von subjektiven Belastungen erhoben und mit soziodemografischen Variablen in Beziehung gesetzt.

Von den 51 befragten Angehörigen gaben 88,24% negative Therapieerfahrungen an. Höher gebildete geben häufiger negative Erfahrungen an im Sinne von Uninformiertheit über die Psychotherapie oder Beziehungsprobleme mit dem Patienten.

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Nebenwirkungen häufig auftreten, auch die Angehörigen betreffen, und speziell von Personen mit höherem Bildungsabschluss erlebt werden. Dieses Problem bedarf wissenschaftlich einer weiteren Bearbeitung und muss in der klinischen Praxis angemessene Aufmerksamkeit finden.

Relevanz von Psychotherapie-Nebenwirkungen

de Zwaan, Martina¹, Abeling, Britta¹, Müller, Astrid¹, Pollmann, Iris¹, Stephan, Michael¹

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

Die Definition von Nebenwirkungen im Rahmen von Psychotherapien ist schwierig. Ladewig et al. (2014) schlagen vor, unter negativen Effekten von Psychotherapie alle Veränderungen zu erfassen, die vom Patienten als negativ erlebt werden und die vom Patienten auf die Therapie zurückgeführt werden unabhängig davon, ob sie unvermeidlich sind oder nicht. Auch wenn es sich um einen Selbstbericht handelt und Patienten in der Regel weder die Behandlungsgüte noch die Kausalität von negativen Effekten beurteilen können, so sind die subjektiven Erfahrungen der Patienten von wesentlicher Bedeutung. Für den deutschsprachigen Raum steht zur Erfassung solcher subjektiven negativen Effekten das Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychothera-

pie (INEP) zur Verfügung. Bisherige Studien in unterschiedlichen Gruppen haben Häufigkeiten von negativen Effekten zwischen 20 und 94% gefunden.

Material und Methoden: Eine klinische Stichprobe (teil)stationärer Patienten (N=200) beurteilte die letzte Psychotherapie vor der aktuellen Behandlung retrospektiv mit dem INEP. Soziodemografische und klinische Daten der Patienten und Therapeuten sowie zeitliche und methodische Aspekte der Therapie wurden als mögliche Korrelate der Anzahl negativer Effekte untersucht.

Ergebnisse: 70,5% (n=141) der Patienten berichtete über mindestens einen negativen Therapieeffekt (INEP: MW=2,11; SD=2,23) in ihrer letzten Psychotherapie. Am häufigsten wurden längere Phasen in schlechter psychischer Verfassung“ (39,9%) und Verletztheit durch Aussagen des Therapeuten“ (28%) angegeben. Patienten berichteten zu den verletzenden Aussagen im Freitext von Schuldzuweisungen, Bagatellisierungen von Symptomen und Konflikten sowie der Infragestellung der Therapiemotivation von Seiten des Therapeuten. Eine höhere Symptombelastung, ein als gering eingeschätzter allgemeiner Therapieerfolg“ und unerfüllte Therapieerwartungen“ waren mit einer höheren Anzahl an negativen Effekten assoziiert. Das erstmalige Auftreten von Suizidgedanken wurde von 8,5% der Befragten angegeben und unethisches Therapeutenverhalten von 1,5%.

Diskussion: Die Häufigkeit von selbst berichteten negativen Therapieeffekten war nicht unerheblich. Am häufigsten betroffen waren übereinstimmend mit Vorstudien die INEP-Dimensionen Symptomatik“ und therapeutische Beziehung“. Suizidgedanken und unethisches Therapeutenverhalten müssen als besonders schwerwiegende und besorgniserregende subjektive negative Effekte gesehen werden.

Patientenaufklärung zu Beginn einer Psychotherapie: Was tun bei Risiken und Nebenwirkungen?

Nestoriuc, Yvonne¹

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

Nach dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz“) sind Ärzte und Psychotherapeuten rechtlich verpflichtet, ihre Patienten vor jeder Behandlung mündlich aufzuklären. Dies beinhaltet auch eine Aufklärung über die möglichen Nebenwirkungen und Risiken, die eine Psychotherapie bergen kann. Der Erforschung von Nebenwirkungen in der Psychotherapie wurde lange Zeit kaum oder wenig Beachtung geschenkt bzw. die Existenz derselben wurde sogar tabuisiert. In den letzten 10 Jahren wurde zu diesem wichtigen Thema jedoch erfreulicherweise mehr Forschungsaktivität geleistet, wobei diese neue und überfällige Nebenwirkungsorientierung in der Psychotherapie“ bereits wichtige Klassifikationen, Instrumente und Ergebnisse hervorgebracht hat. In diesem Beitrag wird

vor dem Hintergrund dieser Definition und empirischer Ergebnisse zu negativen Effekten und Nebenwirkungen im psychotherapeutischen Kontext beleuchtet, wie eine Patientenaufklärung über Risiken und Nebenwirkungen aussehen kann. Methoden des Erwartungsmanagement werden zur Vermeidung von Nocebo-Effekten aber auch zum Aufbau positiver Coping-Erwartungen erläutern und im Spannungsfeld zwischen Information, Abschreckung und Vorbeugung diskutiert.

Luther - ein Traumatisierter?

Braun, Birgit¹, Loew, Thomas²

¹Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Einleitung: Das ausklingende 500 Jahre-Reformationsjubiläumjahr gibt Anlass, auch von traumatologischer Seite einen diagnostischen Blick auf die Person Luthers zu werfen und hieraus mögliche traumatherapeutische Implikationen abzuleiten.

Methoden: Relevantes Schrifttum wurde ausgewertet.

Ergebnisse: Der Jurastudent Martin Luther wurde auf seiner Reise zu den Eltern nach Mansfeld am 02.07.1505 nahe Stotternheim Zeuge eines Gewitters. In existenzieller Furcht vor Tod durch Blitzschlag und nach stattgehabter Pesterfahrung im Frühjahr 1505 mit Verlust vieler ihm nahestehender Menschen soll Luther die Heilige Anna um Hilfe angefleht und ein Mönchsgelübde für den Fall der körperlichen Unversehrtheit abgelegt haben. Traumarelevant sind auch die historischen Episoden, wie der Reichsbann, die Flucht quer durch das deutsche Territorium unter den damaligen Reisebedingungen oder die Verantwortung für die Bauernkriege.

Diskussion: Vor dem Hintergrund des Ereignis[ses], welches bedingt durch seine Schwere bei jedem eine posttraumatische Belastungsstörung [PTBS] auslösen könnte“ als DSM-V- sowie ICD-10-Kriterium der PTBS zeigen sich die oben angeführten gravierenden vitalbedrohlichen Begebenheiten als Auslöser für Luthers - vom damaligen Zeitgeist, nämlich der Angst vor der Strafe des Höllenfeuers, geprägte - Schlafstörungen und Alpträume. Aus heutiger Sicht wären die PTBS-Symptome wahrscheinlich erfüllt; in idealtypischer Weise wäre aber auch die Bewältigung gelungen. Neben den protektiven Faktoren eines stabilen Beziehungssystems wie Luthers Ehe, Luthers Familienleben mit den famosen“ Kindern, Luthers Freundschaften (u. a. auch mit politischen Unterstützern) sowie Luthers Integration in die Universitätsgemeinschaft kann folgenden psychologischen Dimensionen Luthers eine salutogenetische Wirksamkeit zugeschrieben werden: der im Glauben begründeten Sinnhaftigkeit des Lebens, einem - trotz aller Bedrohlichkeit - schlüssigem Weltbild und den in Gebetsritualen und klerikalen Bräuchen, wie etwa dem Singen, integrierten Selbststabilisierungstechniken.

Schlussfolgerung: Am Beispiel Martin Luthers lässt sich zeigen, wie religions- /spiritualitätszentrierte psychotherapeutische Ansätze eine gelungene Gegenstrategie“ zu traumabedingtem

Arousal“ darstellen und dem Vollbild der Posttraumatischen Belastungsstörung mit ihrer sozialen und kognitiven Dysfunktionalität sowie weiteren relevanten komorbiden psychischen Erkrankungen vorbeugen können.

Stigmatisierung - ja, bitte. Die Volksheilige“ Resl von Konnersreuth: ein historischer Rückblick zur Wechselwirkung von Psyche und Religiosität

Braun, Birgit¹, Demling, Joachim², Loew, Thomas³

¹Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland,

²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Forchheim,

Deutschland, ³Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hintergrund: Die zunehmende Bedeutung divergierender Welt-, Gottes- und Heilsanschauungen lässt eine konstruktive Auseinandersetzung mit den konträren Auswirkungen von Religiosität auf die Psyche erforderlich werden.

Methodik: Medizinhistorische Literaturliteraturarbeit.

Ergebnisse: Vor 90 Jahren wurde Gottfried Ewald (1888-1963) als Experte der Nervenklinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen beauftragt mit der Untersuchung von Therese Neumann (1898-1962), genannt Resl von Konnersreuth“. Ewald bestätigte 1927 retrospektiv schwerste Hysterie mit Blindheit und teilweiser Lähmung“, die im Anschluss an die Löschung eines Brandes im Nachbarhaus ab 1918/1919 diagnostiziert worden sei.

Im Kontext regelmäßiger seelsorgerischer Krankenbesuche verschwand Resls hysterische Blindheit“ am Tage der Seligsprechung der Therese von Lisieux (1873-1897) am 24.06.1923. Diese Remission könnte - neben den klassischen Aspekten psychotherapeutischer Interventionen, die Seelsorge-Gesprächen immanent sind - mitunter auch einem positiven Effekt von Religiosität auf die mentale Gesundheit zugeschrieben werden.

Auch Alfred Erich Hoche (1865-1943), Ordinarius für Psychiatrie in Freiburg, publizierte über Therese Neumann. Er verwies dabei auf die über Jahrtausende reichenden Gesetzmäßigkeiten in der Struktur derer, die an solche Wunder glauben“, womit er - entsprechend unserer zeitgenössischen Sicht - akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellte.

Diskussion: Neben einerseits heilungsfördernden Auswirkungen von Religiosität zeigen sich bei Resl andererseits auch religionspathogene Phänomene. Während der Passionszeit 1926 kam es bei ihr zu ekstatischen Zuständen sowie zu blutig gefärbten Tränen. Am Herzjesufreitag 1926 habe sie Kopfhautblutungen gezeigt; ab Karsamstag 1927 traten Stigmata an Händen und Sohlen auf. Letztere beurteilte Ewald als wahrscheinlich echt, wobei er für eine klinisch stationäre Beobachtung zur Gewinnung eines wissenschaftlich fundierten Befundes plädierte.

Die Geschichte der Resl zeigt intraindividuell den gegensätzlichen Einfluss von Religiosität auf die psychische Gesundheit.

Ausblick: Detaillierte psychosomatisch- und psychotherapiehistorisch- ethische Forschung zur Wechselwirkung von Psyche und

Religiosität kann Aufschluss über Möglichkeiten geben, welche die psychische Wirkungskraft von Religiosität remissionsfördernd kanalisieren könnten.

Organische Vorgänge verlaufen nach Art der Leidenschaften (v. Weizsäcker). Klinische und anthropologische Aspekte der Gefühle in der psychosomatischen Medizin

von Boetticher, Dirk¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Einleitung: Gefühle gehören zu den komplexesten biopsychosozialen Phänomenen der menschlichen Erfahrung. Sie sind historisch und aktuell innerhalb der psychosomatischen Medizin und philosophischen Anthropologie in ihrer somatischen, mentalen, ethischen und sozialen Dimension von zentraler Bedeutung für das Verständnis des verkörperten Selbst. 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 Gefühle (Galen, James, Freud, Engel, Weiner, Krause, Damasio) und kontextualisiert diese mit systematischen Überlegungen der medizinischen (v. Weizsäcker) und philosophischen Anthropologie (Aristoteles, Ben-Zeev, Taylor).

Diskussion: Seit der Antike wurden in unterschiedlichen nosologischen Konzepten Ursache und Verlauf von Krankheiten dem Wirken von Gefühlen (*passiones*) zugeschrieben. Zu Beginn der modernen psychosomatischen Ära postulierten vorwiegend psychogenetische Ansätze eine primär linear-kausale Rolle der Gefühle 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 Gefühlen ab. Gleichzeitig verändert das biopsychosoziale Modell nicht nur das Verständnis der *Funktion* der Gefühle, 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 Gefühle für die Ethik, Intersubjektivität und personale Identität betreffen. Damit werden erst durch die Berücksichtigung der Ergebnisse komplementärer empirischer und hermeneutischer Forschungsmethoden anthropologische Hintergründe klinischer Emotions-Konzepte in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Praxis deutlicher.

Effekte erhöhter noradrenerger Aktivierung durch Yohimbine auf Furchtkonditionierung bei depressiven Patienten mit und ohne Kindheitstraumata

Kühl, Linn¹, Deuter, Christian¹, Otte, Christian¹, Wingenfeld, Katja¹, Affektive Störungen und Stresserkrankungen

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Stress spielt eine wichtige Rolle für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer depressiven Störung. Auch für die körperlichen Stresssysteme konnten Veränderungen bei depressiven Patienten gezeigt werden. So wurde z.B. im Locus coeruleus-noradrenergen (LC-NA) System eine Aufregulierung von alpha2-adrenergen Rezeptoren auf Hirn-Ebene gefunden. Als potentieller Mechanismus hierfür wird chronischer Stress im frühen Lebensalter durch traumatische Kindheitserfahrungen wie z.B. körperlichen oder sexuellen Missbrauch diskutiert. Das LC-NA-System hat Einfluss auf die physiologische Stressreaktion und interessanterweise auch auf kognitive Funktionen. Tatsächlich konnten noradrenerge Effekte auf verschiedene kognitive Funktionen wie Lernen und Gedächtnis bei gesunden Probanden bereits gezeigt werden. Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen sind wichtiges Symptom einer Depression, dennoch sind mögliche Zusammenhänge von Veränderungen im LC-NA-System und kognitiven Prozessen hier kaum untersucht. Daher ist Ziel dieser Studie zu untersuchen, ob eine noradrenerge Stimulation Akquisitions- und Extinktionsprozesse bei depressiven Patienten beeinflusst. Zudem soll die möglicherweise medierende Rolle der Erfahrung von Kindheitstraumata mituntersucht werden. In einer ersten Zwischenanalyse von 48 depressiven Patienten (26 mit / 22 ohne Kindheitstraumata) und 58 gesunden Probanden (24 mit / 34 ohne Kindheitstraumata) haben wir verstärkende Effekte nach der Gabe von 10mg Yohimbine auf Akquisition und Extinktion in einem Furchtkonditionierungs-Paradigma (doppel-blindes messwiederholtes Design) sowie eine Wechselwirkung von Yohimbine und frühem Trauma auf die allgemeine Schreckreaktion gefunden. Die genauen Ergebnisse der aktuell noch laufenden Studie werden auf dem Kongress vorgestellt und sollen zu einem besseren Verständnis beitragen für die Rolle des LC-NA-Systems - und mögliche Konsequenzen dysfunktionaler Veränderungen als Folge massiver Stresserfahrungen - als ein möglicher neurobiologischer Mechanismus für veränderte kognitive Prozesse bei depressiven Patienten.

The influence of stress hormones on human fear conditioning: basics and clinical applications

Merz, Christian¹, Wolf, Oliver¹

¹Ruhr-Universität Bochum, AE Kognitionspsychologie, Bochum, Deutschland

The stress hormone cortisol crucially influences episodic learning and memory processes. On one side, cortisol impairs memory retrieval, on the other side, cortisol enhances memory consolidation. Additionally, stress hormones interact with sex hormones

concerning their impact on emotional learning and memory processes opening a wide range of possible interventions to be considered in basic and clinical studies. In particular, anxiety disorders are thought to originate from learning experiences with higher prevalence rates in women. The standard psychotherapeutic treatment of anxiety disorders includes exposure therapy relying on the principles of extinction learning. Thus, it is highly relevant to understand the general framework of the interaction between extinction learning/exposure therapy, stress and sex hormones in order to make available treatment options for mental disorders more effective. This presentation will focus on recent data demonstrating these interactive effects in healthy participants as well as in patients with anxiety disorders within the fear conditioning paradigm. This line of research should eventually lead to more individualized and successful treatment approaches.

Inflammatorische Mechanismen der Depression: Depressive Stimmung während experimenteller Entzündung beim Menschen korreliert mit Interleukin-6 im Liquor

Engler, Harald¹, Brendt, Peter², Wischermann, Jan², Wegner, Alexander³, Röhling, Roman¹, Peters, Jürgen², Benson, Sven¹, Schedlowski, Manfred¹

¹Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Essen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Essen, Deutschland

Entzündungsmediatoren, sog. Zytokine, die nach Verletzungen oder im Verlauf von Infektionen durch aktivierte Immunzellen freigesetzt werden, spielen nicht nur eine wichtige Rolle bei der Immunregulation, sondern können über afferente Kommunikationswege auch neuronale Prozesse im Gehirn beeinflussen und Veränderungen in Verhalten und Stimmung hervorrufen. Diese Veränderungen, die unter dem Begriff „Sickness Behavior“ zusammengefasst werden, gelten primär als adaptiv. Chronische oder überschießende Entzündungsprozesse stehen jedoch im Verdacht, an der Ätiologie und Pathophysiologie affektiver Störungen beteiligt zu sein. Mithilfe eines akuten systemischen Entzündungsmodells, der sog. experimentellen Endotoxämie, untersuchen wir in tier- und humanexperimentellen Fragestellungen die molekularen, biochemischen und neurobiologischen Mechanismen entzündungsbedingter Verhaltens- und Stimmungsveränderungen, mit dem langfristigen Ziel, neue therapeutische Targets für die Behandlung von Depressionen zu identifizieren. In der vorliegenden Studie erhielten gesunde männliche Probanden (N=18) randomisiert eine intravenöse Injektion mit entweder niedrigdosiertem bakteriellem Endotoxin (0.8 ng/kg; N=10) oder Placebo (physiologische Kochsalzlösung; N=8). Zu unterschiedlichen Zeitpunkten vor und nach Endotoxin bzw. Placebo-Injektion

wurden die Konzentrationen pro- und anti-inflammatorischer Zytokine im peripheren Blut und im Liquor (CSF) gemessen, sowie depressive Stimmung (Euthymie/Dysthymie) und Zustandsangst mithilfe validierter Fragebögen erfasst.

Die intravenöse Administration von Endotoxin führte zu einer transienten Erhöhung der Konzentrationen von TNF- α , IL-6 und IL-10 im Plasma und zu einem zeitlich verzögerten, signifikanten Anstieg von IL-6 im CSF. Die CSF-Konzentrationen von TNF- α und IL-10 blieben hingegen unverändert. Der selektive Anstieg von IL6 im CSF korrelierte hoch signifikant mit der Endotoxin-induzierten depressiven Stimmungsveränderung. Diese Befunde legen den Schluss nahe, dass IL-6 eine wichtige Rolle bei der Entstehung depressiver Symptome spielen könnte. IL-6 könnte demnach ein interessantes neues Target bei der Therapie von Depressionen darstellen, insbesondere bei Patienten, die erhöhte Entzündungsmarker im Blut aufweisen und auf eine Behandlung mit klassischen Antidepressiva nicht ansprechen.

Frühe Bindungs- und Beziehungsentwicklung: Bedingungen guter Entwicklung

Ziegler, Margret¹

¹kbo-Kinderzentrum München, Frühe Entwicklung und Kommunikation, München, Deutschland

Die psychische Entwicklung eines Kindes hängt maßgeblich von seinen frühen Bindungs- und Beziehungserfahrungen ab. Die primären Bezugspersonen, in der Regel die Eltern, unterstützen das Baby in seiner psychoemotionalen Regulation, seinem sozialen Lernen und Wahrnehmung seiner Selbst. Die Eltern-Kleinkind- und neurobiologische Forschung bringt ein besseres Verständnis für die Risiken und Vulnerabilität, aber auch Ressourcen auf kindlicher und elterlicher Seite für eine gelingende Beziehungsentwicklung.

Auswirkungen außerfamiliärer frühkindlicher Betreuung auf die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten im Jugendalter - Ergebnisse einer Längsschnittstudie

Schulz, Wolfgang¹

¹Technische Universität Braunschweig, Institut für Psychologie, Braunschweig, Deutschland

Hintergrund: Immer mehr Kinder werden heute schon vor dem vierten Lebensjahr außerfamiliär betreut. Obwohl die Mehrzahl der Untersuchungen darauf hindeutet, dass sich eine außerfamiliäre frühkindlicher Betreuung bereits im Kleinkindalter eher ungünstig auf die weitere psychische Entwicklung auswirkt, gibt es widersprüchliche Ergebnisse, methodische Einschränkungen und ein Mangel an Längsschnittstudien.

Fragestellung: Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Auswirkungen frühkindliche außerfamiliäre Betreu-

ung auf die spätere Entwicklung von einzelnen Verhaltensauffälligkeiten im Jugendalter hat, ob diese Auswirkungen durch den sozioökonomischen Status oder den Migrationshintergrund moderiert werden und welche Rolle das Eintrittsalter spielt.

Methode: Die Daten stammen aus dem längsschnittlich angelegten Projekt Zukunft Familie III. Zum letzten Messzeitpunkt nahmen 249 Familien an der Befragung teil. Die Verhaltensauffälligkeiten wurden mit dem CBCL 4-18, dem YSR und dem SDQ erfasst.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass außerfamiliäre frühkindliche Betreuung im Vergleich zur rein elterlichen Betreuung zu höheren Werten der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten (CBCL) führt. Während sich der SES alleine als wichtiger Prädiktor für unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten herausstellt, ergibt sich keine Moderatorwirkung des SES. Allerdings zeigt sich eine Moderatorwirkung des Migrationshintergrundes auf einzelne Verhaltensauffälligkeiten. Für Kinder mit Migrationshintergrund stellt sich die außerfamiliäre Betreuung als förderlicher dar. Auch steht ein frühes Eintrittsalter in die institutionelle Betreuung mit mehr Verhaltensauffälligkeiten in Zusammenhang.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass diese Zusammenhänge komplexer sind als zurzeit angenommen. Weitere Studien zum besseren Verständnis der Auswirkungen von außerfamiliärer frühkindlicher Betreuung sind nötig. Dafür sind Längsschnittstudien unabdingbar.

Stichworte: Außerfamiliärer frühkindlicher Betreuung, Kleinkindalter, Jugendalter, psychische Auffälligkeiten, Längsschnittstudie

Pilotstudie: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) - Prävalenz, komorbide Diagnosen und Symptombelastung in der psychosomatischen Rehabilitation

Brenner, Lorena^{1,2}, Wagner, Birgit², Köllner, Volker^{1,3}

¹Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Klinische Psychologie & Psychotherapie - Verhaltenspsychologie, Medical School Berlin, Berlin, Deutschland, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Mit der ICD-11 wird die diagnostische Kategorie der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) neu eingeführt, um dieses klinisch häufig beobachtete polysymptomatische Störungsbild adäquat erfassen zu können. Bisher fehlen noch Daten zur Prävalenz und Bedeutung der kPTBS in der Psychosomatischen Rehabilitation.

Methodik: Untersucht wurden im Rahmen der Eingangsdiagnostik bisher 154 konsekutive Patienten (76,6% Frauen, Alter 51,26 ± 9,13 Jahre) bei Aufnahme in eine Psychosomatische Rehaklinik mittels SCL-90-R, der Impact of Event Scale-revidierte Form (IES-R) und dem Screeninginstrument zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS; Dorr et al., 2016) aus. Die allgemeine

Symptombelastung wurde mittels SCL-90 erfasst. Ebenfalls wurden die klinischen Diagnosen bei Entlassung erhoben.

Ergebnisse: Von den 154 Testpersonen geben 139 (90,26%) an, mindestens eine traumatische Erfahrung in ihrem Leben selbst oder als Zeuge erlebt zu haben. Von diesen erfüllten 40 (26%) die diagnostischen Kriterien für eine einfache PTBS in der IES-R. Bei einem Cutoff von 81 (Verdacht) erwiesen sich hiervon 20, bei einem Cutoff von 115 (hoher Verdacht) und bei einem Cutoff von 133 (dringender Verdacht) 9 als positiv für das Vorliegen einer kPTBS. Nach Durchführung einer einfaktoriellen ANOVA zeigte sich hinsichtlich der Symptombelastung in der SCL-90 (GSI) ein signifikanter Unterschied ($F(2,151) = 48,96$ $p = .000$ $\eta^2 = 0,39$). Ein Bonferroni-korrigierter post-hoc Test zeigte signifikante Unterschiede ($p < .001$) zwischen allen Gruppen (keine PTBS $0,96 \pm ,56$; einfache PTBS $1,4 \pm ,5$; kPTBS $2,29 \pm ,65$). Die Durchführung einer weiteren einfaktoriellen ANOVA zeigte signifikante Unterschiede für die Anzahl an erhaltenen F-Diagnosen bei Entlassung ($F(2,153) = 9,388$ $p = .000$ $\eta^2 = 0,11$). Ein Bonferroni-korrigierter post-hoc Test zeigte einen signifikanten Unterschied ($p < .001$) zwischen der Gruppe Verdacht auf kPTBS und der Gruppe ohne PTBS.

Diskussion: Bei 13% der Probanden ergab sich der Verdacht auf eine kPTBS. Bei Patienten mit kPTBS scheint es sich erwartungsgemäß um eine hinsichtlich Symptombelastung und Komorbidität besonders hoch belastete Subgruppe zu handeln. Einschränkung ist festzustellen, dass hier nur Screeningverfahren eingesetzt wurden. Weitere Studien mit strukturierter Diagnostik zur therapeutischen Beeinflussbarkeit und zur sozialmedizinischen Bedeutung der kPTBS erscheinen sinnvoll.

Borderline-Hypertonie und frühe Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen: Koinzidenz oder pathophysiologische Zusammenhänge?

Weinreich, Felix¹, Hummel, Eva¹, Wigger, Daniela¹, Rappel, Manuela¹, Rottler, Edit¹, Waller, Christiane¹

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

Weltweit hatten 2015 24,1% der Männer und 20,1% der Frauen einen erhöhten Blutdruck. Obwohl die Diagnostik in der Medizin enorme Fortschritte verzeichnete, sind weiterhin nur 10-20% der Ursachen für arterielle Hypertonie geklärt. Auch bei Kindern und Jugendlichen konnte ein Anstieg der Prävalenz für die arterielle Hypertonie beobachtet werden. Mehrere Arbeiten bringen dabei eine unzureichend wahrgenommene Eltern-Kind-Beziehung, negative Kindheitserlebnisse und -traumata mit einem erhöhten Risiko für arterielle Hypertonie in Verbindung. Das Ziel der Pilotstudie BOND ist es, einen Zusammenhang zwischen frühkindlichen Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und der Grenzwerthypertonie (Borderline-Hypertonie) unter experimentellen Studienbedin-

gungen aufzuzeigen. Dabei untersuchen wir, ob autonome Regulationsstörungen und Störungen in bindungsspezifischen Neuropeptid- und Neurotransmittersystemen einen pathophysiologischen Zusammenhang erklären könnten.

Für diese Studie haben wir bislang 42 Probanden in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie untersucht. Wir schließen Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie Patienten im gleichen Alter mit einer mindestens mittelgradig bis schweren depressiven Erkrankung ein. Die Patienten waren bisher im Alter zwischen 18-39 Jahren. Ausschlusskriterien waren schwerwiegende körperliche Erkrankungen, Vordiagnose einer arteriellen Hypertonie, Medikamente außer Psychopharmaka und Schilddrüsenhormone, aktuelle Suchtanamnese und Einschränkung kognitiver Funktionen. Wir führten eine psychometrische Diagnostik mit Schwerpunkt auf (trans-)generationale Stress- und Trauma-Themen, eine komplette Blutdruckdiagnostik inklusive standardisierter Ruhe-Blutdruckmessung, Messung unter bindungsbezogenem (mittels Separation-Recall Paradigma) und sozial-bezogenem Stress (bewerteter Rechen-test) sowie eine Langzeitblutdruckmessung durch. Zur Erfassung neurovegetativer Parameter nutzten wir die Ableitung von EKG und IKG zur Quantifizierung von Herzfrequenz (HR), respiratorischer Sinusarrhythmie (RSA), Präejektionsperiode (PEP), Linksventrikulärer Ejektionszeit (LVET), Schlagvolumen (SV) und cardiac output (CO). Es wurden Vollblutproben zur Gewinnung von peripher mononukleären Zellen (PBMCs) für Protein- und Genexpressionsanalysen sowie Speichelproben und Serum zur Erfassung des kardiovaskulären Risikoprofils gewonnen.

Die detaillierten Ergebnisse werden im Rahmen der Jahrestagung vorgestellt.

Der Einfluss mütterlicher Posttraumatischer Belastungsstörung auf die Beziehungszufriedenheit - eine populationsbasierte Längsschnittstudie

Handtke, Eric¹, Ayers, Susan², von Soest, Tilmann³, Weidner, Kerstin¹, Eberhard-Gran, Malin^{4,5,6}, Horsch, Antje^{7,8}, Garthus-Niegel, Susan^{1,5}

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Forschungsgruppe Epidemiologie und Frauengesundheit, Dresden, Deutschland, ²City University of London, School of Health Sciences, Centre for Maternal and Child Health Research, London, Vereinigtes Königreich, ³University of Oslo, Department of Psychology, Oslo, Norwegen, ⁴University of Oslo, Institute of Clinical Medicine, Oslo, Norwegen, ⁵Norwegian Institute of Public Health, Department of Child Health, Oslo, Norwegen, ⁶Akershus University Hospital, H H, Lrenskog, Norwegen, ⁷Lausanne University Hospital, Department Woman-Mother-Child, Lausanne, Schweiz, ⁸Lausanne University and Lausanne University Hospital, Institute of Higher Education and Research in Healthcare (IUFERS), Lausanne, Schweiz

Hintergrund: Die Geburt eines Kindes führt bei etwa 2-4% der Mütter zur Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als direkte Folge. Umfassende potenzielle Auswirkungen der Symptomatik auf die Mütter und deren Familien wurden beschrieben, wobei vermutlich auch nahe Beziehungen betroffen sind. Bis zum jetzigen Zeitpunkt liegen allerdings nur sehr wenige quantitative Studien mit unterschiedlichen Ergebnissen und methodischen Einschränkungen vor, die einen solchen Einfluss untersuchen. Aufgrund dessen war das Ziel dieser Untersuchung, den prospektiven Einfluss mütterlicher postpartaler PTBS auf die maternale Beziehungszufriedenheit zu untersuchen.

Methode: Die Arbeit basiert auf Daten der norwegischen, populationsbasierten Akershus Birth Cohort. Informationen der Krankenhausdokumentation sowie Daten aus Fragebögen der 17. Schwangerschaftswoche sowie 8 Wochen und 2 Jahre postpartal wurden verwendet. Insgesamt wurden n=1480 Mütter in die Analysen eingeschlossen, wobei bivariate Korrelationen, multivariate Regressions- und Mediationsanalysen berechnet worden. Dabei wurden die Symptome der PTBS mit der Impact of Event Scale⁴, sowie die Beziehungszufriedenheit mit einer modifizierten Version der Mehrabians Marital Satisfaction Scale⁵ gemessen.

Ergebnisse: Die Symptome der postpartalen PTBS wiesen eine prospektive Beziehung mit Störungen in der Beziehungszufriedenheit 2 Jahre postpartal auf ($r=0.11$, $p \leq .000$). Der direkte Effekt der PTBS-Symptome auf die Beziehungszufriedenheit löste sich jedoch im multivariaten Modell auf und wurde vollständig von der mütterlichen depressiven Symptomatik mediiert.

Schlussfolgerung: Wie bereits bekannt, besteht eine substantielle Komorbidität zwischen postpartaler PTBS und Depression. Die klinische Erfahrung deutet daraufhin hin, dass postpartale Depressionen in der Regel sekundär auftreten. Die Ergebnisse unserer Mediationsanalyse unterstützen diese Annahme und zeigen, dass mütterliche Depression eine wichtige Rolle in der Beziehung zwischen postpartaler PTBS und Beziehungszufriedenheit spielt. Unsere Untersuchung verdeutlicht den negativen Einfluss perinataler mentaler Erkrankungen, nicht nur individuell für die Frauen, sondern auch auf die Qualität ihrer nahen Beziehungen.

Traumatisierung in der Kindheit präzisieren Diabeteskomplikationen und Entzündungsaktivität bei erwachsenen Patienten mit Diabetes und komorbider Depression - Ergebnisse der Diabetes- und Depressions-Studie (DAD-Studie)

Petrak, Frank^{1,2}, Röhrig, Bonnie¹, Albus, Christian³, Hautzinger, Martin⁴, Kronfeld, Kai⁵, Müller, Matthias J.^{6,7}, Ruckes, Christian⁵, Herpertz, Stephan¹

¹LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, ²Zentrum für Psychotherapie Wiesbaden, Wiesbaden, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität Köln, Köln, Deutschland, ⁴Universität Tübingen, Klinische Psychologie und Psychotherapie,

Tübingen, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien (IZKS), Mainz, Deutschland, ⁶Oberberg GmbH, Berlin, Deutschland, ⁷Justus-Liebig-Universität Gießen, Fachbereich Medizin, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Kindheitstraumatisierungen gelten als Vulnerabilitätsfaktoren für die Prävalenz und Prognose depressiver Störungen im Erwachsenenalter, aber entsprechende Ergebnisse zu Patienten mit Diabetes mellitus und komorbider Depression liegen bislang nicht vor.

Vor diesem Hintergrund wurden Prävalenzen, Korrelate und die prädiktive Bedeutung von Kindheitstraumatisierungen für den Behandlungserfolg von depressiven Menschen mit Diabetes untersucht.

Methode: Im Rahmen einer multizentrischen Therapievergleichsstudie (DAD-Studie) zur Behandlung von depressiven Diabetespatienten wurden 251 Patienten im Sinne einer sekundären Fragestellung zu Kindheitstraumatisierungen mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-Kurzform) untersucht. Die Depressionsschwere wurde mit der Hamilton-Depression-Rating-Scale erfasst. Medizinische Variablen umfassten u.a. Diabeteskomplikationen, HbA1c-Werte und hochsensitives C-reaktives Protein (hs-CRP). Chi-Quadrat- oder t-Tests wurden für Gruppenvergleiche zur Baseline und Kovarianzanalysen zur Analyse von Outcomevariablen herangezogen.

Ergebnisse: Emotionale Vernachlässigung wurde von 39,4 % und körperliche Vernachlässigung von 27,2 % der Patienten angegeben. Die Prävalenz von emotionalem, körperlichem und sexuellem Missbrauch betrug 32%, 21,3% und 15,5%. Patienten mit Kindheitstraumatisierungen hatten signifikant höhere Depressionswerte zur Baseline. Patienten mit sexuellem Missbrauch litten häufiger unter makrovaskulären Komplikationen (44,4% vs. 14,3%, $p = .000$) und koronaren Herzerkrankungen (25,0% vs. 10,7%, $p = .029$) und solche mit extremem sexuellem Missbrauch hatten höhere hs-CRP-Werte ($\text{mg/dl} = 0.92$ vs. 0.52 , $p = .011$) zur Baseline. Von körperlichem Missbrauch Betroffene hatten öfter makrovaskuläre Komplikationen (30,6% vs. 15,6%, $p = .017$). Der Behandlungserfolg durch Sertralin oder diabetesspezifische Verhaltenstherapie wurde nicht durch Kindheitstraumatisierungen prädiziert.

Diskussion: Depressive Diabetespatienten weisen eine hohe Prävalenz an Kindheitstraumatisierungen auf, die je nach Art der Traumatisierung mit Depressionsschwere und relevanten medizinischen Variablen im Erwachsenenalter assoziiert sind.

Die fehlende prädiktive Bedeutung von Kindheitstraumatisierungen für das Behandlungsergebnis weist darauf hin, dass eine spezifischere Depressionstherapie hier nicht generell notwendig ist, da diese Patienten sowohl mit Sertralin als auch mit Verhaltenstherapie adäquat behandelt werden können.

Geschlechtsspezifische autonome Regulation in der Mutter-Kind Dyade während des Fremde-Situations-Tests (FST)

Roder, Eva¹, Köhler-Dauner, Franziska², Krause, Sabrina¹, Prinz, Jessica³, Rottler, Edit¹, Kolassa, Iris-Tatjana³, Fegert, Jörg², Gündel, Harald¹, Ziegenhain, Ute², Waller, Christiane¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universität Ulm, Klinische und Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland

Einleitung: Mütter, die Missbrauch oder Vernachlässigung in Kindheit oder Jugend erlebt haben (CM+), haben ein erhöhtes Risiko, ihre Kinder zu missbrauchen oder zu vernachlässigen. Entwicklungspsychologische Studien zeigen dabei geschlechtsspezifische Unterschiede zu Ungunsten der Jungen. Wir postulieren, dass sich diese Gender-Effekte bereits früh in der autonomen Regulation in der Mutter-Kind-Dyade widerspiegeln und untersuchen dies in der BMBF-Studie 'Meine Kindheit-Deine Kindheit'.

Material und Methode: Mit einer von uns etablierten Methode zur separaten Quantifizierung der parasympathischen (PNS) und sympathischen (SNS) Regulation des autonomen Nervensystems, führen wir synchron bei Mutter und ihrem Kleinkind (1 Jahr) Messungen durch. Dabei werden Herzfrequenz (HF), respiratorische Sinusarrhythmie (RSA), Präejektionsperiode (PEP) und linksventrikuläre Ejektionszeit (LVET) mit Elektro (EKG)- und Impedanzkardiogramm (IKG) während einer Ruhephase und 7 Episoden (E) eines standardisierten Stresstests (FST: Fremde-Situations-Test nach Ainsworth) erhoben.

Ergebnisse: Bei Müttern ohne CM+ findet sich keine transgenerationale, geschlechterspezifische Weitergabe einer autonomen Regulationsstörung (41 Mädchen, 50 Jungen). Bei CM+ Müttern zeigt sich ein geschlechts-spezifischer Gruppeneffekt der Kinder mit signifikanter Reduktion der Herzfrequenz ($F(1;71)=5.190$, $p=0.026$) und damit einhergehender Erhöhung der PNS (RSA) ($F(1;71) = 6.718$, $p=0.012$) sowie Erniedrigung der SNS (LVET) -Aktivität ($F(1;71) = 5.461$, $p=0.022$) bei den Jungen ($n=35$) im Vergleich zu den Mädchen ($n=38$). Zudem zeigt sich bei den CM+ Müttern ein Interaktionseffekt (Episode x Geschlecht) in der PNS-Regulation ($F(5.36;381,66) = 4.206$, $p=0.001$) mit deutlichem Verlust der parasympathischen Aktivität als Ausdruck massiven Stresses, wenn der Sohn alleine im Raum gelassen wird.

Diskussion: Erstmals finden wir für die vorbeschriebenen geschlechtsspezifischen Effekte der transgenerationalen Weitergabe von CM+-Erfahrungen ein biologisches Korrelat in Form von Störungen der autonomen Regulation bei Kindern im ersten Lebensjahr. Die erniedrigte HF bei Jungen von CM+ Müttern findet sich später bei Jugendlichen wieder, die mit aggressiven Verhaltensweisen klinisch auffällig werden. Die geplante longitudinale Beobachtung der BMBF-Studienkohorte wird den Zusammenhang zwischen diesen geschlechterspezifischen Effekten und den psychischen, wie physischen Erkrankungen beim Heranwachsen aufklären können.

Psychosoziale Funktion vor Herztransplantation ist prädiktiv für das Überleben der Patienten nach Listung - eine prospektive Längsschnitt-Studie

Vitinius, Frank¹, Reklat, Andre¹, Rahmanian, Parwis Baradaran², Wahlers, Thorsten², Klask, Elisa¹, Pfister, Roman³, Müller-Ehmsen, Jochen⁴, Hellmich, Martin⁵, Albus, Christian¹

¹Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Köln, Deutschland, ³Uniklinik Köln, Klinik III für Innere Medizin, Herzzentrum der Universität zu Köln, Köln, Deutschland, ⁴Asklepios Klinik Altona, 3. Medizinische Abteilung, Hamburg, Deutschland, ⁵Universität Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Köln, Deutschland

Hintergrund: Nur wenige Studien haben sich auf die Interaktion zwischen prätransplantären psychosozialen Variablen und dem Überleben bzw. der Immunsuppressiva-Nonadhärenz nach Herztransplantation (HTx) fokussiert. Ziel dieser Studie ist es, psychosoziale Prädiktoren des Überlebens und einer drohenden Immunsuppressiva-Nonadhärenz zu bestimmen.

Methoden: Die für eine Herztransplantation gelisteten Patienten wurden vor (t0), unmittelbar nach HTx (t1) und sechs Monate nach HTx (t2) untersucht. Die psychosoziale Funktion wurde durch die Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) gemessen. Bezogen auf die TERS wurden die Patienten in drei Risikogruppen aufgeteilt (unauffällige Patienten, Risikopatienten und Hochrisikopatienten (patients with concern)). Depressivität und Angst wurden durch den Patient Health Questionnaire (PHQ-D) und HADS-D beurteilt, drohende Immunsuppressiva-Nonadhärenz post-HTx durch die Medikamenten-Erfahrungs-Skala für Immunsuppressiva (MESI).

Ergebnisse: Fünfzig Patienten wurden vor HTx und vierzehn Patienten nach HTx untersucht. Im Vergleich zu den hinsichtlich TERS unauffälligen Patienten weisen Risiko- und Hochrisikopatienten eine höhere Mortalität (Kaplan-Meier-Kurve) und in einer Subgruppe der Transplantierten erhöhte MESI-Werte auf. Die Ergebnisse der TERS (t0) und der MESI (t2) zeigen eine starke Korrelation ($r = 0,840$, $p = 0,001$). Es gibt eine moderate Korrelation zwischen der TERS und Depressivität bei t0 ($r = 0,526$, $p = 0,001$).

Schlussfolgerung: Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die TERS ein leistungsfähiger Prädiktor für das Überleben nach Listung darstellt. Weitere Forschung mit größeren Stichproben ist erforderlich, auch um zu untersuchen, ob mit präoperativen psychosomatischen Interventionen für Patienten mit erhöhtem psychosozialen Risiko das Überleben und das Risiko für Non-Adhärenz positiv beeinflusst werden können.

Schlüsselwörter: Adhärenz, Herztransplantation, MESI, TERS, Überleben, Psychosoziale Belastung

Verlauf der Lebensqualität von deutschen unverwandten Stammzellspendern

Richter, Ernst Peter^{1,2}, Macher, Katja¹, Schultz, Ulrike³, Schmidt, Alexander H.⁴, Schmidt, Helmuth³, Ehninger, Gerhard⁵, Schetelig, Johannes^{1,5}, Hütter, Gero³

¹DKMS gGmbH, Clinical Trials Unit, Dresden, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Dresden, Deutschland, ³Cellex Collection Center GmbH, Dresden, Deutschland, ⁴DKMS gGmbH, Tübingen, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Medizinische Klinik I, Dresden, Deutschland

Einleitung: Jedes Jahr spenden über 5000 Menschen in Deutschland periphere Blutstammzellen für einen unverwandten Patienten. Eine Stammzellspende ist für den Spender mit physischen und psychischen Belastungen vor und während der Spende verbunden. Die vorliegende Studie untersuchte verschiedene Bereiche der Lebensqualität von unverwandten Spendern vor und nach einer Stammzellspende. Die Ergebnisse können helfen, den Bedarf an psychologischer Unterstützung von unverwandten Spendern im Kontext einer geplanten oder vergangenen Stammzellspende abzuleiten und zu optimieren.

Methoden: Es wurden 360 unverwandte Spender, die in zwei Entnahmezentren in Deutschland periphere Blutstammzellen spenden sollten, untersucht. Die Spender füllten zu drei verschiedenen Messzeitpunkten (2 Wochen vor der Spende (T0), 4 Wochen (T1) und 6 Monate nach der Spende (T2)) psychologische Fragebögen (u.a. WHOQOL-BREF) aus. Der WHOQOL-BREF erfasst die selbst-ingeschätzte Lebensqualität in vier Dimensionen.

Ergebnisse: Vor der Spende (T0) war die selbst-ingeschätzte Lebensqualität der Spender in allen vier Dimensionen signifikant höher als die der deutschen Allgemeinbevölkerung ($p < .01$). Bei der physischen Dimension der Lebensqualität gab es eine signifikante Reduktion vom Zeitpunkt T0 zu T1 ($Z = -3.18$, $p < .001$, $r = .24$). Bei der Betrachtung des Zeitverlaufs der psychischen Dimension der Lebensqualität gab es keine signifikante Veränderung von T0 zu T1 ($Z = -1.65$, $p = .10$). Bei der sozialen ($Z = -2.19$, $p = .03$, $r = .16$) und umweltbezogenen ($Z = -2.97$, $p < .01$, $r = .22$) Dimension der Lebensqualität gab es eine signifikante Abnahme von T0 zu T1. Vom Zeitpunkt T1 zu T2 gaben die Spender in keiner Dimension der Lebensqualität eine signifikante Veränderung an ($p > .05$).

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass eine Stammzellspende mit Belastungen für den Spender verbunden ist. Vor der Spende war die Lebensqualität der Spender in allen Dimensionen signifikant höher als die der Allgemeinbevölkerung. Nach der Spende reduziert sich die Lebensqualität in einzelnen Dimensionen und glich sich dem Niveau der Allgemeinbevölkerung an. Die Effektstärken dieser mittelfristigen Reduktion der Lebensqualität sind aber durchgängig klein. Weiterhin gaben die Spender bei der psychischen Dimension der Lebensqualität keine Veränderung an. Langfristig gab es eine Stabilisation in allen Dimensionen der Lebensqualität bei den Spendern.

Der Einfluss klinischer und psychosozialer Faktoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit Psoriasis und deren Partnern

Wintermann, Gloria-Beatrice¹, Abraham, Susanne², Beisert, Stefan², Kerstin, Weidner¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät der TU Dresden, Dresden, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Medizinische Fakultät, TU Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Psoriasis oder Schuppenflechte ist eine chronisch-entzündliche, dermatologische Systemerkrankung mit einer 1-Jahres-Prävalenz von 2.5% in Deutschland. Untersuchungen konnten zeigen, dass die angegebene Lebensqualität bei Patienten mit Psoriasis vergleichbar ist mit Patienten, die an anderen schwerwiegenden, nicht-dermatologischen Krankheitsbildern leiden (z.B. koronare Herzerkrankung, Krebserkrankung, Diabetes). Zudem haben die Betroffenen ein dreifach erhöhtes Risiko für klinisch relevante Angst- und Depressionssymptome. Psoriasis kann negative Auswirkungen auf soziale und familiäre Beziehungen haben. Dabei weisen Partner von betroffenen Patienten mit niedriger Lebensqualität erhöhte Depressionswerte auf. Bisher ist unzureichend untersucht, welche psychologischen und medizinischen Parameter die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Behandlungsverlauf - sowohl bei Patienten mit Psoriasis als auch bei deren Partnern - maßgeblich beeinflussen.

Methoden: In einer prospektiv-longitudinalen Studien werden Patienten mit mittelgradiger bis schwerer Psoriasis (n = 74) sowie deren Partner (Ehepartner/ Lebenspartner) vor Beginn einer neuen Behandlungsepisode (t1) sowie etwa zehn bis 16 Wochen danach (t2) hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EQ-5D-3L), der psychischen Gesundheit (HADS, SKID-I), der Partnerschaftszufriedenheit sowie der wahrgenommenen Resilienz (RS-13) untersucht.

Ergebnisse: Die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten mit Psoriasis wird maßgeblich durch die hautbezogene Lebensqualität, die eigene psychische Gesundheit (Angst, Depressivität), die eigene Resilienz, die Resilienz des Partners sowie die Beziehungszufriedenheit des Partners beeinflusst ($R^2 = 61.9$, $p < .001$). Die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität der Partner wird vor allem durch die eigene psychische Gesundheit sowie die der betroffenen Patientin beeinflusst. Der objektive Hautbefund, die Anzahl und Lokalisation der betroffenen Hautareale sowie die Erkrankungsdauer hatten jeweils keinen Einfluss.

Diskussion: In der Patient-Partner-Dyade bei Psoriasis konnten Resilienz und Partnerschaftszufriedenheit als salutogenetische Faktoren herausgestellt werden. Strategien z.B. in Form adjuvanter psychosomatischer Versorgungsstrukturen zur besseren dyadischen Anpassung sowie familiären Bewältigung sollten in zukünftigen Studien weiter untersucht werden.

Das Essener Ressourcen-Inventar für Kinder und Jugendliche (ERI-KJ)

Tagay, Sefik¹, Lindner, Marion¹, Schlottbohm, Ellen¹, Teufel, Martin¹
¹LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Was macht Kinder und Jugendliche stark? Welche psychosozialen Ressourcen fördern die Resilienz von Kindern? Diese Fragen eröffnen im psychotherapeutischen Setting zwangsläufig einen salutogenetischen Blick. In Anlehnung an das Essener-Ressourcen-Inventar (ERI) wurde die Kinder- und Jugendversion (ERI-KJ) entwickelt und validiert. Mit dem ERI-KJ werden drei Ressourcen-Bereiche abgefragt: personale, soziale und strukturelle Ressourcen. Im deutschsprachigen Raum existiert bislang kein vergleichbares Verfahren, das mehrdimensional die Ressourcenausstattung von Kindern und Jugendlichen misst.

Methodik: Das ERI-KJ wurde mit einer breiten Testbatterie an gesunden Personen, körperlich Kranken, Psychotherapiepatienten und Migranten im Alter von 12-17 validiert.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 279 Kinder und Jugendliche mit einem Durchschnittsalter von 14,71 Jahren ($SD=1,76$, Range=12-17 Jahre) befragt. Es ergab sich eine hohe interne Konsistenz für die Gesamtskala des ERI-KJ ($\alpha=0.91$). Zudem konnte die Drei-Faktoren-Struktur bestätigt werden, und es zeigten sich Hinweise auf eine gute Konstruktvalidität.

Diskussion: Mit dem ERI-KJ liegt erstmals ein theorieübergreifendes Messverfahren vor, das mehrdimensional die Ressourcenausstattung von Kindern und Jugendlichen valide und reliabel in einem Instrument misst. Seine Verwendung empfiehlt sich sowohl im Forschungs- als auch im Versorgungskontext.

Empirische Überprüfung des transaktionalen Stresskonzepts an psychosomatischen Patienten

Obbarius, Nina¹, Obbarius, Alexander¹, Fischer, Felix¹, Liegl, Gregor¹, Rose, Matthias^{1,2}

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Department of Psychosomatic Medicine, Berlin, Deutschland, ²Department of Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, Vereinigte Staaten

Einleitung: Der Einfluss von Stress auf Gesundheit wurde weitreichend belegt. Dennoch sind die zugrundeliegenden Prozesse, die dazu führen, dass manche Personen unter Stressbelastung erkranken, während andere gesund bleiben, bis heute nicht gut verstanden. Lazarus und Folkman schlugen in ihrem transaktionalen Modell mit Fokus auf der Person-Umwelt-Interaktion Prozesse vor, die zu individuell sehr unterschiedlichen Stressreaktionen führen. Trotz der Popularität des transaktionalen Stressmodells, wurde es bisher nur in wenigen Studien anhand von Strukturgleichungs-

modellen, die den komplexen Wirkungszusammenhängen Rechnung tragen, empirisch überprüft.

Fragestellung und Ziele: Der Einfluss von Personenvariablen (Ressourcen: Kohärenzsinn, Selbstwirksamkeit und Optimismus) und Umweltvariablen (wahrgenommene Stressoren) über Coping auf die Stressreaktion, sowie der Einfluss der Stressreaktion auf Depressivitätswerte soll anhand der Überprüfung des transaktionalen Stressmodells untersucht werden.

Methoden: In einer Querschnittsuntersuchung wurden mittels Strukturgleichungsmodellen die Zusammenhänge zwischen wahrgenommenen Stressoren, Ressourcen, Coping, Stressreaktion und Depression, die anhand von elektronischen Fragebögen an stationären psychosomatischen Patienten erhoben wurden, modelliert. Die Stichprobe wurde zur Modellbildung (N=1.129) und zur Validierung des transaktionalen Modells (N=1.087) geteilt.

Ergebnisse: Coping musste aufgrund des schlechten Fits des Messmodells ausgeschlossen werden. Das modifizierte transaktionale Modell zeigte einen guten Modellfit und konnte in der konfirmatorischen Stichprobe bestätigt werden (CFI=.924, TLI=.919, RMSEA=.069 [CI=.068-.071]). Ressourcen und Stressoren konnten 89% der Varianz der Stressreaktion erklären. Die Stressreaktion erklärte 63% der Varianz von Depressivität. Ressourcen hatten einen höheren Einfluss auf die Stressreaktion (standardisiertes β = -.71 (.03), $p < .001$) als wahrgenommene Stressoren (standardisiertes β = .36 (.04), $p < .001$).

Diskussion: Zusammenfassend konnte das transaktionale Stressmodell in einer modifizierten Version unter Ausschluss von Coping empirisch bestätigt werden. Die Ergebnisse können als Hinweis auf das Potential von Ressourcenstärkung in der Prävention psychischer Erkrankungen gedeutet werden. Zur weiteren Überprüfung des Modells sind längsschnittliche Forschungsdesigns notwendig, um fundierte Aussagen über Kausalzusammenhänge treffen zu können.

Einführung der ICD-11: erste Ergebnisse der deutschen Validierungsstudien

Köllner, Volker^{1,2}, Gaebel, Wolfgang³, Riesbeck, Mathias³, Lotzin, Annett⁴, Hofmann, Tobias⁵

¹Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland, ³LVR-Klinikum Düsseldorf, WHO-Collaborating Center, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ⁵Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: 2018 soll die ICD-11 von der WHO verabschiedet und in den kommenden Jahren in den Mitgliedsländern eingeführt werden. Zur Vorbereitung wurden 2017 in zahlreichen Ländern Validierungsstudien durchgeführt, um die Validität der diagnostischen Kriterien und die Praktikabilität der Codierung zu erproben.

Methoden: An der deutschen Validierungsstudie nahmen 319 Ärzte aus den Bereichen Psychiatrie und/oder Psychosomatik sowie Psychologen (Alter 49,1 \pm 10,5 Jahre, mittlere Berufserfahrung 13,6 \pm 9,2 Jahre) teil und beurteilten mittels spezieller Web-Grupper randomisiert zugeteilte Fallvignetten bzw. codierten kurze Fallbeschreibungen nach den Kriterien der ICD-10 bzw. -11 (N = 187).

Ergebnisse: Die Anzahl korrekt gestellter Diagnosen war nach ICD-11 signifikant höher als im ICD-10-System ($p = .02$). Im Bereich der Somatisierungsstörungen (ICD 11: Bodily Distress Disorder) war ICD 11 hochsignifikant überlegen ($p < .001$). Bei der Codierung gab es bei der Panikstörung, der Anorexia nervosa, den Somatisierungsstörungen (F45.0 und F45.1), der in der ICD-11 neu eingeführten komplexen PTBS und der ebenfalls neu eingeführten prolonged grief disorder“ höhere Konsistenzwerte für die ICD-11.

Diskussion: Die Ergebnisse sprechen bei der Verwendung der eigens hierfür bereitgestellten Kodier-Tools für eine gute Validität und Praktikabilität der ICD-11 im Bereich der hier untersuchten für die Psychosomatik relevanten Störungsbilder. Im Beitrag werden die spezifischen Ergebnisse für Störungsbilder im Bereich der Psychosomatischen Medizin dargestellt und Implikationen der ICD-11 für unser Fachgebiet diskutiert.

Körpererleben und Körpermodifikationen - Ergebnisse einer Repräsentativerhebung in Deutschland 2016

Brähler, Elmar¹

¹Universität Leipzig, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Problem: Unterscheiden sich Personen die ein Tattoo oder Piercing tragen hinsichtlich ihres Körpererlebens von Personen ohne diese Körpermodifikationen.

Methode: 2016 wurden 2510 Ost- und Westdeutsche im Alter von 14 und 94 Jahren (1171 Männer und 1339 Frauen) repräsentativ zum Körpererleben mit dem Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) und zum Tragen von Tätowierungen und Piercings befragt.

Ergebnisse: Rund jeder Zwanzigste in Deutschland trägt ein Tattoo wobei die Frauen unter 45 Jahre mit 33 % inzwischen häufiger tätowiert sind als die Männer dieser Altersgruppe (30 %). Mit rund 45 % sind so viele Frauen im Alter von 25 bis 34 Jahren wie niemals zuvor in Deutschland tätowiert. Am häufigsten tragen Männer im Alter zwischen 25 und 34 Jahren ein Tattoo (41,5 %).

Auch in der Altersgruppe bis 44 Jahre sind mit 26,1 % ebenfalls so viele Männer in Deutschland wie niemals zuvor tätowiert. 10,2 % der Männer und 8,8 % der Frauen in Deutschland tragen mehr als ein Tattoo.

Frauen und Männer die mindestens ein Tattoo tragen, zeichnen sich gegenüber Nichttattooträger/-innen durch eine höchst signifikante Akzentuierung des Körpers (FBek-SEN) aus und tätowierte Frauen fühlen sich höchst signifikant körperlich attraktiver und selbstbewusster (FBek-ATT) als nichttätowierte Frauen.

13% aller Frauen und 7 % aller Männer in Deutschland tragen mindestens ein Piercing ohne Ohrringe. Vor allem bei jüngeren Frauen sind Piercings nach wie vor sehr beliebt: 31,3 % der 14- bis 24-Jährigen und 33,5 % der 25- bis 34-jährigen Frauen sind gepierct. In der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen tragen immerhin noch ein Viertel der Frauen ein Piercing. Bei den Männern trägt die Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen mit 14,4 % am häufigsten Piercings. 2,6 % der Männer und 5,2 % der Frauen in Deutschland tragen mehr als ein Piercing. Frauen und Männer die mindestens ein Piercing tragen, zeichnen sich gegenüber Ungepiercten durch eine höchst signifikante Akzentuierung des Körpers (FBek-SEN) aus, wobei sich gepiercte Frauen darüber hinaus sich höchst signifikant körperlich attraktiver und selbstbewusster (FBek-ATT) als ungepiercte Frauen erleben.

Diskussion: Wie zu erwarten stand zeigen Bodymodifizierte eine stärkere Aussehensorientierung und Akzentuierung des Körpers. Tätowierte und/oder gepiercte Frauen zeichnen sich zudem durch ein höheres körperbezogenes Attraktivitätserleben und Selbstbewusstsein aus als Nichtmodifizierte.

Die Selbsteinschätzung der OPD-Struktur kann bei der Unterscheidung zwischen Subtypen der Anorexie behilflich sein

Rohde, Jens¹, Voigt, Barbara¹, Rose, Matthias^{1,2}, Obbarius, Alexander¹

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Centrum für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, University of Massachusetts Medical School, Worcester, Vereinigte Staaten

Hintergrund: Obwohl in der ICD-Klassifikation nicht zwischen verschiedenen Subtypen der Anorexie unterschieden wird, ist eine Einteilung nach der vorherrschenden Symptomatik in purging-Typ und restriktiver-Typ im klinischen Alltag üblich und relevant. Aus psychodynamischer Sicht zeigen sich zum Beispiel Unterschiede bei den strukturellen Fähigkeiten, die durch die operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) erfasst werden können. Bisher wurde dies jedoch nicht systematisch untersucht. Das Ziel dieser Pilotstudie war deshalb, mithilfe des

OPD-Strukturfragebogens (OPD-SF) Unterschiede zwischen den Anorexie-Subtypen und Bulimie zu evaluieren.

Methoden: Der OPD-SF wurde zwischen 2012 und 2017 bei N=58 Patienten mit Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa aus der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik der Charité erhoben. Die Zuordnung zu den Gruppen Anorexie restriktiver-Typ bzw. purging-Typ und Bulimie erfolgte durch klinische Einschätzung und das Eating Disorder Inventory-2. Die statistische Auswertung erfolgte mittels einer MANCOVA zum Vergleich der Dimensionen des OPD-SF zwischen den 3 Gruppen. Zusätzlich wurden Diskriminanzanalysen durchgeführt, um zu überprüfen, ob sich der OPD-SF prädiktiv zur Unterscheidung zwischen den Essstörungstypen eignet.

Ergebnisse: In der Varianzanalyse zeigten sich auf 7 Subskalen, 4 Hauptskalen und der Gesamtskala des OPD-SF signifikante Unterschiede zwischen den 3 Essstörungsgruppen. Patienten mit Anorexie des purging-Typs zeigten auf fast allen Sub- und allen Hauptskalen im Vergleich das schlechteste Strukturniveau. Auf einigen Subskalen unterschieden sich die beiden Subtypen der Anorexie signifikant voneinander, auf anderen unterschied sich Anorexie des restriktiven Typs von den anderen beiden Gruppen. Die Diskriminanzanalyse zeigte mit einem Wilk's-Lambda von $\Lambda=0,256$ eine sehr gute Zuordnung der Patienten zu den drei Gruppen durch die Subskalen des OPD-SF.

Schlussfolgerung: Die geringe Stichprobengröße limitiert die Aussagekraft der Ergebnisse, trotzdem zeigen sich bereits deutliche Unterschiede in der Struktur der Patienten bei den unterschiedlichen Essstörungsgruppen. Der OPD-SF zeigte sich hier als vielseitiges Instrument, das möglicherweise auch für die Klassifizierung von Essstörungen eingesetzt werden kann. In zukünftigen Untersuchungen sollten an größeren Stichproben und zusätzlichen Typen von Essstörungen die Unterschiede zwischen den Dimensionen des OPD-SF genauer herausgearbeitet werden.

Entwicklung einer Kurzversion des Bielefelder Fragebogens zu Partnerschaftserwartungen (BFPE-12)

Altmann, Uwe¹, Brenk-Franz, Katja¹, Brähler, Elmar^{2,3}, Stöbel-Richter, Yve⁴, Strauß, Bernhard¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ⁴Hochschule Zittau/Görlitz, Fakultät Management- und Kulturwissenschaften, Görlitz, Deutschland

Der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE) ist ein Instrument zur Selbstbeschreibung partnerschaftsbezogener Bindungsaspekte, welches neben der Messung der Dimensionen Akzeptanzprobleme, Öffnungsbereitschaft und Zuwendungsbedürfnis auch eine Klassifizierung in fünf Bindungsmuster erlaubt.

Anhand von Daten einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung (N = 1768) wurde zunächst mittels explorativer Faktorenanalyse eine Kurzversion mit 12 Items entwickelt. Konfirmatorische Faktorenanalysen anhand zweier Datensätze (N = 1768 und N = 801) bestätigen die Drei-Faktoren-Struktur (RMSEA < .08, CFI > 0.93). Lang- und Kurzversion weisen sowohl hinsichtlich der drei Skalen ($r = .799 - .914$) als auch hinsichtlich der Klassifizierung in fünf Bindungsmuster ($\kappa = .659$) eine beachtliche Übereinstimmung auf. Die Kurzversion kann somit als Substitut der Langversion im klinischen und nicht-klinischen Bereich eingesetzt werden.

Die Nutzung von Fallvignetten zur Bestimmung des internen Bewertungsmaßstabs bei der Beurteilung der eigenen Gesundheit

Hinz, Andreas¹, Friedrich, Michael¹

¹Universität Leipzig, Abt. f. Med. Psychol. und Med. Soziol., Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Krebspatienten erleben deutliche Einschränkungen in vielen konkreten Facetten ihrer Lebensqualität, trotzdem beurteilen sie ihren Gesundheitszustand häufig als relativ gut. Ein Grund dafür ist, dass sie ihren Bewertungsmaßstab den geänderten Bedingungen angepasst haben. Dies wird als Response shift bezeichnet. Ziel der Studie ist eine explizite Erfassung dieses Bezugsrahmens.

Methodik: Es wurden 308 Brustkrebspatientinnen und 197 urologische Krebspatienten befragt. Neben der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustands auf einer Visuellen Analogskala (0-100) wurden sie gebeten, den Gesundheitszustand von zwei Fallvignetten ebenso zu beurteilen. Vignette A hatte dabei mehr körperliche, Vignette B mehr psychische Probleme. Die Ergebnisse werden mit denen aus bevölkerungsrepräsentativen Studien der Allgemeinbevölkerung verglichen.

Ergebnisse: Die Krebspatienten berichteten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung von eingeschränkter eigener Gesundheit. Wichtig im Zusammenhang mit unserer Fragestellung ist jedoch, dass die Patienten Vignette A (körperliche Probleme) als deutlich gesünder einschätzten als die Allgemeinbevölkerung mit Effektstärken von $d=0.55$ für die Brustkrebspatientinnen und $d=0.46$ für die urologischen Patienten. Für Vignette B (psychische Probleme) ergaben sich nur schwache Mittelwertunterschiede. Die deutlichste Trennung zwischen den Gruppen ergab die Differenz zwischen der Einschätzung der eigenen Gesundheit und der Einschätzung von Vignette A. Innerhalb der Gruppen (Patienten und Allgemeinbevölkerung) ergab sich jedoch keine negative Korrelation zwischen Vignetteneinschätzung und eigener Gesundheit.

Diskussion: Selbsteinschätzungen von Gesundheit, Beschwerden und Belastungen sind abhängig vom internen Maßstab. Wird dieser mit erfasst, können auf Gruppenebene präzisere Aussagen über gesundheitliche Belastungen getroffen werden. Die nachgewiesene Änderung des Bewertungsmaßstabs stellt zwar psycho-

metrisch ein Problem dar, spricht aber auch für eine erfolgreiche Adaption an die Erkrankung und sollte in der psychosomatischen Medizin nicht nur statistisch eliminiert, sondern gezielt gefördert werden.

Validität und Änderungssensitivität der Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale (SSD-12) in einer psychosomatischen Rehabilitationsstichprobe

Hüsing, Paul^{1,2}, Bassler, Markus^{3,4}, Löwe, Bernd^{1,2}, Koch, Stella¹, Toussaint, Anne^{1,2}

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Hamburg, Deutschland, ³Psychosomatisches Rehasentrum Oberharz, Clausthal-Zellerfeld, Deutschland, ⁴Hochschule Nordhausen, Nordhausen, Deutschland

Hintergrund: Die Somatic Symptom Disorder B-Criteria Scale (SSD-12) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument für Patienten, das die psychologischen Kriterien der Somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 erfasst. Ziel der Studie war, neben den psychometrischen Eigenschaften des Fragebogens, seine Änderungssensitivität in einer psychosomatischen Rehabilitationsstichprobe nachzuweisen.

Methoden: Patienten aus einer psychosomatischen Rehaklinik füllten den SSD-12 und die Health49-Subskala zu somatoformen Beschwerden vor und nach ihrer stationären Behandlung aus. Die Behandler schätzten die Veränderung der psychischen Beschwerden der Patienten nach Ende der Behandlung ein. Für Subgruppen von Patienten, die sich laut Einschätzung der Behandler und in Bezug auf die selbstberichteten somatoformen Beschwerden verbessert hatten, wurden Effektstärken (ES) und standardisierte Response-Mittelwerte (SRM) der SSD-12-Mittelwerte zur Prä- und Postmessung berechnet.

Ergebnisse: N=328 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Nach Entlassung waren die SSD-12-Mittelwerte signifikant geringer in denjenigen Subgruppen von Patienten, die sich laut der Therapeuteinschätzung ($t = 3,322$, $df = 105$, $p = .002$) bzw. der selbstberichteten somatoformen Beschwerden ($t = 5.059$, $df = 159$, $p < .001$) verbessert hatten. Diese Unterschiede waren in den Patientengruppen, die sich gemäß dieser Kriterien nicht verbessert hatten, nicht vorhanden. Die Effektstärken in den verbesserten Subgruppen betragen $ES = -0.20$ bzw. $ES = -0.30$, die standardisierten Reaktionsmittelwerte $SRM = -0.31$ bzw. $SRM = -0.40$.

Schlussfolgerung: Der SSD-12 weist in einer psychosomatischen Rehabilitationsstichprobe profunde psychometrische Eigenschaften auf. Er kann daher als reliabler und zeitökonomischer Fragebogen zur Messung psychologischer symptomassoziierter Beschwerden eingesetzt werden und zeigt sich veränderungssensitiv gegenüber Behandlungseinflüssen.

Evaluation intensiver Expositionsbehandlung bei Angststörungen in einem spezialisierten tagesklinischen Versorgungssetting

Noack, René¹, Schmidt, Ruth¹, Lorenz, Thomas¹, Rottstädt, Fabian¹, Beiling, Peter¹, Schurig, Susan¹, Ritschel, Gerhard¹, Weidner, Kerstin¹

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

Hintergrund: Angststörungen sind häufige, oft chronifizierte, jedoch auch gut behandelbare psychische Störungen. Favoritisierte S3-Leitlinienbehandlung ist Exposition fokussierende Verhaltenstherapie. In der ambulanten Versorgungspraxis finden Expositionen in vivo jedoch selten statt. Die Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Dresden realisiert die evidenzbasierte Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen in einem teilstationären Setting. In einer fünföchigen Behandlung können wöchentlich vier begleitete und zeitoffene Expositionssitzungen realisiert werden. Untersucht wurden die Symptomverläufe und Responderraten.

Methoden: Zu Therapieaufnahme, -ende sowie zu Katamnesen nach drei Monaten und einem Jahr wurde die Entwicklung der Symptombelastung bei n = 332 PatientInnen untersucht, die von 2009 bis 2015 behandelt wurden. Etwa zwei Drittel waren psychotherapeutisch vorbehandelt. Berechnet wurden Mixed Modells, Effektstärken und Responderraten.

Ergebnisse: Etwa 90% der PatientInnen schlossen die Behandlung regulär ab. Es zeigten sich signifikante Linderungen bei Belastungen durch Angst- und depressive Symptome. Die höchsten Effektstärken um 0,9 zeigten sich bei verhaltensbezogenen Fragebogenskalen und vor allem bei den die größte Störungsgruppe ausmachenden Agoraphobien und Panikstörungen. Die Responderaten lagen bei etwa 60%. Zu den Katamnesezeitpunkten blieben die Symptomverbesserungen stabil und bei kognitiven Symptomen zeigten sich weitere Verbesserungen über die Zeit.

Schlussfolgerungen: Eine kurze intensive Behandlung in spezialisierten (teil-)stationären Versorgungssettings mit einem Fokus auf hochfrequente Exposition, wie hier beispielhaft vorgestellt, zeigt eine gute Akzeptanz und gute bis sehr gute und längerfristig stabile Veränderungen bei der Symptombelastung. Diese Settings erfordern jedoch besondere strukturelle Ausstattung und Ressourcen, die die Abrechnungssysteme momentan nicht abbilden.

Vorbeugen durch Teilhabe: Evaluierbare Praxishilfen zur Gesundheitsförderung im Verbundprojekt 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 (Vorbeugen durch Teilhabe; BMBF Fkz. 01KK1401A-C, Laufzeit 2014-2018) wurden gemeinsam mit den Zielgruppen nutzerfreundliche Praxishilfen zur settingbasierten Gesundheitsförderung über die Lebensspanne entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Theoretisch orientieren sich die Inhalte der Praxishilfen am Health-Action-Process-Approach (HAPA-Modell nach Schwarzer et al.) und dem sozialpsychologischen Ansatz der Social-Identity-Theory nach Tajfel und Turner. Ziele der Praxishilfen sind: 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 wurde 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 Vorliegen der Prototypen der Praxishilfen.

Die Wirksamkeit von psychosomatischer, psychiatrischer und medizinpsychologischer Konsiliar-/Liaisonversorgung auf Depressivität und Angst: systematisches Review und Metaanalyse

Stein, Barbara¹, Müller, Markus M.¹, Meyer, Lisa K.¹, Söllner, Wolfgang¹, Arbeitsgruppe C-L-Leitlinien

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Die Wirksamkeit von psychosomatischer, psychiatrischer und medizinpsychologischer Konsiliar-/Liaisonversorgung (C-L) auf die Depressivität und Angst von Patienten im Allgemeinkrankenhaus wurde anhand eines systematischen Reviews meta-analytisch untersucht. Das Review ist Teil der Entwicklung der S3-Leitlinie „Konsiliar-/Liaisonversorgung für Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen oder Belastungen im Krankenhaus“.

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 Allgemeinkrankenhaus; Intervention: C-L-Interventionen; Vergleichsgruppen: Kontrollgruppendesign mit Standardversorgung oder Aufmerksamkeits-Placebo.

Ergebnisse: Depressivität und Angst; Studien: RCTs und kontrollierte klinische Studien). Die Beurteilung der methodischen Qualität erfolgte durch das Cochrane Risk of Bias Tool (Higgins et al., 2011). Effektstärken wurden nach Cohen (1988) berechnet. Die metaanalytische Auswertung erfolgte mit Random Effects Modellen. Moderatoreffekte wurden für Integrationslevel (Heath et al., 2013), Intensität der Intervention, methodische Qualität, beteiligte Berufsgruppen und Studiendesign berechnet.

Ergebnisse: Die systematische Literatursuche lieferte 2973 Ergebnisse. Nach Beurteilung durch drei Reviewer wurden $k = 43$ Studien mit 10.443 Patienten inkludiert. Es fanden sich signifikante kleine Effekte für Depressivität ($k = 33$; $d = 0,31$; 95% CI: 0,21 bis 0,41) und Angst ($k = 17$; $d = 0,19$, 95% CI: 0,10 bis 0,28) mit mittlerer Heterogenität für Depressivität ($I^2 = 63,36\%$) und sehr niedriger Heterogenität für Angst ($I^2 = 0\%$). Das Integrationslevel moderierte die Effekte für Depressivität: Es zeigten sich geringere Effektstärken bei der Hinzunahme von Screening (Integrationslevel 4) im Vergleich zu C-L-Diensten ohne Screening (Integrationslevel 3) und zu Diensten mit einem noch höherem Ausmaß an Integration (Integrationslevel 5; z. B. Collaborative Care-Modelle).

Fazit: Die Ergebnisse belegen die Wirksamkeit von psychosomatischer, psychiatrischer und medizinspsychologischer Konsiliar-/Liaisonversorgung auf patientenbezogene Effekte von Depressivität und Angst im Allgemeinkrankenhaus.

Wenn der Berg nicht zum Propheten kommt Einrichtung einer Psychosomatischen Facharztsprechstunde in der Hausarztpraxis: eine Machbarkeitsstudie

Hartmann, Mechthild¹, Finkenzeller, Caroline¹, Schäfer, Selina¹, Hoffmann, Mariell¹, Szecsenyi, Joachim², Herzog, Wolfgang¹
¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die überwiegende Mehrzahl der Patienten mit psychischen Störungen gelangt derzeit nicht in fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Vielmehr verbleiben die meisten Patienten mit einer diesbezüglichen Symptomatik ausschließlich in hausärztlicher Behandlung. Damit geht einher, dass nur ein Bruchteil die minimal adäquate Behandlung erhält.

Fragestellung: Zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker sollte daher direkt in der Hausarztpraxis angesetzt werden. In der vorliegenden Studie wurde die Machbarkeit einer von einer externen Fachärztin für Psychosomatik durchgeführten Sprechstunde in der Allgemeinpraxis im Rahmen einer Pilotstudie überprüft.

Methode: In zwei größeren Hausarztpraxen wurde eine einmal wöchentlich stattfindende vierstündige Psychosomatische Facharztsprechstunde eingerichtet. Die Hausärzte konnten kurzfristig Patienten zur psychosomatischen Diagnostik, Therapieplanung oder gegebenenfalls auch Kurztherapie zuweisen. Die

Implementierung wurde begleitend im mixed-methods-Ansatz evaluiert. Ärzte, Medizinische Fachangestellte, sowie Psychosomatische Fachärzte und Patienten wurden in Fokusgruppen oder Einzelinterviews vor und 4 Monate nach Implementierung befragt. Ebenso wurden ihnen etablierte Fragebögen (PHQ-9, GAD-7, SSD-12, ZUF-8 für Patienten) vorgelegt.

Ergebnisse: Vorgestellt wird das Konzept der Psychosomatischen Facharztsprechstunde sowie Ergebnisse zur Inanspruchnahme. Es liegen Eingangsfragebögen von 66 im Rahmen der Sprechstunde gesehenen Patienten vor. Im Mittel berichten die Praxispatienten eine vergleichbar starke Symptomatik (MW PHQ-9=12,6; MW GAD-7=10,6) wie Patienten unserer universitären Psychosomatischen Ambulanzen ($p > 0,10$). Laut Bericht der Fachärztinnen handelt es sich jedoch um eine Klientel, die deutlich weniger vorausgelesen ist und häufig den Übergang zu einer herkömmlichen fachspezifischen psychosomatischen Einrichtung nicht geschafft hätte.

Diskussion: Das neue Versorgungskonzept wurde von Anbeginn an in den Praxen sehr gut angenommen und konnte den Bedarf sogar zeitweilig nicht ausreichend abdecken, so dass auch hier Wartezeiten entstanden. Die Sprechstunde schließt eine Versorgungslücke und stellt eine Ergänzung und keinen Ersatz für bestehende Angebote dar. Es können dadurch bisher unerreichte Patientengruppen besser versorgt werden. Die Ergebnisse aus der Studie ermöglichen zudem eine Bedarfsabschätzung für Psychosomatik in der Primärversorgung und Aussagen zu möglichen Effekten.

Vom Workshop in den klinischen Alltag - wieviel Coaching braucht der Arzt? Finale Ergebnisse eines RCT zur Dosis-Wirkungs-Beziehung von Coaching im Anschluss an ein individualisiertes onkologisches Kommunikationstraining

Wünsch, Alexander^{1,2}, Lahmann, Claas¹, Niglio de Figueiredo, Marcelo^{1,3}

¹Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinik Freiburg, Psychosoziale Krebsberatung, CCCF, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsklinik Freiburg, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Freiburg, Deutschland

Hintergrund: Kommunikatives Verhalten von Ärzten kann durch ein gezieltes Training verbessert werden. Es ist jedoch wenig bekannt, wie das Erlernte in die klinische Praxis übertragen werden kann. Das Projekt ComOn-Coaching zielt daher auf die Evaluation eines kombinierten Trainings- und Coachingkonzepts auf reale Arzt-Patienten-Gespräche ab. Dieser Beitrag berichtet über:

- (1) die Zufriedenheit des entwickelten Coachingkonzeptes,
- (2) die Selbsteinschätzung der trainierten Ärzte vor und dem Coaching,
- (3) die Bewertung des konkreten kommunikativen Verhaltens der Ärzte durch externe, unabhängige Rater nach dem Coaching.

Methode: Nach der Teilnahme an einem Kommunikationsworkshop werden onkologisch tätige Ärzte randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt: die Kontrollgruppe bekommt einen Coachingtermin, die Interventionsgruppe vier Coachingtermine. Für die Studie wurden zu drei Zeitpunkten - vor dem Workshop, nach dem Workshop und nach dem Coaching - jeweils zwei Gespräche pro Arzt auf Video aufgenommen. Die Einzelcoachings basieren auf dem Videomaterial von realen Gesprächen nach dem Workshop. Diese Gespräche wurden dann von unabhängigen Ratern mit einer Ratingskala evaluiert. Zusätzlich füllten die Ärzte Fragebögen zur Zufriedenheit und Selbsteinschätzung aus.

Ergebnisse: 73 Ärzte wurden in die Studie eingeschlossen, 431 Gespräche aufgenommen.

(1) Die Ärzte sind höchst zufrieden mit dem intensiven Coaching und vergaben Bestnoten ($MW = 1,17$, $SD = 0,38$).

(2) Die Selbsteinschätzung der trainierten Ärzte nahm nach dem intensiven Coaching in allen Bereichen signifikant zu.

(3) Signifikante Veränderungen im kommunikativen Verhalten der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe konnten in 3 von 8 Bereichen gefunden werden.

Diskussion: Das Coaching wird bestens akzeptiert und das Coaching erhöht die Selbsteinschätzung der teilnehmenden Ärzte. Auf Verhaltensebene konnten nur einige Veränderungen nachgewiesen werden. Wir schließen dennoch daraus, dass die Begleitung des Lernprozesses im klinischen Alltag durchaus notwendig ist und den Transferleistungen von Kommunikationstrainings in den klinischen Alltag mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden soll.

Abstracts Postersessions

Die Rolle von Trait-Impulsivität für das Auftreten & die Dynamik von Suizidgedanken bei stationären Patienten mit unipolarer Depression: eine Ecological Momentary Assessment Studie

Hadzic, Asim¹, Spangenberg, Lena¹, Hallensleben, Nina¹, Forkmann, Thomas², Rath, Dajana², Hegerl, Ulrich³, Kersting, Anette⁴, Glaesmer, Heide¹

¹Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Med. Psychologie und Med. Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Aachen, Aachen, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Eine aktuelle und vielversprechende psychologische Theorie zur Suizidalität ist die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens (ITSV). Sie postuliert drei zentrale interpersonale und verhaltensbezogene Konzepte, deren Zusammenwirken das Auftreten verschiedener Aspekte suizidalen Erlebens und Verhaltens erklärt. Es gibt vermehrt Überlegungen zur Rolle der Impulsivität für das Auftreten suizidalen Erlebens und Verhaltens im Kontext der ITSU. Daher wird die Rolle von Trait-Impulsivität im Zusammenwirken mit den Konstrukten der ITSU und anderen etablierten Risikofaktoren für Suizidalität wie Depressivität oder Hoffnungslosigkeit für das Auftreten von Suizidgedanken und deren Fluktuation analysiert.

Methodik: 74 stationäre Patienten mit unipolarer Depression, bei denen aktuell oder in der Vorgeschichte Suizidgedanken vorlagen, wurden mit der Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), der Beck-Suizidgedanken-Skala (BSSI) und der Beck Hopelessness Scale (BHS) untersucht. Die Variablen der ITSU wurden mit dem German Capability for Suicide Questionnaire (GQSQ) und dem Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) erfasst. Anschließend erfolgte ein 6-tägiges Smartphone-Assessment, bei dem die Probanden über einen Zeitraum von 6 Tagen 10-mal täglich angaben, ob und wie intensiv Suizidgedanken vorlagen.

Ergebnisse: Die Datenerhebung wurde im August 2017 abgeschlossen. Es sollen querschnittliche Zusammenhänge von Trait-Impulsivität mit Suizidgedanken, den Konstrukten der ITSU und anderen etablierten Risikofaktoren mittels Korrelations- und Regressionsanalysen dargestellt werden. Darüber hinaus wird die Bedeutung von Trait-Impulsivität für die Fluktuation von Suizidgedanken über den Beobachtungszeitraum mithilfe des rMSSD-Scores, eines Fluktuationsparameters, untersucht.

Diskussion: Es wird erwartet, dass Trait-Impulsivität einen eigenen Erklärungswert für Suizidgedanken zeigt, der nicht vollständig durch andere Risikofaktoren erklärt wird und darüber hinaus mit einem höheren Maß an Fluktuation von Suizidgedanken einhergeht. Die Bedeutung von Trait-Impulsivität als Risikofaktor im Rahmen der ITSU und für das klinische Management von suizidalen Patienten soll diskutiert werden.

Erwartungen und Erfahrungen mit dem Absetzen von Antidepressiva aus Patientensicht - eine online Querschnittsuntersuchung

Braunegger, Deborah¹, Amon, Daniel², Kendrick, Tony³, Lincoln, Tania², Nestoriuc, Yvonne¹

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ²Klinische Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Psychologie, Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland, ³Primary Care, Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, Vereinigtes Königreich

Das Verschreibungsvolumen von Antidepressiva (AD) und insbesondere deren Langzeiteinnahme (> 24 Monate) ist in den letzten Dekaden stark angestiegen. Diese Befunde stehen im Widerspruch zu aktuellen Leitlinien-Empfehlungen, die keine Evidenz für Behandlungsdauern über drei bis zwölf Monate nach Remission einer depressiven Episode hinaus aufweisen. Erwartungen an eine Behandlung mit AD spielen hinsichtlich der Wirksamkeit und Nebenwirkungsbelastung sowie der Adhärenz eine bedeutende Rolle. Diese Studie erfasst erstmals Absetzerwartungen und Erfahrungen mit dem Absetzen von AD aus Patientensicht.

366 Personen (85% weiblich, Alter =35.6, SD =10.9), die unter einer depressiven Episode litten und AD seit mindestens drei Monaten einnehmen, wurden querschnittlich mithilfe einer Online-Erhebung befragt. Patienten- und Medikamentencharakteristika, absetzrelevante Arztinformation, psychologische Merkmale und Einstellungen wurden erhoben. Zur Erfassung von positiven Absetzerwartungen (PAES) wurde eine modifizierte, deutschsprachige Version der Positive Health Expectation Scale (PHES) entwickelt. Die Gütekriterien wurden mittels Itemstatistiken, exploratorischer Faktoren- und Regressionsanalysen bestimmt.

Die Stichprobe wies eine mittelgradige Depressionsschwere (PHQ-9, M =13.4, SD =6.7) und AD-Einnahmedauer von über 3 Jahren (Monate: M =40, SD =39.7) auf. Den Wunsch das AD abzusetzen gaben 41.2% an. Erfahrungen mit dem Absetzen wiesen bereits 77.6% (n =284) auf. Die vergangenen Absetzversuche wurden dabei in 63% der Fälle negativ bewertet, zusätzlich gaben 67.2% der Patienten an moderate bis schwere Absetzerscheinungssymptome erlebt zu haben. Die PAES wies eine hohe Testgüte und interne Konsistenz (Cronbach's Alpha α =.93) auf. Explorative Faktorenanalysen ergaben eine einfaktorielle Struktur (erklärter Varianzanteil: 66,3%) mit acht Items (siebenstufige Likert-Skala) und einem Skalenmittelwert von M =3.68 (SD =1.32). Psychologische Merkmale und Einstellungen, Erfahrungen mit dem Absetzen von AD und krankheitsbezogene Aspekte erklärten im multiplen Regressionsmodell 40% der Varianz der PAES. Diese Studie untersuchte erstmals die Prävalenz von Absetzerfahrungen und -erwartungen. Die PAES scheint ein reliables und valides Instrument zur Erfassung von absetzbezogenen Erwartungen zu sein. Zukünftige Forschung sollte Faktoren eruieren, die positive Absetzerwartungen beeinflussen um Absetzerfahrungen in der klinischen Praxis erfolgreicher gestalten zu können.

Akzeptanz, Bedarf und Praktikabilität von Videokonsultationen durch Psychotherapeuten in der Hausarztpraxis zur Krisenintervention bei psychischen Störungen - erste Ergebnisse der PROVIDE-Studie

Haun, Markus W.¹, Hoffmann, Mariell¹, Wensing, Michel², Schauenburg, Henning¹, Herzog, Wolfgang¹, Hartmann, Mechthild¹

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

Hintergrund: Die im Rahmen des Aktionsplans Versorgungsforschung geförderte BMBF-Nachwuchsgruppe PROVIDE hat zum Ziel, die psychosoziale Versorgung von Patienten mit depressiven und/oder Angststörungen in der Hausarztpraxis zu verbessern. Angesichts der steigenden Zahl an multimorbiden Menschen mit psychischen Störungen, die keine adäquate Behandlung bekommen, sind innovative Versorgungsformen vonnöten. Unter dem Begriff integrated behavioural health hat sich die Behandlung von psychischen Störungen durch Psychotherapeuten in der Hausarztpraxis als eine effektive Form der Breitenversorgung erwiesen. Allerdings ist dieses Versorgungsmodell in kleinen und ländlichen Praxen ressourcenbedingt oft schwer zu verwirklichen. In PROVIDE sollen daher psychotherapeutische Videokonsultationen in der Hausarztpraxis eingeführt werden. Diese Konsultationen beinhalten v. a. Diagnostik, Behandlungsplanung und Krisenintervention oder Kurzzeitpsychotherapie.

Fragestellung: Wie beurteilen Patienten, ambulant tätige Psychotherapeuten und Hausärzte Akzeptanz, Bedarf und Praktikabilität der vorgeschlagenen PROVIDE-Intervention.

Methodik: Es handelte sich um eine mixed methods Studie mit Survey und leitfadengestützten Interviews von Vertretern o. g. Akteursgruppen. Die Analyse der qualitativen Daten erfolgte softwaregestützt in MAXQDA Analytics Pro 12 zunächst inhaltsanalytisch sowie daran anschließend über die dokumentarische Methode.

Ergebnisse: Etwa jeder vierte bis jeder dritte Hausarzt hält die PROVIDE-Intervention für sinnvoll und praktikabel. Ein vergleichsweise geringerer Anteil der Psychotherapeuten kam zur selben Einschätzung. Die geäußerten Barrieren umfassten Datensicherheit, die erzielbare Intensität der therapeutischen Beziehung sowie die technologische Umsetzbarkeit.

Der Einfluss von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit auf die Wahrnehmung von Trauer und auf die soziale Kognition bei Entscheidungsfindung: zwei fMRT-Studien

Beschoner, Petra¹, Bosch, Julia², Dommès, Lisa², Stingl, Julia³, Viviani, Roberto^{2,4}

¹Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm,

Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland, ³Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bonn, Deutschland, ⁴Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Hintergrund: Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (childhood maltreatment, CM) sind assoziiert mit neurobiologischen Veränderungen, einem Risiko für affektive Störungen und einem negativen Effekt auf soziale Interaktionen im späteren Leben. Zur Untersuchung neuronaler Korrelate von CM wurden bisher stark aversive und erregende Stimuli verwendet. Wir verwendeten ikonografische Bilder trauernder Menschen als negativ konnotierte aber nicht stark erregende Stimuli um den Effekt von CM auf die neuronalen Korrelate des Betrachtens der Bilder zu untersuchen (Studie 1). In Studie 2 untersuchten wir einen möglichen Effekt von CM auf soziale Kognition, indem wir den Probanden eine Entscheidungsaufgabe stellten, in der dieselben Bilder verwendet wurden.

Methode: In der ersten Studie betrachteten n=210 gesunde Probanden passiv 12 Trauerbilder und 12 neutrale Kontrollbilder während einer fMRT-Messung. Um CM zu erfassen verwendeten wir den Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). In der zweiten Studie zeigten wir n=35 gesunden Probanden Paare der Trauerbilder im MRT. Die Probanden sollten das jeweils traurigere der beiden Bilder bestimmen.

Ergebnisse: In Studie 1 waren höhere CM-Werte mit einer signifikanten Aktivierung in der Trauer vs. Kontrollbedingung im Precuneus bds. assoziiert. Zudem zeigten sich nicht signifikante beidseitige Aktivierungen im rolandischen Operculum, somatosensorischen Assoziationskortex, in der Insula und im primär motorischen Kortex. In Studie 2 zeigte sich, dass die CM-Werte die Assoziation der Entscheidungsvariable und der linken parietalen Regionen, einschließlich Precuneus und linker frontaler mittlerer Gyrus, modulieren. Zudem gab es den Trend einer Aktivierung der temporalen Pole bds..

Zusammenfassung: CM scheint assoziiert zu sein mit Veränderungen in den neuronalen Korrelaten des Betrachtens nicht erregender Darstellungen von Trauer und sozialer Kognition bei Entscheidungsfindung. In Studie 1 fanden wir Aktivierungen des Precuneus, der mit Trauer assoziiert ist, sowie des somatosensorischen und insulären Kortex, aktiviert bei der Betrachtung von Darstellungen von Schmerz. Bei der Entscheidungsaufgabe fanden wir ähnliche Aktivierungsmuster, übereinstimmend mit einem Effekt von CM auf soziale Kognition. Ein besseres Verständnis der Mechanismen von Störungen sozialer Interaktionen und Entscheidungsfindungsprozessen kann die Entwicklung spezifischerer Therapien für affektive Störungen ermöglichen (RDoc-Initiative).

Stresserleben sowie Risiko- und Schutzfaktoren von Leistungserbringern in der Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nordirak

Windthorst, Petra¹, Engelhardt, Martha¹, Denking, Jana¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

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

Hintergrund: Im Rahmen des von der Landesregierung Baden-Württemberg initiierten Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak“ wurden 2015/2016 insgesamt 1100 Frauen und Kinder - entkommen aus Gefangenschaft des sogenannten islamischen Staats“ - in Deutschland aufgenommen und u.a. medizinisch, psychotherapeutisch und sozialpädagogisch versorgt.

Ziel: Im Rahmen der innovativen Kontingenzlösung der aktuellen Flüchtlingspolitik gilt es nach 1-2 jähriger Arbeit mit der Gruppe schwertraumatisierter Frauen und Kinder das Stresserleben sowie Risiko- und Schutzfaktoren in Verbindung mit diesem besonderen Tätigkeitsfeld zu erfassen.

Methode: Erfassung der Belastungen und Ressourcen der Leistungserbringer als unabhängige Variablen. Gesamtwert des Perceived Stress Questionnaire (PSQ) als abhängige Variable. Ermittlung von Determinanten des PSQ durch explorative Regressionsanalysen.

Ergebnisse: N = 95 (54 Sozialarbeiter, 11 Verwaltungsangestellte, 10 Dolmetscher, 10 Psychotherapeuten, 9 Andere). Die Stichprobe zeigt durchschnittliche Werte auf den Subskalen `Sorgen`, `Anspannung`, `Freude` und `Anforderungen`. Als Determinanten für den Gesamtscore wurden aus den unabhängigen Variablen an Ressourcen und Belastungen die `aktuelle Motivation`, die `eigene Traumaerfahrung` und ein `Mangel an Abgrenzung` im Sinne der Vermischung professioneller und privater Aspekte ausgemacht. Dabei klären `aktuelle Motivation` ($\beta = -.34$) und `eigene Traumaerfahrung` ($\beta = .27$) den größten Teil der Varianz auf. `Aktuelle Motivation` kann dabei als Schutzfaktor und `eigene Traumaerfahrung` sowie `Mangel an Abgrenzung` kann dabei als Risikofaktor für erhöhtes Stresserleben auf Seiten der Leistungserbringer erachtet werden.

Diskussion: Die Arbeit mit einer hochbelasteten und schwertraumatisierten Personengruppe stellt hohe Anforderungen an die Leistungserbringer. Die Ermittlung von Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich des Stresserlebens der professionell Helfenden bietet die Grundlage zur Ableitung von Empfehlungen zur Reduktion von Belastung und Ressourcenstärkung.

Durchführbarkeit und Wirksamkeit eines kollaborativen Behandlungsansatzes in der Sekundärprävention der Koronaren Herzerkrankung

Bosselmann, Lena¹, Herbeck Belnap, Birgit², Fangauf, Stella V.¹, Schertz, Anna¹, Neitzel, Claudia¹, Chavanon, Mira-Lynn³, Hummers-Pradier, Eva⁴, Wachter, Rolf⁵, Herrmann-Lingen, Christoph¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, und Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), Standort Göttingen, Göttingen, Deutschland, ²Division of General Internal Medicine, Center of Research on Health Care, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA, Vereinigte Staaten, ³Fachbereich Psychologie, Phillips-Universität Marburg, Marburg, Deutschland, ⁴Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland, ⁵Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: Koronare Herzerkrankungen (KHK) zählen zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Zur Senkung von Mortalität und Morbidität sowie Erhalt der Lebensqualität wird der Prävention eine entscheidende Rolle beigemessen, insbesondere einer Minimierung kausaler und prädisponierender Risikofaktoren (RF: arterieller Hypertonus, Hyperlipoproteinämie, Diabetes mellitus, Rauchen, Bewegungsmangel und Stress) und dafür notwendigen Lebensstiländerungen.

Während in den USA seit Jahren das collaborative care“-Modell bzw. seine Weiterentwicklung TeamCare (TC) erfolgreich eingesetzt wurde, um psychische und somatische Risikofaktoren zu minimieren, wurde dies in Deutschland bisher nicht versucht. Das Ziel der vorliegenden Studie war, es diese Lücke zu schließen und in einem Pilot-Projekt das TC-Modell auf Durchführbarkeit und Wirksamkeit zu prüfen.

Methoden: In einer 12-monatigen zweiarmigen randomisiert-kontrollierten Studie mit Wartekontrollgruppe (WKG) wurden KHK-Patienten über 6 Monate von einem kardiologisch und psychotherapeutisch supervidierten Behandlungsassistenten betreut und bei der Erreichung ihrer persönlichen Ziele, der Verringerung der kardiovaskulären Risikofaktoren und bei Lebensstiländerungen leitlinienkonform unterstützt. Die Veränderungen der Zielparameter, u.a. Blutdruck, LDL, HbA1c, Rauch- und Bewegungsverhalten, körperliches und seelisches Befinden sowie Therapiezufriedenheit wurden in der Interventionsgruppe (IG) und der WKG nach 6 und 12 Monaten gemessen.

Ergebnisse: Bei Einschluss wiesen die Patienten (N=39, mittl. Alter 65 J.) im Mittel 1.6 RF's auf. In der IG kam es über 6 Monate zu hoher Zufriedenheit (Note 1.8) und deutlicher Verbesserung des systolischen (-7 mmHg) und diastolischen (-6 mmHg) Blutdrucks, des LDL-Wertes (-6 mg/dl) sowie des Stresserlebens (PSS-4: -2.2) und zur signifikanten Reduzierung der Anzahl unzureichend kontrollierter RF's (von 1.5 ± 0.7 auf 1 ± 0.8 , $p < .01$), während es innerhalb der WKG nach 6 Monaten Wartezeit keine signifikanten Verände-

rungen gab. Der Verlauf von Blutdruck, LDL und Stresserleben unterschied sich zwar zwischen beiden Gruppen nicht signifikant, die Anzahl unkontrollierter RF's nahm aber in der IG im Trend stärker ab als in der WKG ($p=.054$).

Schlussfolgerung: Diese Pilotstudie zeigt, dass das TC-Modell auch in Deutschland ein erfolgversprechendes Mittel in der Sekundärprävention der KHK ist und zur Reduktion der RF's führen könnte, was durch weitere klinische Studien verifiziert werden muss.

Neurohumorale Aktivierung, Angstausrprägung und Lebensqualität bei Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren oder Herzinsuffizienz

Sadlonova, Monika¹, Stark, Maria², Wachter, Rolf³, Herrmann-Lingen, Christoph¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ²Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Medizinische Statistik, Göttingen, Deutschland, ³Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Kardiologie, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: In bisherigen Studien wurde der Zusammenhang zwischen erhöhten NT-proBNP- und Adrenomedullin-Werten und eingeschränkter Lebensqualität bei Patienten mit diastolischer Dysfunktion beschrieben. Zwischen der Angstausrprägung von Herzpatienten und den NT-proBNP-Werten zeigte sich mehrfach eine negative Korrelation. Bei Herzinsuffizienz kommt es zur Aktivierung unterschiedlicher neurohumoraler Regulationssysteme, u.a. zur Ausschüttung von CT-proAVP, GDF-15 und Galectin-3. Die Aktivierung von GDF-15 führt zu einem kardioprotektiven Effekt. Galectin-3 verursacht im Gegensatz dazu kardiale Remodelling-Prozesse. CT-proAVP wird zur Schätzung der Vasopressin-Sekretion und als Biomarker für Herzinsuffizienz genutzt.

Methoden: Aus dem Datensatz der multizentrischen prospektiven Kohortenstudie Diast-CHF" wurden die Zusammenhänge zwischen CTpro-AVP, GDF-15, Galectin-3 und der Angstausrprägung sowie der Lebensqualität mit validierten Instrumenten (HADS-D und SF-36) untersucht.

Ergebnisse: Im analysierten Datensatz ($N=1510$, mittl. Alter 66,8 J. $\pm 8,0$, 51,3% männlich) zeigt sich ein inverser Zusammenhang zwischen CT-proAVP und Angst, $Rho(r) = -.086$, sowie physischer Lebensqualität ($r = -.079$). Es lässt sich auch eine Assoziation zwischen GDF-15-Konzentration und **physischer** Lebensqualität ($r = -.233$) zeigen, zudem auch zwischen Galectin-3 und Angst ($r = -.076$) sowie der **psychischen** Lebensqualität ($r = .062$). Alle berichteten Assoziationen waren statistisch signifikant. Sie bestätigten sich für Galectin-3 und CT-proAVP bzgl. der Angstskala sowie für CT-proAVP und GDF-15 bzgl. der physischen Lebensqualität unabhängig von NT-proBNP, LVEF und diastolischer Dysfunktion.

Schlussfolgerungen: Unsere explorative Datenanalyse deutet auf einen inversen Zusammenhang zwischen Angstausrprägung und CT-proAVP- sowie Galectin-3-Werten hin. Zudem zeigt sich

eine ebenfalls inverse Assoziation der CT-proAVP- und GDF-15-Werte mit der **physischen** Lebensqualität. Die Galectin-3-Werte korrelierten positiv mit der **psychischen** Lebensqualität. Die untersuchten Biomarker könnten somit zum besseren Verständnis der Zusammenhänge zwischen Herzerkrankung bzw. ihren Risikofaktoren, physischem und psychischem Befinden beitragen.

Longitudinale Prädiktoren von Schmerzintensität, Harnsymptomen und Einschränkungen in der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (Chronic Pelvic Pain Syndrome - CPPS) nach einem Jahr

Brünahl, Christian¹, Löwe, Bernd¹, Ketels, Gesche², Klotz, Susanne², Dybowski, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Ambulante Physiotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Das chronische Unterbauchschmerzsyndrom betrifft Frauen und Männer und ist durch persistierende oder intermittierende pelvine Schmerzen gekennzeichnet. Während bisher wenig über den Verlauf und insbesondere dessen Prädiktoren bekannt ist, weisen Querschnittsstudien auf eine Beteiligung psychosozialer Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung hin. Ziel dieser Studie war es, psychosoziale Risikofaktoren der Primärsymptomatik sowie von Einschränkungen in der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (CPPS) zu identifizieren.

Methoden: Daten zum Zeitpunkt der Erstvorstellung (Baseline) sowie nach einem Jahr (Follow-up) von 111 Patientinnen und Patienten (59,5 % weiblich; Alter $M = 49,4$, $SD = 16,7$) der Interdisziplinären Sprechstunde für Chronischen Unterbauchschmerz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden analysiert. Dabei dienten die Domänen Schmerzintensität, Harnsymptome und Einschränkungen in der Lebensqualität des National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) als Outcomes in multivariaten linearen Regressionen. Als Prädiktoren zur Baseline wurden neben den Domänen des NIH-CPSI, dem Geschlecht, dem Alter und der Schmerzdauer ängstlich-depressive Symptomatik (PHQ-ADS), Katastrophisieren (PCS), Gesundheitsängste (WI-7) und soziale Unterstützung (F-SozU K-14) untersucht.

Ergebnisse: Die Schmerzintensität zum Follow-up-Zeitpunkt zeigte signifikante positive Zusammenhänge mit der Schmerzintensität zur Baseline ($p = .004$), dem Alter zur Baseline ($p = .012$), den Harnsymptomen zur Baseline ($p = .010$) und der ängstlich-depressiven Symptomatik zur Baseline ($p = .012$). Die Intensität der Harnsymptome zum Follow-up-Zeitpunkt stand in einem signifikanten positiven Zusammenhang mit der Intensität der Harn-

symptome zur Baseline ($p < ,001$) sowie der ängstlich-depressiven Symptomatik zur Baseline ($p = ,020$). Einschränkungen in der Lebensqualität zum Follow-Up wurden signifikant durch die ängstlich-depressive Symptomatik zur Baseline ($p = ,032$) sowie annähernd signifikant durch die Intensität der Harnsymptome zur Baseline ($p = ,051$) vorhergesagt.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass neben der Intensität somatischer Beschwerden des Harntraktes die ängstlich-depressive Symptomatik eine wichtige Rolle für den Verlauf der chronischen Unterbauchschmerzen spielt. Daher sollte sie möglichst frühzeitig in multimodalen Behandlungsansätzen adressiert werden.

Cravingreaktionen auf visuelle Nahrungsstimuli und Entscheidungsverhalten unter Ambiguitätsbedingungen bei Patienten mit morbidem Adipositas

Lescher, Marek¹, Wegmann, Elisa², Trotzke, Patrick², de Zwaan, Martina¹, Müller, Astrid¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Fachgebiet Allgemeine Psychologie: Kognition, Duisburg, Deutschland

In letzter Zeit ist das Konzept der "Food Addiction" immer mehr in den wissenschaftlichen Fokus gerückt. Verschiedene Studien haben versucht herauszufinden, ob Food Addiction mit verschiedenen Arten von substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen verglichen oder gleichgesetzt werden kann und konnten zeigen, dass die Prävalenz bei Menschen mit extremer Adipositas, welche eine Adipositaschirurgie anstreben, besonders hoch zu sein scheint. Die Ziele dieser Studie sind zu untersuchen, ob Patienten mit Adipositas, welche vor bariatrischer Operation stehen, auf visuelle Nahrungsstimuli Cravingreaktionen entwickeln und herauszufinden, ob diese mit ihrem Entscheidungsverhalten interferieren.

Methoden: Es sollen insgesamt 120 Patienten eingeschlossen und in zwei Subgruppen randomisiert werden (stratifiziert nach Alter und Geschlecht).

Das Entscheidungsverhalten wird durch eine modifizierte computergestützte Version der Iowa Gambling Task (IGT) gemessen, in welcher die Testpersonen mit nahrungsrelevanten Stimuli konfrontiert werden. Zuvor suchen sie aus einem Pool standardisierter Nahrungsbilder 20 Bilder heraus, welche sie subjektiv als appetitlich und Essverlangen auslösend beurteilen (Appet) und weitere 20 Bilder, die sie als neutral (NonAppet) bewerten. In der ersten IGT-Version für Subgruppe 1 werden die 20 individualisierten Appet-Bilder auf den zwei unvoreilhaften Kartenstapeln (A und B) und die 20 NonAppet-Bilder auf den beiden vorteilhaften Kartenstapeln (C und D) platziert. Für Subgruppe 2 werden die NonAppet-Bilder auf die unvoreilhaften (A und B) und die Appet-Bilder auf die vorteilhaften (C und D) Kartenstapel gelegt.

Cravingreaktionen werden über die Ableitung elektrodermaler Reaktionen erhoben. Außerdem werden neben Fragen zur Soziodemographie, Größe und Gewicht standardisierte Fragebögen zu Food Addiction, Essstörungen, Depression und anderen Variablen, welche die Ergebnisse der Testung beeinflussen könnten, beantwortet.

Es wird davon ausgegangen, dass die Patienten mehr unvoreilhafte Entscheidungen in der IGT treffen, wenn die appetitiven Nahrungsmittelstimuli auf den unvoreilhaften Kartenstapeln angeboten werden. Im Gegensatz dazu treffen sie vermutlich mehr vorteilhafte Entscheidungen, wenn die appetitiven Nahrungsmittelstimuli auf den vorteilhaften Kartenstapeln platziert sind. Außerdem wird vermutet, dass die Unterschiede in der IGT-Performanz durch Cravingreaktionen moderiert werden.

Die Datenerhebung soll bis Februar 2017 abgeschlossen sein.

Internetabhängigkeit, Suizidalität und nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten - Systematisches Review

Steinbüchel, Toni¹, Herpertz, Stephan¹, Kulpmann, Ina², Kehyayan, Aram¹, Dieris-Hirche, Jan¹, te Wildt, Bert¹

¹LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychoth., Bochum, Deutschland, ²Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie, Bochum, Deutschland

Hintergrund: Internetabhängigkeit (IA) geht mit einem hohen Maß an komorbiden psychischen Störungen, insbesondere Depressionen, Angststörungen, ADHS und Persönlichkeitsstörungen und einem erheblichen Leidensdruck einher. Im Hinblick auf das hieraus resultierende Gefahrenpotential untersucht die vorliegende Arbeit die aktuelle Forschungsliteratur bezüglich Suizidalität und nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) bei IA.

Methoden: In einer systematischen Literaturrecherche wurden klinische und nicht-klinische Studien in 14 Datenbanken auf der Titel- Abstract-Ebene nach den häufigsten Schlagworten für IA, NSSV und Suizidalität durchsucht. Die nach Abzug der mehrfach vorhandenen Publikationen verbliebenen 2334 Artikel wurden nach definierten Ein- und Ausschlusskriterien gefiltert. Insgesamt konnten 15 Studien, die IA, NSSV und Suizidalität mittels validierter psychometrischer Instrumente erheben, in das Review eingeschlossen werden.

Ergebnisse: Der Zusammenhang zwischen IA und Suizidalität wurde in 10 Studien untersucht, vier Studien untersuchten den Zusammenhang von IA, Suizidalität und NSSV, eine Studie ausschließlich den Zusammenhang von IA und NSSV. Sämtliche Studien zeigten höhere Prävalenzen für NSSV beziehungsweise Suizidalität der Probanden mit einer IA im Vergleich zu Probanden ohne IA, wobei die Punkt-Prävalenzraten für Suizidalität mit 1,6%-18,7% erheblich variierten.

Diskussion: Die Ergebnisse der eingeschlossenen Publikationen legen nahe, dass Internetabhängigkeit mit einer erhöhten Rate an nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten und mit einer

erhöhten Suizidalität einhergeht, wobei sich für Suizidgedanken ein deutlicherer Zusammenhang abbildet als für tatsächliche suizidale Handlungen. Um ein besseres Verständnis insbesondere kausaler Zusammenhänge zwischen IA, NSSV und Suizidalität zu entwickeln, bedarf es weiterer, möglichst longitudinaler Studien.

Fazit für die Praxis: Vor dem Hintergrund der aktuellen Studienlage ist es ratsam, bei Internetabhängigen routinemäßig auch eine differenzierte Anamnese bezüglich NSSV sowie suizidalen Gedanken und Impulsen durchzuführen.

Faziale Mimikry bei depressiven Probanden

Schmitz-Urban, Ingo¹, Kriwitzkij, Sophie¹, Schäfer, Ralf¹, Franz, Matthias¹

¹Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UKD Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Die affektexpressive Gesichtsmimik ist von zentraler Bedeutung für die interpersonelle Kommunikation und eng mit der Aktivierung und dem Erleben von Affektzuständen verknüpft. Dabei ist die Aktivierung eines Basisaffektsystems mit einem spezifischen Innervationsmuster der mimischen Gesichtsmuskulatur und einem bestimmten Gesichtsausdruck assoziiert. Es zeigt sich, dass bei der Interaktion mit einem Kommunikationspartner auf dem Gesicht einer Person nicht nur ihr eigenes Empfinden sichtbar wird, sondern auch die affektexpressive Mimik des Gegenübers nachgeahmt wird. Dieser automatisiert und unbewusst innerhalb weniger Millisekunden ablaufende Spiegelungsprozess dient der schnellen sozialen Abstimmung und wird als faziale Mimikry bezeichnet. Die Mimikry führt ihrerseits durch einen Feedback-Mechanismus zur verstärkten oder abgeschwächten Aktivierung eigener Affekte (emotional contagion¹), die als Gefühle oder Emotionen auch bewusst werden und so die empathische Rekonstruktion der Affektzustände anderer Personen erleichtern können. Eine depressive Erkrankung kann durch Affektverflachung und eine beeinträchtigte Affektwahrnehmung und -verarbeitung auch die Ausprägung der fazialen Mimikry beeinflussen und dadurch die Regulation zwischenmenschlicher Beziehungen deutlich beeinträchtigen.

Ziel der Arbeit ist die Untersuchung des Ausprägungsgrads der fazialen Mimikry depressiver Patienten beim Betrachten affektexpressiver Gesichtsmimik. Verglichen wird dies mit dem Ausprägungsgrad der Mimikry bei einer gesunden und nach soziodemographischen Kriterien gematchten Kontrollgruppe.

Die Ausprägung der Mimikry wird mittels EMG-Messung über dem M. zygomaticus major und M. corrugator supercilii quantifiziert. Während der EMG-Messung betrachten die Probanden auf einem Monitor Videos von digital standardisierten Gesichtern. Diese zeigen zunächst einen neutralen Gesichtsausdruck und verändern sich dann kontinuierlich und naturalistisch hin zum maximalen prototypischen Affektausdruck. Die dargestellten Basisaffekte sind Freude, Trauer, Wut, Angst, Ekel und Überraschung. Neben der Erfassung des mimischen EMG werden klinisch-psychometrische Fragebögen erhoben. Die EMG-Rohdaten werden nach Parametrisierung und Integration für die Faktoren Gruppe und Affekt varianzanalytisch ausgewertet.

Erste Ergebnisse sollen präsentiert werden.

Neural correlates of subsyndromal depressiveness scores in the scrambled sentences task

Dommes, Lisa¹, Beschoner, Petra², Bosch, Julia¹, Viviani, Roberto³

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland,

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland,

³Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Introduction: The scrambled sentences task (SST) was devised to unmask latent predisposition to depression (Wenzlaff 1991), and measures the tendency to form positive (or optimistic) rather than negative (or pessimistic) cognitions. Its scores correlate with depressiveness scores in clinically non-depressed individuals (Viviani et al. 2010), but are also predictive of future depressive episodes (Rude et al. 2003). Here, we administered the SST in a functional neuroimaging study of N=93 non depressed individuals.

Results: When forming cognitions, depressiveness scores (CES-D) inversely correlated with activity in the nucleus accumbens (MNI coordinates: -10, 6, -8, $t = 3.70$; 6, 4, -4, $t = 3.24$).

Discussion: Nucleus accumbens activation is a common measure of the activity of appetitive motivational processes in fMRI. This study provides evidence for the activity of a neural substrate of a motivational process in the generation of a cognitive phenotype of depressiveness.

R. M. Wenzlaff, Causal attributions of depression, Annual Review of Psychology 51 (1991): 59-91

S. S. Rude, C. R. Valdey, S. Odom, A. Ebrahimi, Negative cognitive biases predict subsequent depression, Cognitive Therapy and Research 27 (2003): 415-429

R. Viviani, H. Lo, E. J. Sim, P. Beschoner, J. C. Stingl, A. B. Horn, The neural

substrate of positive bias in spontaneous emotional processing, PLoS One 5 (2010):

e15454. doi:10.1371/journal.pone.0015454

Unterscheiden sich Patienten mit depressiver Störung hinsichtlich subjektiver Krankheitskonzepte von Patienten mit depressiver Störung und komorbider kardialer Erkrankung? Eine Mixed-Method Analyse

Kohlmann, Sebastian¹, Löwe, Bernd¹, Brütt, Anna Levke^{2,3}, Magaard, Julia Luise²

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland, ²Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Department für Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

Hintergrund: Die psychotherapeutische sowie psychopharmakologische state-of-the-art Behandlung depressiver Störungen zeigt bei kardialen Patienten nur minimale Effekte. Maladaptive Krankheitskonzepte könnten die Behandlung depressiver Störungen bei kardialen Patienten erschweren. Inwieweit sich Krankheitskonzepte depressiv Erkrankter in Abhängigkeit von kardialer Erkrankung unterscheiden, wurde unseres Wissen noch nicht untersucht.

Methode: Konsekutiv wurden 217 Patienten mit mindestens mittelschwer ausgeprägter depressiver Symptomatik (Patient Health Questionnaire-9 \geq 10) aus der kardialen und psychiatrischen Routineversorgung rekrutiert. Die Gruppen wurden mittels Propensity Score Matching hinsichtlich Alter, Geschlecht, Bildung und Depressionsschwere gematcht und ferner auf Unterschiede in Krankheitskonzepten (Brief-Illness Perception Questionnaire) getestet. Mittels qualitativer Analyse wurde die Ursachenvorstellung kategorisiert und verglichen.

Ergebnisse: Die Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich Depressionsschwere. Während Patienten in kardialer Versorgung die eigene Selbstkontrolle über die depressive Störung höher einschätzen, berichten sie geringere Einschränkungen und Belastungen durch depressive Symptome und haben eine geringere Behandlungsüberzeugung als Patienten in psychiatrischer Versorgung. Verglichen mit Patienten in psychiatrischer Versorgung attribuierten Patienten in kardialer Versorgung die depressive Störung vermehrt auf physische Erkrankungen (48%vs.16%), weniger häufig auf sich selbst (30%vs.47%), auf die Arbeit (25%vs.35%), Kindheit (25%vs.30%) und negative Lebensereignisse (19%vs.25%).

Diskussion: Obwohl die Depressionsschwere sich nicht zwischen den Gruppen unterschied, scheinen Patienten in kardialer Versorgung andere Krankheitskonzepte zu haben als Patienten in psychiatrischer Versorgung. Die Behandlung von depressiven Störungen in der kardiologischen Versorgung könnte dadurch erschwert sein, dass Patienten vermehrt ein somatisches Erklärungsmodell für die depressive Störung haben.

Motivierende Gesprächsführung für Medizinstudierende: Bedarf, Akzeptanz und erste Ergebnisse eines Trainings im Blended-Learning-Format

Keifenheim, Katharina Eva¹, Velten-Schurian, Kerstin², Fahse, Bettina¹, Erschens, Rebecca¹, Loda, Teresa¹, Herrmann-Werner, Anne¹

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Die ärztliche Gesprächsführung wird derzeit als Lernziel im Medizinstudium sehr betont und in Curricula zu kommunikativen Fertigkeiten intensiv berücksichtigt. Die Motivierende Gesprächsführung (MG) nach Miller und Rollnick (1991; 2002; 2013) ist eine spezifische Gesprächsführungsmethode, welche sowohl eine Veränderungsmotivation als auch die Umsetzung einer Verhaltensänderung bei Patienten unterstützt. Es gibt gute Evidenz für die Wirksamkeit von MG bei verschiedenen psychischen Erkrankungen und bei gesundheitsförderlichem Verhalten, dennoch wird MG bisher kaum im Medizinstudium vermittelt.

Methode: Es wurde ein Training in MG im blended-learning-Format entwickelt. Dieses beinhaltete Dozentenvorträge und Beispielsequenzen auf Video sowie Rollenspiele und Simulationspatientenkontakt an den Präsenzterminen. Im Rahmen des Kongresses werden Ausschnitte dieses Videomaterials präsentiert. Vor Beginn des Trainings wurde der Bedarf der Studierenden, MG zu erlernen, erfragt. Subjektive und objektive Kenntnisse sowie subjektive praktische Fertigkeiten in MG wurden vor und nach dem Training mittels pseudonymisierter Fragebögen erfasst, ebenso die Akzeptanz des Formats. Die Studierenden führten am Ende standardisierte Gespräche mit Simulationspatienten. Ein Videorating dieser Gespräche wurde durchgeführt und erfasste objektive Fertigkeiten in MG sowie allgemeine kommunikative Kompetenzen.

Ergebnisse: 92.2% der 51 Teilnehmer im 6. Fachsemester hatten zuvor noch nie von MG gehört und es gab kaum Vorerfahrungen. Vor Beginn des Trainings bestand ein ausgeprägtes Interesse, MG zu erlernen. Die subjektiven Kenntnisse sowie die subjektiven praktischen Fertigkeiten waren nach dem Seminar signifikant höher als vor Beginn ($p < 0.001$). Das objektive Wissen (Anzahl richtig beantworteter MC-Fragen) verbesserte sich signifikant ($p < 0.001$). Ergebnisse des Videoratings werden beim Kongress vorliegen. Das Training insgesamt erhielt von den Teilnehmern die Schulnote 2 ($M=2.22$, $SD=1.02$), besonders zufrieden waren die Teilnehmer mit den Videos und den Rollenspielen.

Schlussfolgerungen: Medizinstudierende haben ausgeprägtes Interesse daran, eine spezifische Gesprächsführungsmethode zu erlernen, um künftig ihre Patienten besser zu einer Verhaltensänderung motivieren zu können. Ein Training im blended-learning-Format ist geeignet, theoretische Kenntnisse sowie praktische Fertigkeiten in MG zu vermitteln.

Arzt-Patient-Kommunikation mit gehörlosen Patienten - eine qualitative Untersuchung

Cüre, Edanur¹, Philipp, Swetlana¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Med. und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Einführung: Es leben ca. 80.000 gehörlose Menschen in Deutschland, die gebärdensprachfähig sind. Zusätzlich existiert eine große Dunkelziffer. Für viele Gehörlose sind Arztbesuche eine große Herausforderung. Obwohl die Anamneseerhebung die Basis jeder medizinischen Untersuchung ist, haben Gehörlose Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation, sowohl bei Krankenhausaufenthalten, als auch im ambulanten Gesundheitssystem. Schon Sokrates sprach von heilenden Worten“. Dennoch sind den meisten Ärzten die Besonderheiten der Gehörlosenkultur und Gebärdensprache unbekannt. Im Curriculum der Humanmediziner kommen sie noch nicht vor. Der Begriff „gehörlos“ erscheint auf den ersten Blick als medizinischer Begriff oder audiologischer Befund, kann aber auch als eine Form der Identifikation und kultureller Zugehörigkeit angesehen werden.

Fragestellung: Folgenden Fragen wurde in der Untersuchung nachgegangen: Wie kommen Gehörlose in einer Gesundheitsversorgung zurecht, die vorrangig von Hörenden gestaltet wird? Wie findet eine Arzt-Patienten-Kommunikation statt, wenn ein gehörloser Patient auf einen hörenden Arzt trifft? Wie suchen und finden Gehörlose einen Hausarzt? Fühlen sich Gehörlose im ambulanten Gesundheitssystem benachteiligt, fühlen sie sich adäquat versorgt? Werden sie über medizinische Themen ausreichend informiert? Welche Besonderheiten treten auf, wenn im Arzt-Patient-Gespräch ein Gebärdensprachdolmetscher bzw. ein hörender Verwandter anwesend ist? Wie schätzen die Befragten die kommunikative Kompetenz der Ärzte im Umgang mit Gehörlosen und Gebärdendolmetschern ein.

Stichprobe und Untersuchung: In einer qualitativen Befragung wurden die Erfahrungen von zwölf gehörlosen Patienten und elf Gebärdendolmetscherinnen mit dem ambulanten Gesundheitssystem in Thüringen erfragt. Dazu wurden Videoaufnahmen von den Gesprächen zwischen dem Gehörlosen, der Gebärdendolmetscherin und der Untersucherin aufgenommen, transkribiert und nach einem Kategoriensystem in Anlehnung an Philipp Mayring ausgewertet.

Die Ergebnisse der Befragung über die Situation der Gehörlosen gehen einerseits in die Erstellung eines Ratgebers für Ärzte und Medizinstudierende ein, der ihnen den Umgang mit gehörlosen Patienten erleichtern soll und andererseits in die Konzeption eines Unterrichtsmoduls für Medizinstudierende, um den Umgang mit gehörlosen Patientinnen und Patienten zu lehren und zu lernen.

Psychische Belastungen, Lebensqualität und Progressionsangst bei Patienten mit alveolärer Echinokokkose

Greinacher, Anja¹, Berkunova, Anastasiya², Nikendei, Christoph¹, Junghanss, Thomas², Stojkovic, Marija²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion Klinische Tropenmedizin, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die alveoläre Echinokokkose (AE; Fuchsbandwurminfektion) ist eine maligne Parasitose. Das Verbreitungsgebiet dehnt sich in Deutschland wie auch in anderen europäischen Ländern aus. Primär betroffen ist fast ausschließlich die Leber, das Wachstum ist infiltrativ und metastasierend in andere Organe. In nicht wenigen Fällen ist auf Grund der unspezifischen und oft bis ins fortgeschrittene Stadium der Erkrankung geringen Symptomatik eine kurative Therapie bei Diagnosestellung nicht mehr möglich. Diese Patienten müssen lebenslang medikamentös behandelt und regelmäßig mittel Bildgebung und Blutuntersuchungen kontrolliert werden. Dies rückt Patienten mit nicht heilbarer AE bzgl. der psychischen Belastung in die Nähe anderer schwerer chronischer Erkrankungen. Aufgrund fehlender Daten führten wir eine Querschnittstudie zur psychischen Belastung und möglichen Resilienzfaktoren bei AE-Patienten durch.

Methode: Mit Hilfe eines Fragebogen wurden bei N = 47 AE-Patienten Symptome einer Depression (PHQ), generalisierter Angst (GAD-7), einer primären Traumatisierung (PTSS-10), somatische Beschwerden (SSS-8), Progredienzangst (PAF), sowie Lebensqualität (SF-12) und Bindung (RQ) erhoben.

Ergebnisse: AE-Patienten zeigen höhere Depressionswerte ($p < .001$), Angstwerte ($p < .01$) und somatische Beschwerden ($p < .001$) als deutsche Normstichproben. Die Patienten zeigen vergleichbaren posttraumatischen Stress wie Melanom-Patienten ($p = 0.088$), jedoch deutlich stärkere Progredienzangst als Brustkrebs- ($p < .05$) oder Prostatakrebspatienten ($p < .001$). Die Progredienzangst korreliert negativ mit der Bindung zum Selbst.

Diskussion: AE-Patienten zeigen eine hohe psychische Belastung, insbesondere die Progressionsangst tritt im Vergleich zu Krebspatienten ausgeprägter in Erscheinung. Diese steht in negativem Zusammenhang mit einem sicheren Bindungsstil zum Selbst. Es benötigt weiterer Forschung, ob Bindung ein protektiver Faktor bezüglich der Progredienzangst ist.

Sandspiel mit nonverbalen Stabilisierungstechniken zur Wiederaufbereitung traumatischer Ereignisse als Therapieoption für Flüchtlingskinder - die erste Jahreskatamnese

Leinberger, Beate¹

¹Psychotherapiepraxis, Bogen, Deutschland

Etwa eine Million Flüchtlingskinder und -jugendliche werden für die nächsten Jahre - auf Hunderte Orte verteilt - mit uns leben, ein Drittel mit stärkeren seelischen Traumatisierungen. Selbst wenn bei 3000 Kinderpsychotherapeuten und 600 Kinderpsychiatern nur jedes 10. der Flüchtlingskinder in Behandlung käme, wäre unser Versorgungssystem massiv überfordert. Doch es gibt Hoffnung: Seit den 90er Jahren wurden in vielen Krisenregionen Konzepte umgesetzt, die auf psychotherapeutisch angeleiteter Laienhilfe basieren. Auf unserem Weg werden professionelle KJP in den Sitzungen assistiert durch speziell trainierte Traumahelfer (idealerweise Medizin-, Psychologie- oder Soz.Päd.-Studenten, Kinderkrankenschwestern oder Fachpfleger aus der Kinderpsychiatrie, Lehrer und Erzieher), denen so ermöglicht wird, in einem Zeitfenster, das bisher der Einzeltherapie vorbehalten war, Gruppen bis zu 10 Kindern erfolgreich zu behandeln. Investiert wurden im Pilotprojekt (9 Kinder) von allen Beteiligten ein Nachmittag Zeit pro Woche für die Therapie und anschließende Supervision. In der Regel ist war kein Dolmetscher mehr in den Sitzungen notwendig, da die Kinder (zwischen 5 und 12 Jahren alt) nach wenigstens 3 Monaten so viel Deutsch konnten, dass sie das Therapiekonzept und die praktischen Interventionen gut vermittelt bekommen konnten.

Unsere Ergebnisse: Im UCLA Child PTSD - Scale einen Mittelwert von 41, nach den 10 Behandlungseinheiten im Laufe von 3 Monaten reduziert auf 10,7 und nach einem Jahr immerhin noch 32,7 (auffällige Werte > 24). Auf der Children Impact of Event Scale lagen die Kinder anfänglich im Mittel bei 23,9, nach 3 Monaten auf 9,1 und nach 1 Jahr auf 16,7 (Cut off 17). Bei der Depression Self Rating Scale Anfänglich 18,1, nach den Therapiesitzungen bei 10,5, mit einem weiteren Absinken zum Katamnesezeitpunkt auf 6,8. Die trotz des insgesamt guten und signifikanten Erfolgs in der 1-Jahres-Katamnese teilweise zu sehende Verschlechterung (Wilcoxon single rank Test; $p < 0,5$) kann mit der drohenden Abschiebung bei zwei Kindern zum Messzeitpunkt erklärt werden. Die Fragebögen lagen in der Muttersprache der Eltern vor und wurden von diesen ausgefüllt, z.T. mit Unterstützung durch einen Dolmetscher. Natürlich wurden ausgeprägt gestörte Kinder im Anschluss an SPRINTS (sandplay reprocessing integrating non-verbal trauma-techniques and self-stabilization) in eine professionelle Therapie überführt.

Welchen Anteil hat die Psychosomatik im engeren Sinn auf den Kongressen von der Kinder- und Jugendpsychotherapeutischen, - ärztlichen und - psychiatrischen Berufs- und Fachverbände in den letzten 20 Jahren?

Loew, Thomas¹, Petershagen, Antje²

¹Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland,

²Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Analysiert wurden systematische die Kongressprogramme des BKJPP, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V., der Ärztlichen Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e.V., der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik e.V, der Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e.V., der Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V. , des DKPM, der DGPM Sektion Kinderpsychosomatik, der DGPM und DGKJP. Grundsätzlich ist eine deutlich steigende Anzahl von Veranstaltungen zu verzeichnen, von einer einzigen im Jahre 1972 auf nun 30 jährlich. Bei den psychosomatischen Fachgesellschaften waren und sind Essstörungen immer ein zentrales Thema; diese Präsenz korreliert mit der steigenden Zahl von Anorexia nervosa-Patienten. Fast 22 Prozent aller Kinder- und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren zeigen Symptome einer Essstörung.. 2001 wurden Aspekte der kindlichen Entwicklung insbesondere in der Psychotraumatologie auf der DKPM Tagung diskutiert. Randständig sind im Gegensatz zur Erwachsenenpsychosomatik die Transplantationsmedizin, die Kinder-Psychoonkologie, ebenso die stationäre bzw. teilstationäre und ambulante Behandlung. Die spezifischen Tagungen dominieren allerdings typische kinderpsychiatrische Themen wie ADHS, Angsterkrankungen selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Störungen des Sozialverhaltens und Psychosen, spezifisch noch die Enuresis nocturna und neuerdings nicht stoffgebundene Süchte. In den einschlägigen Lehrbüchern benannte Erkrankungen, wie kindliches Asthma, Adipositas, Neurodermitis, chronischer Bauch- oder Kopfschmerz oder das Coping einer Fülle chronischer Erkrankungen sowie Aspekte der Familienpsychosomatik kommen nicht vor. Hier herrscht -betrachtet man die Inzidenz, erheblicher Nachholbedarf: Der Grundstein für psychosomatische Erkrankungen wird oft schon im Kindes- und Jugendalter gelegt. Die steigende Zahl spezifischer DGPM-Symposien auf dem Deutschen Psychosomatik-Kongress trägt dem Rechnung.

India: The Motherland of Yoga. Brauchen sozial und biographisch belastete Mädchen bei stabilen Lebensbedingungen überhaupt die Vermittlung von Selbstregulationstechniken?

Loew, Thomas H.¹, Dasi, Radjani², Leinberger, Beate¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland, ²Child Guidance Center, Hyderabad, Indien

Anlässlich des ersten indischen Traumahelferprojekts nahmen 68 von 81 Mädchen am Ende des zweitägigen Seminars an dieser freiwilligen Umfrage teil (Alter zwischen 14 und 26 Jahren, Mittelwert (16,7, Median 16; sie waren ausnahmslos gesellschaftlich unterprivilegierte Dalits. Uns hat interessiert, wie sich Yogaerfahrung bzw. demzufolge auch das aktive Praktizieren auf die Stress-Resilienz auswirkt. **Ergebnisse:** 22% hatten keine, 9% wenig, 7% mittlere 62% gute bis sehr gute. Es gibt keine relevante Korrelation zwischen Alter und Yogakenntnissen (Korrelationskoeffizient $< 0,2$). 2. Auch fanden wir keinen Zusammenhang zwischen Yogaerfahrung und wahrgenommenem Stress (Korrelationskoeffizient $< 0,023$). Die Verteilung der Stressbelastung in unserer Stichprobe überraschte uns: 64% waren am Ende des 14 stündigen Unterrichts gar nicht oder nur wenig gestresst, 30% etwas oder sehr und nur drei maximal gestresst. Keinen Einfluss darauf hatte dabei das Alter (Korrelationskoeffizient $< 0,2$). Zumindest 1/3 unserer Stichprobe könnten deshalb Techniken zur persönlichen, unmittelbaren Entlastung gut gebrauchen. Nun gilt es zu überprüfen, welche Interventionsformen sich für diesen Kulturraum für die breite Vermittlung eignen und dann auch entsprechend zur Anwendung kommen würden.

Implizite Krankheitstheorien der Depression im Kulturvergleich: leiden Menschen in verschiedenen Kulturen anders?

Sosnowsky-Waschek, Nadia¹

¹SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Angewandte Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Die Depression zählt zu den ältesten und am besten beforschten psychischen Störungen. Dennoch stellen sich im Zusammenhang mit diesem Störungsbild, auch in diagnostischer Hinsicht, zahlreiche Fragen. Wie kommen z.B. die teilweise doch enormen Prävalenzunterschiede in den verschiedenen Kulturen bzw. kulturellen Gruppen zustande? Oder ist eine mit Hilfe des CIDI festgestellte mittelgradige Depression in Tokio, Chile und Moskau z.B. im Hinblick auf den subjektiv wahrgenommenen Schweregrad oder die Relevanz für das Krankheitsverhalten vergleichbar? Traditionell orientieren sich die Klinische Psychologie und Psychiatrie fast ausschließlich an eigenen, eben von Experten konzipierten Modellen. Die Perspektive der Betroffenen, also ihre subjektiven Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit und ihr Umgang damit, werden zumindest diagnostisch weitestgehend außer Acht gelassen.

Kann eine stärkere Hinwendung zu Laientheorien ein lohnender Beitrag für die klinische Forschung und Praxis sein.

Im Rahmen einer fragebogengestützten Untersuchung von N=207 Personen wurden die impliziten Krankheitstheorien der Depression bei russischen Migranten und Deutschen erfasst und miteinander verglichen. Hierzu wurde ein Testinventar in russischer und deutscher Sprache entwickelt und einer Stichprobe depressiver russischer und deutscher Patienten in stationärer Behandlung sowie gesunden Laien beider Kulturen einmalig vorgelegt. Die Auswertung der Daten erfolgte u.a. mittels einer Latent Class Analyse (LCA), welche die Ermittlung impliziter qualitativer Typenkonzepte zur Beschreibung von Personengruppen erlaubt. Es konnten drei latente Klassen impliziter Krankheitstheorien zu Depression ermittelt und inhaltlich beschrieben werden. Hypothesenkonform scheinen die einzelnen Profiltypen unter russischen und deutschen Laien unterschiedlich oft vertreten zu sein. Dabei gleichen sich Patienten unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund in ihren impliziten Krankheitstheorien stärker als russische und deutsche gesunde Laien untereinander. Die Ergebnisse der Untersuchung werden unter Bezugnahme auf die Befunde der transkulturellen Depressionsforschung und Gesundheitspsychologie diskutiert. Dabei soll auf die Bedeutung mehrgliedriger Versuchsanordnungen (Expertenmodell x Laientheorie x Kultur x Krankheit) eingegangen werden.

Belastungen und Ressourcen von Leistungserbringern in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Nord-Irak

Engelhardt, Martha¹, Denkinger, Jana¹, Windthorst, Petra¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Kindermann, David², 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: Im Rahmen des Projekts Sonderkontingent für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nord-Irak“ nahm die das Land Baden-Württemberg in den Jahren 2015/16 ca. 1100 IS-traumatisierte Frauen und Kinder auf. Diese besonders belastete Gruppe von Asylsuchenden wird von verschiedenen Leistungserbringern betreut, darunter Sozialarbeiter, Dolmetscher und Psychotherapeuten.

Ziel: Die Belastungen und Ressourcen der Leistungserbringer im Projekt Sonderkontingent“ werden dargestellt mit besonderem Hinblick auf positive und negative arbeitsbezogene Aspekte.

Methode: Es wurde Belastungen und Ressourcen sowie das Supervisions- und Interventionsangebot der professionellen Helfer als unabhängige Variablen erfasst. Als abhängige Variable wurden die Subskalen *Compassion Satisfaction*, *Burnout* und *Secondary Traumatic Stress* der Professional Quality of Life Scale (ProQOL,

Stamm, 2010) verwendet. Durch explorative Regressionsanalysen wurden Determinanten der Subskalen ermittelt.

Ergebnisse: Die Daten von 84 Leistungserbringern (59.5 % Sozialarbeiter, 13.1 % Dolmetscher, 11.9% Psychotherapeuten, 15.5 % andere) mit direktem Kontakt mit den Betroffenen konnten ausgewertet werden. Die Stichprobe zeigte durchschnittliche (53.9 %) bis hohe (46.1 %) Werte auf der Skala *Compassion Satisfaction*, niedrige (71.2 %) bis durchschnittliche (28.8 %) Werte auf der Skala *Burnout* und niedrige (72.2 %) bis durchschnittliche (27.8 %) Werte auf der Skala *Secondary Traumatic Stress*. Als Determinanten für die Skala *Compassion Satisfaction* konnten die *Berufserfahrung mit traumatisierten Menschen*, die *aktuelle Motivation* und der *Wunsch etwas Sinngebendes zu tun* identifiziert werden. Das *Miterleben des Leids* erwies sich als Determinante für die Skala *Burnout*. Des Weiteren konnten die *Anzahl der betreuten Frauen und Kinder* und *mangelnde Abgrenzung* sowie die *Berichte der Betroffenen von ihren traumatischen Erfahrungen* als Determinanten für die Skala *Secondary Traumatic Stress* identifiziert werden.

Diskussion: Es zeigte sich insgesamt eine zufriedene Gruppe von professionellen Helfern. Die gewonnenen Ergebnisse sind eine Zustandsbeschreibung der Situation der Leistungserbringer im Rahmen eines hochstrukturierten Versorgungsmodells wie das Projekt *Sonderkontingent*. Es können Empfehlungen für ressourcenorientierte Versorgungskonzepte zur Reduktion der Belastungen professioneller Helfer abgeleitet werden.

Intersex-Kontroversen: Ergebnisse der partizipativen Entwicklung einer interdisziplinären Plattform in der Hamburg Open Online University (HOOU)

Schweizer, Katinka¹, Lampalzer, Ute¹, Briken, Peer¹

¹UKE, Institut für Sexualforschung & Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland

Die Geburt eines Kindes mit uneindeutigem Körpergeschlecht stellt nach wie vor eine Herausforderung für die Eltern, aber auch für das involvierte medizinische und psychosoziale Fachpersonal dar. Es entstehen viele Fragen, für die es in der Regel keine einfachen Antworten gibt. Besonders schwierig ist die Entscheidung, in welchem Geschlecht das Kind zunächst aufwachsen soll, da die Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter nicht vorhersagbar ist. Kontroversen bestehen bezüglich der Notwendigkeit irreversibler medizinischer Maßnahmen wie Gonadektomien und Genitalkorrekturen. Bisher gibt es noch keine deutschsprachige Online-Plattform, die Wissen zu diesen Themen aus verschiedenen Perspektiven zur Verfügung stellt und zugleich offene Fragen und Wissenslücken adressiert. Ziel des vorgestellten Projekts ist es, über das auch in der Psychosomatik lange vernachlässigte und wenig bekannte Themenfeld der Intergeschlechtlichkeit aufzuklären.

Im Rahmen der Hamburg Open Online University (HOOU) entsteht eine Online-Plattform, [https://intersex-kontroversen.blogs.](https://intersex-kontroversen.blogs.uni-hamburg.de/)

[uni-hamburg.de/](https://intersex-kontroversen.blogs.uni-hamburg.de/), die sich an verschiedene Zielgruppen wendet und diese bei der Konzeption einbezieht, wie Eltern, Studierende, Erfahrungs- und Fachexpert_innen (z.B. Ärzt_innen und Psycholog_innen).

Die zentrale Fragestellung der Begleitforschung widmet sich den Konflikten und offenen Fragen im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit bzw. Variationen der körpergeschlechtlichen Entwicklung (*diverse sex development, dsd*). Erste Ergebnisse werden vorgestellt. Per Fragebogen wurden Erfahrungsexpert_innen, Eltern und Fachexpert_innen dazu befragt, welche Themen und offenen Fragen bezüglich Intergeschlechtlichkeit sie als am wichtigsten und am stärksten kontrovers erachten. N = 25 Erwachsene (32-80 Jahre) nahmen an der Pilotbefragung teil, darunter 5 Eltern, 6 Erfahrungsexpert_innen und 14 Fachexpert_innen. Folgende Themen wurden als hoch kontrovers erachtet.

- 1) Konflikte zwischen Menschenrechten und medizinischen Maßnahmen.
- 2) Diagnostik und Behandlung nach der Geburt und in der Pubertät.
- 3) rechtliche Fragen un.
- 4) das Finden einer geeigneten, respektvollen Sprache im sozialen Umfeld.

Aufbauend auf den Ergebnissen werden strukturierte Interviews mit Vertreter_inen der verschiedenen Zielgruppen durchgeführt zur Weiterentwicklung und Evaluation der Website. Schlussfolgerungen für die psychosomatische Versorgung von Patient_innen mit Intergeschlechtlichkeit werden gezogen.

Nutzungsbereitschaft von Serious Games in der Psychotherapie im internationalen Vergleich

Huss, Jessica Helen¹, Eichenberg, Christiane²

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

²Sigmund Freud Privatuniversität SFU Wien, Fakultät für Medizin, Institut für Psychosomatik, Wien, Österreich

Theoretischer Hintergrund: Im Vergleich zur Internet- und Mobilkommunikation werden Video- und Computerspiele für die therapeutische Behandlung noch vergleichsweise wenig genutzt (Eichenberg, 2011). Dies betrifft auch Serious Games, interaktive Computerlernspiele, die kognitive Lernprozesse oder Verhaltensweisen in einer digitalen Lernumgebung trainieren (Shute, Ventura, Bauer & Zapata-Rivera, 2009). Die bisherigen empirischen Befunde betonen zwar die Wirksamkeit von Serious Games im psychotherapeutischen Behandlungssetting, es fehlen jedoch Studien über die Inanspruchnahme von Serious Games im nationalen und internationalen Vergleich.

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 Grundeinstellung bezüglich Serious Games wird mittels eines Online-Fragebogens, bestehend aus

einer Version jeweils für PatientInnen und für PsychotherapeutInnen, durchgeführt. Die Fragebögen wurden von Eichenberg, Grabmayer und Green (2016) konstruiert und werden in europäischen (Schweden, Finnland, Großbritannien, etc.), nordamerikanischen (z.B. USA und Kanada) und asiatischen Ländern (z.B. China) eingesetzt. Aktuell werden Daten in Finnland, Italien, Spanien und Slowenien erhoben.

Ergebnisse: Die bisherigen empirischen Erkenntnisse zeigen, dass jeweils nur 10% der deutschsprachigen TherapeutInnen und PatientInnen mit der Anwendungsweise von Serious Games vertraut waren, wohingegen sich 90% beider Stichproben eine Nutzung von Serious Games vorstellen könnten. Eine bereits gelungene Integration von Serious Games in länderspezifische Versorgungssysteme, wie z.B. Neuseeland, Australien, usw., lässt vermuten, warum 53% der PsychotherapeutInnen und 23% der PatientInnen in Neuseeland Serious Games bereits kannten.

Schlussfolgerung: Anhand länderspezifischer Einstellungsmuster können Kontextbedingungen abgeleitet werden, die eine positive Wahrnehmung von Medienanwendungen grundsätzlich fördern oder eben auch verhindern.

Robotik als Forschungs- und Praxisfeld in Psychosomatik und Psychotherapie

Eichenberg, Christiane¹, Küsel, Cornelia^{2,3}

¹Institut für Psychosomatik, Medizinische Fakultät, Sigmund Freud Privat Universität Wien, Wien, Österreich, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland, ³Universität der Bundeswehr München, München, Deutschland

Hintergrund: Robotik als interdisziplinäres Forschungsfeld ist vor allem aufgrund der Möglichkeiten, die Mensch-Maschine-Interaktionen bieten, auch von Relevanz für psychotherapeutische Ansätze.

Ziel: Systematisierung des Forschungs- und Praxisfeldes Robotik in der Schnittstelle zu psychosomatischen und psychischen Erkrankungen.

Methoden: Systematische Literaturrecherche in den relevanten Datenbanken (z.B. Pubmed, PsycInfo, Zeitraum der Publikation: 2007 - 2017). Suchstrategie: Roboter OR artificial Intelligence OR humanoids AND (Psychotherapy OR mental disorders OR psychosomatic disorders).

Ergebnisse: Der Einsatz von Robotik kann relevante psychotherapeutische Ziele, wie emotionale, kognitive und soziale Prozesse, in Prävention und Therapie von psychosomatischen und psychischen Störungen und Problemen unterstützen.

Emotionale Prozesse: Bewohner eines Altenheimes, die einen Roboter zur Seite hatten mit dem auch interagiert werden konnte, zeigten einen signifikanten Rückgang des Gefühls der Einsamkeit (Robinson et al., 2013).

Kognitive Prozesse: Der Umgang mit einem Roboter wird als motivierender erlebt als ein Videospiele, was zu einer besseren Aufgabenbewältigung führt, auch für Ältere mit Demenz (Costescu, Vanderborcht & David, 2014).

Soziale Prozesse: Sexrobotik als Teil einer Behandlung von sexuellen Störungen ist ein neues und anspruchsvolles Feld für den Einsatz von Robotik. Vor allem neu entwickelte Sexroboter mit künstlicher Intelligenz und einer Persönlichkeit, die verbal und nonverbal mit einem Menschen interagieren können, könnten interpersonelle Interaktionen unterstützen (Döring, 2017). Eine erste Befragung ($N = 100$) (Scheutz & Arnold, 2016) zur Akzeptanz ggü. und Bewertung von Sexrobotern zeigte, dass mehr männliche als weibliche Personen sich vorstellen könnten, einen Sexroboter zu verwenden und denken, dass dies hilfreich sein könnte. Humanoide Roboter in der Therapie von Autismus können dabei helfen, Nachahmung und Interaktion zu fördern (Warren et al., 2015).

Fazit: Weiterführende Forschung zur Funktion und der Art der Beziehung zwischen Mensch und Robotern ist notwendig, auch um Chancen und Risiken für den Einsatz in Psychosomatik und Psychotherapie zu identifizieren.

Executive function and decision making in obesity

Scherzer, Marie¹, Joseph, Christina¹, Arndt, Felicia¹, Otte, Christian², Rose, Matthias¹, Hofmann, Tobias¹, Hinkelmann, Kim¹
¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Introduction: Obesity is a growing global epidemic that has many health risks including association with cognitive deficits (1). Executive function impairment result in impairments in planning, problem solving and decision making which is disastrous in light of overeating or inability to lose weight (2). Only few studies investigated decision making, all of those used the Iowa Gambling Task. Results point toward the notion, that decisions under risk might be affected in obesity with obese patients preferring high-risk but long-term disadvantageous options (3). This study investigates executive function and decision making in severely obese patients compared to healthy controls.

Methods: We recruited 39 obese patients (OB, mean BMI 45,6±6,4) and 23 healthy controls (HC, mean BMI 23,0±1,7). Exclusion criteria were use of medication influencing cognitive function, substance abuse, previously diagnosed psychiatric and neurological disorders and pregnancy. Executive function was measured with the Trail-making Test A and B. Risk behavior was assessed with the Balloon Analog Risk Test (BART). In this computerized task, sub-

jects "inflate" a balloon and are rewarded with virtual money as the balloon gets bigger. If the balloon pops (which occurs randomly) all earnings are lost.

Differences between groups regarding demographic variables and cognitive measures were tested with ANOVA for continuous and chi square for categorical variables.

Results: The two populations do not differ in age (OB: 42,3±12,1 years versus HC: 40,9±12,4 years, $p=0,65$) and sex distribution (OB: 71,8% women, HC: 73,9% women). A significant difference emerged regarding education, which was higher in HC than in OB (with mean years of education 10,8±1,7 in OB versus 11,7±1,5 in HC, $p=0,05$).

ANOVA revealed a significant group effect for TMT-A (OB: 30,3±9,7sec vs. HC: 25,8±6,0sec, $F=3,7$, $p=0,05$) and on trend level for TMT-B (OB: 67,±28,3sec vs. HC: 56,6±12,2sec, $F=3,0$, $p=0,09$), BART pops (OB: 5,6±3,6 vs. HC: 7,7±3,4; $P=0,029$), but not BART pumps or BART pay. Education was added as covariate into ANCOVA, however it was not associated and therefore omitted. Within obese patients, TMT-B score and BART pumps were significantly negatively correlated ($r=-0,42$, $p=0,01$), indicating higher number of pumps being associated with better performance in the TMT-B.

Discussion: Our preliminary data points toward the notion that executive function and decision making seem to be partially impaired in obesity.

Neuronale Korrelate der Nahrungsablenkung bei homöostatischer Sättigung bei Anorexia nervosa

Stopyra, Marion¹, Friederich, Hans-Christoph², Lavandier, Nora¹, Mönning, Esther¹, Bendszus, Martin³, Herzog, Wolfgang¹, Simon, Joe^{1,2}

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

²Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, UKD Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland,

³Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Neuroradiologie, Heidelberg, Deutschland

Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) wenden verschiedene kognitive Strategien an, um die Menge der Nahrungsaufnahme zu reduzieren. Dabei könnte Ablenkung eine zentrale Strategie sein, um das Verlangen nach Nahrung abzdämpfen. Bisher gibt es jedoch noch keine Erkenntnis darüber, inwiefern die von sensorischer Stimulation unabhängige homöostatische Sättigung (d.h. ohne Geruchs-, Geschmacks- und Sinnesreize) auf die neuronale Verarbeitung von visuellen Nahrungsreizen wirkt.

Um kognitive Prozesse bei der Nahrungsaufnahme zu kontrollieren, wurde an zwei Terminen bei 25 normalgewichtigen Frauen und 13 Frauen mit AN randomisiert eine Glukoselösung oder Wasser mittels nasogastraler Sonde direkt in den Magen appliziert. Ein ereigniskorreliertes fMRT Paradigma wurde verwendet, bei dem Proban-

dinnen aufgefordert wurden, auf einem Bildschirm präsentierte Nahrungsbilder aufmerksam zu betrachten, oder sich mit Hilfe einer Mathematikaufgabe von diesen abzulenken.

Vorläufige Ergebnisse ($N = 13$) weisen darauf hin, dass Frauen mit AN keine signifikanten Unterschiede in der neuronalen Verarbeitung hinsichtlich der Essensablenkung während der Applikation von Glukose oder Wasser aufzeigen. Im Vergleich zu der Kontrollgruppe wiesen AN Frauen jedoch signifikante neuronale Unterschiede während der Ablenkung von Nahrungsreizen auf. Insbesondere bei Frauen mit AN zeigte sich eine stärkere Aktivierung im ventralen Striatum (VS).

Das VS ist eine Schlüsselregion bei der Verarbeitung von Belohnungsreizen, wobei frühere Studien darauf hinweisen, dass die verstärkte Reaktion auf krankheitsspezifische Stimuli einen wesentlichen Beitrag zu der Entwicklung und dem Erhalt der Erkrankung leistet. Unsere vorläufigen Ergebnisse befürworten die Auffassung einer veränderten Belohnungsverarbeitung bei Patienten mit AN. Des Weiteren scheint die sensorische Stimulation während der Nahrungsaufnahme eine wichtige Rolle bei der neuronalen Verarbeitung von visuellen Nahrungsreizen zu spielen.

Auswirkungen von Berührungsdeprivation auf das psychische Befinden

Beßler, Ria¹

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

Die Bedeutung von Berührung für das psychische und physische Wohlbefinden des Menschen ist durch bisherige Forschung bereits gut belegt, es mangelt jedoch bisher an geeigneten Messinstrumenten zur konkreten Erfassung von mangelnder Berührung. Ein neuer Berührungsdeprivations-Bilderfragebogen wurde zu diesem Zweck entwickelt und in der vorliegenden Studie an einer Stichprobe von $n = 71$ validiert. Die damit ermittelte Berührungsdeprivation wurde auf Zusammenhänge mit dem psychischen Befinden der Probanden untersucht. Dabei ergaben sich keine Unterschiede zwischen Männer und Frauen hinsichtlich ihrer Berührungsdeprivation festgestellt werden. Auch Probanden mit Partnern und Singles unterscheiden sich nicht signifikant in ihrer Berührungsdeprivation. Es konnten ein geringer positiver Zusammenhang mit der Depressivität und ein mittlerer positiver Zusammenhang mit der Autismustendenz der Versuchspersonen gefunden werden. Somit konnte die klinische Relevanz des neu entwickelten Berührungsdeprivations-Bilderfragebogens aufgezeigt werden. Es werden Implikationen zur weiteren Erforschung von Berührungsdeprivation gegeben und diskutiert.

Die Bedeutung unterschiedlicher Therapiebausteine in der stationären und teilstationären psychosomatischen Behandlung

Pawlitzki, Milena¹, Rottler, Edit¹, von Wietersheim, Jörn¹

¹Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Die stationäre und teilstationäre psychosomatische Behandlung besteht aus einer Kombination verschiedener Therapieverfahren. Diese Kombinationen beruhen mehr auf klinischer Erfahrung als auf empirischen Daten. Es ist kaum untersucht, welche Verfahren mit welcher Dosis die beste Wirksamkeit entfalten. In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Ulm werden in verschiedenen Settings Patienten tagesklinisch und stationär betreut. Das Ziel unserer Studie war zu erheben, wie die verschiedenen Therapiebausteine hinsichtlich ihrer Bedeutung im Querschnitt und im Längsschnittverlauf beurteilt werden. 142 Patienten beurteilten wöchentlich anhand eines Erhebungsbogens die Wirksamkeit der unterschiedlichen Therapiebausteine der vergangenen Woche. Sie konnten 100 Punkte auf die verschiedenen Verfahren vergeben, dadurch konnten die verschiedenen Therapien zueinander in Beziehung gesetzt werden. Da die Zusammensetzung und Zahl der verschiedenen Therapien zwischen den Settings unterschiedlich war, wurden Relativgewichte für die einzelnen Therapien berechnet. Außerdem wurde alle drei Wochen der Stationserfahrungsbogen ausgefüllt.

Die Ergebnisse zeigen, dass alle Behandlungskomponenten als nützlich empfunden werden. Die höchsten Werte erzielt dabei die Einzeltherapie (Relativgewicht 1,9 im stationären Bereich, 2,1 in der Tagesklinik). Wären alle Therapien gleich bedeutsam, läge das Relativgewicht bei 1,0. Therapieangebote wie Gruppentherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie und KBT hatten Relativgewichte um 1 und wurden ziemlich ähnlich eingeschätzt. Den niedrigsten Punktwert erhielt die progressive Muskelrelaxation. Von den Schmerzpatienten wurde besonders das Tai-Chi positiv beurteilt. Tagesklinische Patienten bewerteten das Bezugspflegetgespräch und die somatische Visite als weniger hilfreich als stationäre. Die Ergebnisse im Stationserfahrungsbogen unterschieden sich zwischen Tagesklinik und Station nur in der Skala „Akzeptanz der Regeln“ signifikant. Diese wurde von den teilstationären Patienten besser bewertet.

Diese Ergebnisse erscheinen in sich plausibel, vermutlich können die Patienten in den unterschiedlichen gruppentherapeutischen und kreativtherapeutischen Angeboten im Mittel ähnlich gut profitieren. Das gute Abschneiden der Einzeltherapie hat möglicherweise seinen Ursprung in dem hohen Maß an individueller Zuwendung. Längsschnittanalysen über den Therapieverlauf finden zur Zeit noch statt und können auf der Tagung berichtet werden.

Katamnestische Effekte stationärer und teilstationärer psychosomatischer Behandlungen

Mikusky, David¹, Rottler, Edit², von Wietersheim, Jörn¹, Beschner, Petra¹

¹Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Einleitung: An der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Ulm werden Patienten stationär und teilstationär in verschiedenen Settings mit teils verhaltenstherapeutischem, teils psychodynamisch psychotherapeutischer Schwerpunkt behandelt. Zur Evaluation des Behandlungserfolgs füllen die Patienten bei der Aufnahme und der Entlassung EDV-gestützte Fragebögen aus. Patienten, die zwischen dem 01.06.2014 und dem 31.12.2015 behandelt wurden, erhielten zusätzlich einen Katamnese-Fragebogen, der im Sommer 2016 verschickt wurde. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Überprüfung des Behandlungserfolgs, wobei insbesondere der Einfluss des therapeutischen Schwerpunkts, des Settings, der Therapiedauer, des Alters und des Geschlechts herausgearbeitet werden sollen.

Methode: Insgesamt wurden 446 Patienten der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Ulm in die Studie eingeschlossen, sie erhielten postalisch einen Katamnese-Fragebogen. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden Erinnerungsanrufe getätigt. Als Erhebungsinstrumente wurden das Patient Health Questionnaire (PHQ-D) mit den Skalen Depression, Somatisierung, Stress und Angst, das ICD-10 Symptom Rating (ISR), der Patientenzufriedenheitsbogen ZUF-8 sowie Fragen zur Erhebung des sozioökonomischen Status und zur weiteren Behandlung vorgegeben. Zur Berechnung des Behandlungserfolgs werden die Scores von Aufnahme- und Entlassungs- sowie Katamnesezeitpunkt miteinander verglichen. Daten zu den ICD-10 Diagnosen, Alter, Geschlecht, Therapiesetting und Behandlungsdauer wurden aus dem klinischen Dokumentationssystem SAP entnommen.

Ergebnisse: 36% der angeschriebenen Patienten (n=160) nahmen an der Katamnese teil, die Fragebögen zur Aufnahme und Entlassung wurden jeweils von 2/3 der Patienten ausgefüllt. Die Daten liegen jetzt vor und werden ausgewertet. Ergebnisse sind im September 2017 zu erwarten. Das Abstract wird dann noch ergänzt.

Reliabilität und Spezifika der Transplant Evaluation Rating Scale in der transplantationspsychosomatischen Evaluation von Patienten mit nicht äthyltoxisch oder viral bedingter Lebererkrankung

Krüger, Janna¹, Wissel, Mareike¹, Lindner, Marion¹, Breidenstein, Anja¹, Wahl, Alexandra¹, Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹, Beckmann, Mingo¹

¹LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Im deutschen Transplantationsgesetz ist die Durch-

führung einer psychosomatischen Evaluation vor geplanter Lebertransplantation verankert. Zur Standardisierung dieser Evaluation wird die Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) eingesetzt, die sich bei der Identifizierung von Menschen mit erhöhtem Risiko bewährt hat. Daten zu Reliabilität und Besonderheiten bei Subgruppen fehlen. Daher war es Ziel die Subgruppe der Patienten näher zu charakterisieren, die aufgrund einer nicht äthyltoxisch und nicht viral bedingten Lebererkrankung im Vorfeld einer möglichen Lebertransplantation mit der TERS untersucht worden waren.

Methodik: Im Rahmen der psychosomatischen Evaluation vor geplanter Lebertransplantation wurden potentielle Organempfänger in der Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Essen untersucht. Der TERS-Bogen wurde im Anschluss an das halb-strukturierte Evaluationsinterview durch den jeweiligen Untersucher geratet. In die Studie eingeschlossen wurden Patienten mit nicht äthyltoxisch und nicht viral bedingten Lebererkrankungen, die im Zeitraum von September 2012 bis Februar 2017 evaluiert wurden.

Bisherige Ergebnisse: Es wurden Zusammenhänge der vier TERS-Items Coping, Compliance, Gesundheitsverhalten und psychosoziale Unterstützung mit den soziodemografischen Variablen Geschlecht, Alter, Schulbildung und Berufsausbildung sowie Nikotinabusus untersucht. Insgesamt wurden 126 Patienten, davon 50% weiblich und 50% männlich, eingeschlossen. Das mittlere Alter betrug 49,3 Jahre; die häufigsten Diagnosen waren Kryptogene Zirrhose mit 24,6 %, Sklerosierende Cholangitis mit 23,0 % und Primär biliäre Zirrhose mit 12,7 %. Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge bzw. Trends von einigen der vier genannten TERS-Items mit Geschlecht, Berufsausbildung und Nikotinabusus. Die Zusammenhänge von Alter und Schulbildung mit den TERS-Items waren nicht signifikant.

Diskussion: Hinsichtlich der Diskrepanz zwischen benötigten und zur Verfügung stehenden Spenderorganen in Europa gehört es zu den Herausforderungen der Transplantationspsychosomatik geeignete Empfänger zu selektieren und Menschen mit erhöhtem Risiko zu identifizieren, um diesen notwendige Hilfen anbieten zu können. Hierbei können die Studienergebnisse Hinweise auf Personengruppen, die in einzelnen Evaluationsbereichen Defizite aufweisen, geben und den Weg für eine gezielte, intensivierte psychische Unterstützung eröffnen.

Einfluss der Paarbeziehung auf die Adhärenz nach Nierentransplantation

Franke, Laura¹, Tkachenko, Daria¹, Peters, Luisa¹, Schiffer, Mario², Zimmermann, Tanja¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Einleitung: Non-Adhärenz an die immunsuppressive Medikation nach einer Nierentransplantation (NTx) hat eine hohe Prävalenz

und führt zu einer großen Zahl von Abstoßungsreaktionen und Transplantatverlusten. Erste Studien zeigen, dass Unterstützung durch den Partner mit einem besseren Transplantatüberleben und besserer Adhärenz einhergeht, wohingegen bei fehlendem Familienzusammenhalt ein erhöhtes Risiko für Non-Adhärenz besteht. Das Ziel dieser Paarstudie liegt in der Untersuchung des Einflusses von Beziehungsqualität und emotionalem Klima in der Familie nierentransplantierten Patienten auf die Adhärenz des Patienten an die immunsuppressive Therapie.

Methoden: Im Rahmen einer Querschnittuntersuchung wurden N = 56 Patienten (NTx vor mehr als 12 Monaten, postmortale Spende, Beziehungsdauer > 1 Jahr) und ihre Partner befragt.

Das emotionale Familienklima wurde mit Hilfe des Quality of Marriage Index und dem Fragebogen zur sozialen Unterstützung erfasst. Darüber hinaus wurde die physiologische Erregung des Paares anhand der Sprachgrundfrequenz f_0 während eines Paargesprächs objektiv gemessen. Die Adhärenz des Patienten an die immunsuppressive Medikation wurde auf Basis von Selbst- und Fremdurteil von Patient und Partner erfasst.

Ergebnisse: 64.3% der Patienten waren männlich mit einem mittleren Alter von 58.1 Jahren (SD = 11.6, 35-79). Die Partner waren im Mittel 57.2 Jahre alt (SD = 11.5, 35-85). Die NierenTx lag im Mittel 9.7 Jahre zurück (SD = 5.2, 2-27). Die mittlere Partnerschaftsdauer lag bei 30.7 Jahren (SD = 14.1, 2-56). Die Daten werden aktuell ausgewertet. Erste Ergebnisse lassen auf einen negativen Zusammenhang zwischen der selbst eingeschätzten Adhärenz des Patienten und dem Ausmaß an erlebter sozialer Unterstützung schließen. Der Partner als größte soziale und emotionale Stütze scheint sich positiv auf die Adhärenz des Patienten an die immunsuppressive Therapie nach Nierentransplantation auszuwirken. Interventionsmöglichkeiten für Paare zur Steigerung der gemeinsamen Unterstützung werden diskutiert.

Alles wird gut?! Einfluss von Optimismus auf Adhärenz nach Nierentransplantation

Tkachenko, Daria¹, Peters, Luisa¹, Franke, Laura¹, Zimmermann, Tanja¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Einleitung: Ein großes Problem mit welchem sich die Nierentransplantationsmedizin konfrontiert sieht, ist die hohe Zahl an Transplantatverlusten durch mangelnde Adhärenz an die immunsuppressive Medikation. Studienergebnisse zeigen, dass sowohl Unterstützung durch den Ehepartner, als auch individuelle Faktoren wie Optimismus mit einer besseren Adhärenz an die medizinische Behandlung einhergehen. Diesbezüglich zeigte sich eine signifikante Assoziation im Hinblick auf kardiovaskuläre Gesundheit, postoperativen Genesungsverlauf sowie psychischem Wohlbefinden chronisch Kranker. Daher soll untersucht werden, wie Optimismus nierentransplantierten Patienten und der Partner mit der Adhärenz zusammenhängen.

Methodik: Patienten ($N=56$), die vor mehr als 12 Monaten nach post-mortem Spende eine Niere erhielten, und deren Partner werden in einer Querschnittstudie untersucht. Optimismus wird durch Selbstauskunft (Life-Orientations-Test) von Patient und Partner erhoben. Als Outcome wird die Adhärenz des Patienten an die immunsuppressive Medikation auf Basis von Selbst- und Fremdurteil von Patient und Partner, sowie durch die Berechnung des intra-patient coefficient of variation durch die Blut- Spiegel des Patienten erfasst.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass höherer Optimismus der Patienten zu einer besseren Adhärenz bezüglich der Wahrnehmung von Kontrollterminen führt ($r=.38$, $p < .01$). Optimismus der Partner hängt mit weniger unkontrollierbaren Barrieren ($r=.38$, $p < .01$) und weniger Hindernissen insgesamt zusammen. Auch bei nierentransplantierten Patienten und ihren Partnern scheint Optimismus ein wichtiger Faktor für Adhärenz zu sein.

Relevanz und Implikationen des transplantationspsychosomatischen Spender-Empfänger- Gesprächs vor geplanter Lebendtransplantation

Zolfaghari, Darya¹, Teufel, Martin¹, Beckmann, Mingo¹, Tagay, Sefik¹, Teigelack, Per¹, Wahl, Alexandra¹

¹LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Am Transplantationszentrum Essen wird bei geplanter Lebendtransplantation nach jeweils erfolgter psychosomatischer Einzelevaluation ein Gespräch gemeinsam mit dem Spender und dem Empfänger durchgeführt. In einem retrospektiven Ansatz sollen die Ergebnisse dieses Diagnostik- und Infogesprächs evaluiert werden, da bisher Studien zu diesem Thema fehlen.

Methoden: Zur Auswertung kamen vorläufig die Daten von je 130 Spendern und Empfängern, die von 2005 - 2016 an einem gemeinsamen Spender-Empfänger-Gespräch (SEG) teilgenommen haben. Aus den Patientenakten wurden dabei Indikatoren, gefundene Kontraindikationen und Inhalte des Gesprächs (z.B. Infobedürfnis, Beziehungsthemen, etc.) erfasst.

Ergebnisse: Es wurden 126 Gespräche eruiert, von denen 88,1% vor geplanter Nieren- und 11,9% vor geplanter Lebertransplantation stattgefunden haben. Vorläufig lässt sich festhalten, dass es sich bei den erfassten Spender-Empfänger-Kombinationen in 38,5% der Fälle um Ehepaare oder Lebensgefährten handelte, bei 30% um ein Elternteil mit Kind und bei 17,7% um Geschwisterpaare. In 8 Fällen waren die Paare anderweitig verwandt, befreundet oder bekannt, in 6 Fällen fanden Gespräche im Rahmen einer Cross-Over-Kombination statt. Frauen fungierten nicht signifikant häufiger als Spender als Männer. Das Alter der männlichen Spender lag mit 47,6 Jahren signifikant unter dem der weiblichen ($52,5J$; $p=0,015$).

Spezifische Fragestellungen für das SEG konnten in 29 Fällen

festgestellt werden, die häufigsten stellten psychische Vorerkrankungen, vermehrter Alkoholkonsum, Unklarheiten bzgl. der Spendenmotivation, Ambivalenzen bzgl. einer Transplantation/Spende und Klärungsbedarf hinsichtlich einer Cross-Over-Spende dar. In 2 Fällen wurden nach erfolgtem SEG Kontraindikationen gegenüber einer Transplantation/Spende ausgesprochen, in beiden Fällen war ein SEG zuvor aufgrund einer spezifischen Fragestellung empfohlen worden (in einem Fall wegen Ambivalenzen zur Transplantation durch den Empfänger, im anderen aufgrund einer unklaren Spendenmotivation).

Diskussion: In der retrospektiven Studie zeigt sich, dass ein gemeinsames SEG nach erfolgter Einzelevaluation standardmäßig meist keinen zusätzlichen Infogewinn für Spender/Empfänger bzw. Untersucher liefert. Es lässt sich diskutieren, dass eine Subgruppe von Paaren jedoch davon profitiert. Die Frage nach dem Einfluss, den das gemeinsame SEG auf die Beziehung zwischen Spender und Empfänger im Verlauf nimmt, wird derzeit prospektiv aufgearbeitet.

Dissoziation und Katastrophisierung bei Patienten mit Kniegelenksarthrose

Vogel, Matthias¹, Frenzel, Lydia¹, Frommer, Jörg¹, Lohmann, Christoph H²

¹Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland, ²Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Orthopädische Universitätsklinik, Magdeburg, Deutschland

Im Rahmen des fear avoidance models nimmt das Konstrukt der Schmerzkatastrophisierung eine zentrale Rolle ein. Grüblerische und übertriebene Furcht vor Schmerzen bewirkt Vermeidung von Aktivität (Kinesiophobie), die wiederum Schmerzen verstärken kann. Andererseits zeigen viele Studien auch eine Assoziation chronischer Schmerzen mit frühen Traumatisierungen und post-traumatischer Symptomatologie auf. Vor diesem Hintergrund untersuchen wir an 88 Patienten mit Kniegelenksarthrose den Zusammenhang zwischen Dissoziation und Katastrophisieren unter der Annahme einer phänomenologischen Überschneidung.

Methoden: 88 Patienten, die für eine Kniegelenksendoprothese indiziert waren, wurden mithilfe des childhoodtrauma screeners, der Kurzform des Fragebogens zu dissoziativen Symptomen, des BSI-18 sowie der pain catastrophising scale und der Tampa scale of kinesiophobia untersucht.

Ergebnisse: Es zeigen sich überwiegend hohe Korrelationen zwischen Katastrophisierung und dem Summscore der FDS sowie den Einzelitems. Die jeweils median-gesplitteten Gruppen mit hoher bzw. niedriger Ausprägung von Dissoziation und Katastrophisierung weisen dabei im Mittelwertvergleich unterschiedliche Assoziationsmuster auf. Hohe Dissoziation zeigt sich mit Kindheitstraumata, Psychopathologie, Knieschmerzen und Katastrophisieren verbunden. Demgegenüber zeigt dieses engere

Assoziationen zur körperlichen Symptomatik, Psychopathologie, Dissoziation und Kinesiophobie. Die Regressionsanalysen zeigen eine Prädiktion der Katastrophisierung durch Depressivität und Dissoziation sowie der Dissoziation durch Somatisierung und Katastrophisieren. Dissoziation trug zur Varianzaufklärung der Katastrophisierung einen Anteil von 22% bei, umgekehrt nur 5%.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse weisen auf eine beachtliche Überschneidung des fear avoidance models mit Trauma und Dissoziation hin. Dies lässt sich im Sinne einer Unterschätzung posttraumatischer Symptome im Rahmen des fear avoidance models problematisieren und legt zumindest entsprechende screenings auch nach Kindheitstrauma und Dissoziation vor Gelenksendoprothesen nahe.

Schemata und Schemamodi bei somatoformen Störungen

Henker, Jana¹, Keller, Andrea¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden, Tagesklinik, Dresden, Deutschland

Die Schematherapie hat sich als integrativer Therapieansatz bei Persönlichkeitsstörungen gut bewährt. Auch für depressive Störungen, Angststörungen und Essstörungen liegen mehrere Studien zur Anwendbarkeit der Schematheorie vor. Eine in der klinischen Praxis zahlenmäßig große Patientengruppe, die der somatoformen Störungen, ist bisher kaum hinsichtlich ihrer Schemata untersucht worden. Ziel der vorliegenden Studie ist es, maladaptive Schemata von Patienten mit somatoformen Störungen zu identifizieren und zu überprüfen, ob auch charakteristische Modi bei diesem Störungsbild auftreten. Dafür wurde eine Stichprobe von 134 somatoformen Patienten im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe (n=52) untersucht. Die Daten wurden mit den Fragebögen YSQ-S2 und SMI erhoben und inferenzstatistisch ausgewertet. Die Ergebnisse der ANOVA zeigten signifikante Unterschiede in den Schemata ($F(1,167)=26,64, p=0.000$) und Modi ($F(1,75)=25,33, p=0.000$) zwischen den beiden Gruppen. Somatoforme Patienten hatten signifikant höhere Schemataausprägungen in den Skalen "Negatives hervorheben" ($d=.85$), "Emotionale Vernachlässigung" ($d=.84$), "Misstrauen" ($d=.84$) und "Ungenügende Selbstkontrolle" ($d=.83$). Im Vergleich zu Gesunden befanden sich somatoforme Patienten viel seltener in dem Modus "glückliches Kind" ($d=-2.33$). Dafür waren vulnerable und ärgerliche Kindmodi, der strafende Elternmodus, der distanzierte Beschützer und der distanzierte Selbstberuhiger-Modus signifikant stärker ausgeprägt.

Subjektive Häufigkeit der somatischen Belastungsstörung in der hausärztlichen Praxis - Ergebnisse eines deutschlandweiten repräsentativen Surveys unter Hausärzten

Lehmann, Marco¹, Rustige, Lisa¹, Kurz, Katinka¹, Löwe, Bernd¹

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

Hintergrund: Mit der Einführung des Diagnosesystems DSM-5 wurden die Diagnosen der Somatoformen Störungen von der Diagnose der Somatischen Belastungsstörung (SSD) abgelöst. Die SSD erfordert nicht mehr den Ausschluss einer medizinischen Ursache für körperliche Beschwerden und führt als psychologische Positivkriterien übermäßige und anhaltende symptombezogene Gedanken und Ängste sowie einen exzessiven symptombezogenen Zeitaufwand ein. Anschließend an Forschung, die die Schwierigkeiten und Barrieren von Hausärzten bei der Behandlung von Menschen mit unklaren und belastenden Körperbeschwerden aufzeigt, zielt unsere Studie auf eine Evaluation durch Hausärzte/innen, inwiefern die neuen diagnostischen Kriterien der somatischen Belastungsstörung aus ihrer Sicht überhaupt in der Praxis beobachtet werden können.

Methode: In einer Querschnittsstudie beurteilt eine repräsentative Stichprobe praktisch tätiger Hausärzte/innen die subjektive Häufigkeit des Auftretens der Diagnosekriterien A, B1, B2, B3 und C der SSD in ihrer Praxis. Weiterhin wird erhoben, inwiefern Kombinationen der Diagnosekriterien auftreten und inwiefern sie als sinnvoll erachtet werden. Der sampling frame mit 17368 Hausärzten besteht aus den vollständigen Ärztelisten der Kassenärztlichen Vereinigungen von neun Bundesländern. Mit einer Zufallsauswahl von 12000 Hausärzten und einem erwarteten Rücklauf von 10 % soll eine Stichprobe von ca. 1200 erreicht werden. Analysiert werden die Verteilungen über die eingeschätzte Häufigkeit mit der die diagnostischen Kriterien der SSD in der Hausarztpraxis auftreten. Weiterhin werden Zusammenhänge dieser Verteilungen mit den Variablen zum Umgang mit Patienten dargestellt. Die Datenerhebung findet im September und Oktober 2017 statt.

Ausblick: Das DSM-5 spielt in der Primärversorgung in Deutschland eine untergeordnete Rolle und das ICD-11 ist noch nicht veröffentlicht. Die Bodily Distress Disorder (ICD-11) lässt allerdings ähnliche diagnostische Kriterien erwarten wie die der SSD (DSM-5). Sollten also Hausärzte/innen die diagnostischen Kriterien der SSD in ihrer Praxis beobachten können, dann lässt dies für die Zukunft eine frühzeitigere Diagnostik und Behandlung für Menschen mit unklaren und belastenden Körperbeschwerden erwarten.

Projektförderung: DFG: Identification of barriers and difficulties involved in the process of diagnosing somatic symptom disorders in primary care (LO 766/13-1)"

Einfluss von Probiotika auf Darm- und ZNS-Funktionen bei Patienten

Mazurak, Nazar¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Wir könnten dem Mikrobiota-Boom für vielen wichtigen Einblicke in die menschliche Darmphysiologie, Appetit-, Gewichts- und Immunregulation dankbar sein. Neue Studien haben vielen neuen Arten der Mikroorganismen gefunden, die nicht mit konventionellen Techniken kultiviert werden können, die aber eine essentielle Rolle im Stoffwechsel spielen, entweder durch die Sekretion von bioaktiven Substanzen und Ernährungssubstraten (wie kurzkettige Fettsäuren) oder durch die Bindung an die Darmwandrezeptoren und auf diese Weise Modifizierung der Signalwege im Enterischen Nervensystem und dadurch die motorische Aktivität und die Empfindlichkeit des Darms. Die Störung aller oben genannten Mechanismen ist der Teil der Reizdarmsyndrom-Pathophysiologie und die Idee diese Veränderungen mit der Hilfe der „guten Bakterien“ modifizieren zu können, wird als perspektivische Behandlung betrachtet.

Produkte, die probiotische Mikroorganismen enthielten, waren der Teil von fast jeder Kultur seit Jahrhunderten. Die modernen Studien haben gezeigt, dass traditionelle „gute Bakterien“, wie Laktat produzierende Mikroorganismen *Lactobacilli* spp. oder Bifidobakterien spp., können Darmschmerzen bei Patienten mit Reizdarmsyndrom (RDS) reduzieren, Blähungen verringern und Stuhlfrequenz bei Patienten mit Konstipationsform erhöhen. Da RDS als eine biopsychosoziale Störung mit Depression und Angst als Begleitsymptome gilt, ist die neulich entdeckte Klasse der Probiotika - Psychobiotika - von besonderem Interesse. Die Metaanalyse, die von unserer Gruppe durchgeführt wurde, ergab kontroverse Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit von Probiotika auf Angst- und Depressionsspektrumstörungen, sowie auf Verhalten und mnestischen Funktionen in Menschen trotz der vielversprechenden Ergebnisse in Tiermodellen. Die Modifikation der HPA-Achse und der Neuroplastizität, die Aktivierung von Zytokinen und die Regulation von Tryptophan-Metabolismus werden als mögliche Kandidaten für den Wirkmechanismus angesehen. In diesem Vortrag möchten wir aufgrund unserer eigenen Daten und der vorhandenen Literatur nicht nur die Evidenzbasis der potenziellen fördernden Mechanismen von Probiotika diskutieren, sondern auch die Ideen zur probiotischen Behandlung in psychosomatischer Praxis vorstellen.

Einschränkungen in der Sexualität von Patientinnen und Patienten mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (Chronic Pelvic Pain Syndrome - CPPS)

Dybowski, Christoph¹, Wieg, Lara¹, Löwe, Bernd¹, Brünahl, Christian¹

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Bei dem chronischen Unterbauchschmerzsyndrom handelt es sich um ein Beschwerdebild, das sowohl Frauen als auch Männer betrifft und das mit erheblichen psychosozialen Belastungen und Einschränkungen in der Lebensqualität verbunden ist. Für männliche Patienten konnte bereits gezeigt werden, dass die Beschwerden auf Grund ihrer pelvinen Lokalisation einen Einfluss auf die Sexualität haben, allerdings existieren bisher kaum Studien, in denen die Auswirkungen auf die Sexualität von Frauen untersucht wurden. Ziel dieser Studie ist es daher, den Einfluss der CPPS-spezifischen Symptomatik auf die Sexualität bei Frauen und Männern zu untersuchen und diese vergleichend gegenüberzustellen.

Methoden: Patientinnen und Patienten mit der Diagnose CPSS wurden im Rahmen der Interdisziplinären Sprechstunde für Chronischen Unterbauchschmerz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf rekrutiert. In einem ersten Schritt wurden die Häufigkeiten von Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie Einschränkungen in der sexuellen Appetenz untersucht. Anschließend wurde der Anteil der Schmerzen beim Geschlechtsverkehr am gesamten Schmerzerleben (SF-MPQ) untersucht. Zusätzlich wurde überprüft, inwieweit sich Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auf die sexuellen Appetenz im Besonderen sowie Einschränkungen in der Lebensqualität (NIH-CPSI) im Allgemeinen auswirken.

Ergebnisse: Insgesamt konnten Daten von 105 Frauen und 94 Männern mit einem Durchschnittsalter von $M = 47,8$ Jahren ($SD = 17,3$; Range = 18 - 84) ausgewertet werden. Davon gaben 53,0 % der Frauen und 35,8 % der Männer Schmerzen beim Geschlechtsverkehr an. 44,9 % der Frauen und 23,4 % der Männer gaben an, keine sexuelle Appetenz zu verspüren. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr korrelierten bei beiden Geschlechtern signifikant mit dem gesamten Schmerzerleben (Frauen: $r = ,214$; Männer: $r = ,307$). Bei Männern zeigten sich zudem signifikante Korrelationen mit der sexuellen Appetenz ($r = -,242$) und Einschränkungen in der Lebensqualität ($r = ,208$).

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass Schmerzen beim Geschlechtsverkehr bei Patientinnen und Patienten mit CPPS weit verbreitet und mit dem gesamten Schmerzerleben assoziiert sind. Darüber hinaus scheinen sie bei Männern mit weitergehenden Einschränkungen in der Sexualität und Lebensqualität verbunden zu sein. In multimodalen, interdisziplinären Behandlungsansätzen sollten sexuelle Einschränkungen bei beiden Geschlechtern adressiert werden.

Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Patientenkompetenz im Umgang mit einer Krebserkrankung (PCQ)

Morawa, Eva¹, Aderhold, Caroline¹, Paslakis, Georgios¹, Erim, Yesim¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Es existieren bislang keine Fragebögen, welche die Ressourcen onkologischer Patienten bei der Bewältigung der Krebserkrankung erfassen, um Patienten mit schlechteren Bewältigungskompetenzen zu identifizieren und sie gezielt bei der krebspezifischen Krankheitsbewältigung zu unterstützen sowie bestehende Ressourcen zu stärken.

Fragestellung: Ziel der Studie war die Entwicklung eines Selbstbeurteilungsinstrumentes zum ressourcenorientierten Umgang mit einer Krebserkrankung (Patient Competence Questionnaire, PCQ) und die Evaluation seiner psychometrischen Eigenschaften.

Methode: Der Itempool wurde basierend auf Literaturrecherchen, Expertenrunden sowie Patientenrückmeldungen generiert. An insgesamt 420 onkologischen Patienten sowie Mitgliedern von Selbsthilfegruppen erfolgte in zwei Studien die Itemselektion sowie Überprüfung der Itemcharakteristika (Anzahl fehlender Werte = Akzeptanz, Boden- und Deckeneffekte, Itemschwierigkeit und -trennschärfe), der Reliabilität (interne Konsistenz: Cronbachs Alpha) und Validität (Inhalts-, Konstrukt-, konvergente, divergente und diskriminante Validität) sowie der Faktorenstruktur (explorative Faktorenanalyse).

Ergebnisse: Die Pilotversion (62 Items) wurde an N = 169 onkologischen Patienten des Universitätsklinikums Erlangen sowie Mitgliedern von Selbsthilfegruppen (Studie 1) getestet und auf 25 Items reduziert. Die aus 18 Items bestehende Finalversion des PCQ (Studie 2, N = 251) wies ein Cronbachs Alpha zwischen 0.71 und 0.91 für die fünf faktorenanalytisch ermittelten Subskalen (Religiöses/spirituelles Coping, Bewältigungskompetenz, Gesunde Lebensführung, Informationssuche, Adaptationsfähigkeit) und 0.85 für den Gesamtwert auf. Der PCQ zeigte eine hohe konvergente Validität ($r=0.46$) mit dem Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV) sowie signifikante Zusammenhänge mit Depressivität ($r=-0.23$), posttraumatischem Wachstum ($r=0.65$) und Religiosität ($r=0.59$).

Diskussion: Erste Analysen belegen, dass der PCQ als ein valides und reliables Instrument zur Einschätzung der Patienten-Ressourcen zum Umgang mit Krebs angesehen werden kann.

Was erwarten Patienten von einer Immuntherapie bei Krebs“?

Ihrig, Andreas¹, Richter, Jenniffer¹, Maatouk, Imad¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Fragestellung: Der Begriff Immuntherapie wird als Sammelbegriff für Krebstherapien verwendet, die auf spezifischen Checkpoint-Inhibitoren beruhen. Aktuell wird Immuntherapie leitliniengerecht bei schwarzem Hautkrebs und fortgeschrittenen Lungenkrebs eingesetzt.

Aufgrund von Medienberichten ist bei Patienten mit unterschiedlichen Erwartungen und Hoffnungen hinsichtlich dieser Therapieform zu rechnen. Vorerwartungen von Patienten haben einen Einfluss auf den Umgang mit Therapieempfehlungen und können das Erleben von potenziellen Nebenwirkungen der Behandlung beeinflussen.

Ziel: Hauptziel der vorliegenden Studie ist es, die Erwartungen und Erfahrungen von Krebspatienten hinsichtlich Immuntherapie zu erfassen.

Methoden: In der Studie werden qualitative mit quantitativen Verfahren kombiniert. 100 Patienten mit einer Krebserkrankung und 50 Patienten ohne Krebserkrankung sollen zu Immuntherapie interviewt werden und einen kurzen Fragebogen ausfüllen. Um Vergleiche ziehen zu können, werden die Teilnehmer auch zu Chemotherapie befragt.

Die im Folgenden dargestellte Zwischenauswertung basiert auf 35 Krebspatienten mit Immuntherapie (IT) und 39 mit Chemotherapie (CT). Auf dem Kongress werden die vollständigen Daten präsentiert.

Ergebnisse: Der Hälfte aller CT-Patienten ist der Begriff IT bei Krebs unbekannt.

Erwartungsgemäß können 60% der IT-Patienten Immuntherapie gut beschreiben. 40% der IT-Patienten und 90% der CT-Patienten haben jedoch falsche Vorstellungen von IT. Neben richtigen Erklärungsansätzen und Aussagen wie „stärkt Immunsystem“ kommen völlig falsche Assoziationen: „Führt Immunsystem herunter“, „man muss daran glauben, dass es wirkt“ oder „Teufelsaustreibung“. IT und CT werden signifikant unterschiedlich bewertet. Hinsichtlich der Kosten, Erfolgs- und Zukunftsaussichten wird IT von IT-Patienten signifikant höher bewertet als von CT-Patienten.

Auffällig ist die deutlich geringere Bewertung der Nebenwirkungen von IT zu CT. Während dies für leichte Nebenwirkungen als korrekt bezeichnet werden kann, ist die sehr niedrige Bewertung der lebensbedrohlichen Nebenwirkungen bei IT als Unterschätzung zu bewerten.

Schlussfolgerungen:

- Es bestehen zahlreiche falsche Vorstellungen zu der Wirkweise und den Nebenwirkungen von IT
- IT wird deutlich positiver beurteilt als CT
- Insbesondere die potenziell lebensbedrohlichen Nebenwirkungen von IT werden unterschätzt.
- Patienten sollten besser über die Möglichkeiten und Grenzen von IT aufgeklärt werden

Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Lebensqualität bei Krebspatienten im ersten halben Jahr nach stationärer Behandlung

Roick, Julia¹, Danker, Helge², Kersting, Anette³, Singer, Susanne⁴

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland, ²Universität Leipzig, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig,

Deutschland, ³Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland,

⁴Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Die Auswirkungen des sozioökonomischen Status (SES) auf die Behandlung und den Verlauf einer Krebserkrankung sind in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der onkologischen Versorgungsforschung gerückt. Es gibt zahlreiche Belege für Unterschiede in der Morbidität und Mortalität, dem Überleben und dem Status zur Diagnosestellung über alle Krebsarten hinweg zu Ungunsten der unteren sozialen Schichten. Untersuchungen zum Zusammenhang des SES und der Lebensqualität sind vergleichsweise selten. Einige Querschnittsstudien legen nahe, dass niedriges Einkommen mit einer geringeren Lebensqualität einhergeht. Es mangelt jedoch an längsschnittlichen Untersuchungen. In Deutschland wurden bisher nur Zusammenhänge bei Brust- und Prostatakrebspatienten untersucht. In der vorliegenden Studie wurden mögliche Unterschiede in der Lebensqualität hinsichtlich des SES über verschiedene Tumorentitäten hinweg im Längsschnitt geprüft.

Methodik: Im Rahmen einer großen monozentrischen Studie füllten 442 Patienten standardisierte Fragebögen zur Lebensqualität (EORTC QLQ-C30) sowie dem SES (Einkommen, Bildung, berufliche Stellung) zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes (t1), zur Entlassung (t2), drei Monate (t3) und sechs Monate (t4) nach Behandlung aus. Medizinische Angaben wurden den Krankenakten entnommen. Die Zusammenhangsmuster zu allen vier Zeitpunkten zwischen der Lebensqualität und den Ungleichheitsindikatoren wurden anhand von Strukturgleichungsmodellen unter Berücksichtigung der genesteten Datenstruktur untersucht. Zusätzlich wurden Alter, Geschlecht, Krankheitsstadium (UICC) und Krankheitschwere als mögliche Confounder in die Berechnungen einbezogen.

Ergebnisse: Es zeigen sich konsistent signifikant positive Zusammenhänge zwischen allen vier Befragungszeitpunkten in der Lebensqualität. Soziale Ungleichheiten bestehen in Bezug auf Einkommen, welches positive Zusammenhänge zur Lebensqualität bei Klinikaufnahme, sowie drei und sechs Monate nach Behandlung aufweist. Keine Hinweise auf Zusammenhänge ergaben sich hinsichtlich Bildung und beruflicher Stellung zur Lebensqualität zu allen Zeitpunkten.

Diskussion: Soziale Ungleichheiten in der Lebensqualität bestehen im Hinblick auf Einkommen, jedoch nicht bezüglich Bildung und Berufsstatus. Weitere Forschung zur Erklärung von Lebensqualitätsunterschieden sollte Sozialstatusindikatoren getrennt berücksichtigen.

Prädiktoren für Ängste vor Tod und Sterben bei Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung

Engelmann, Dorit¹, Koranyi, Susan¹, Quintero Garzón, Leonhard¹, Mehnert, Anja¹

¹Universitätsklinikum Leipzig AöR, Medizinische Psychologie und Med. Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Nur wenige Studien beschäftigen sich mit Ängsten vor Tod und Sterben bei Palliativpatienten.

Ziel: Das Ziel unserer Studie ist die Untersuchung von Ängsten vor Tod und Sterben bei Palliativpatienten unter Einbeziehung von soziodemographischen, psychischen und medizinischen Einflussgrößen. Folgende Fragen sollen beantwortet werden: Wie ist die Prävalenz von Todesängsten bei Palliativpatienten? Welche psychosozialen und/oder medizinischen Parameter stehen mit erhöhter Todesangst in Zusammenhang.

Methodik: Unsere Ergebnisse basieren auf den Baseline-Daten (t0, N=195) des RCT Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM). Untersuchungsinstrumente: Death and dying distress scale - DADDS, German version; Beck depression inventory - BDI-II, Generalized anxiety disorder - GAD-7, Memorial symptom assessment scale - MSAS-SF. Es wurden Korrelationen berechnet und eine Regressionsanalyse durchgeführt (blockweiser Einschluss mit z-standardisierten Werten).

Ergebnisse: Knapp 52% der Patienten gaben Ängste vor Tod und Sterben an. Am stärksten waren die Patienten dadurch belastet, nicht zu wissen, was am Ende des Lebens auf sie zukommt (Item 4) und nicht mehr genügend Zeit zu haben (Item 7). Höhere Ängste vor Tod und Sterben standen im Zusammenhang mit höherer Angst (GAD-7, $r=0,386^{**}$), höherer Depression (BDI, $r=0,379^{**}$), höhere Anzahl körperliche Symptome (MSAS-SF, $r=0,264^{**}$) sowie jüngerem Alter ($r=-0,203^{**}$; $**p < 0,01$). Angst (GAD-7; $\beta=0,264$, $p=.001$), Depression (BDI-II, $\beta=0,264$, $p=.003$) und die Anzahl an körperlichen Symptomen (MSAS-SF, $\beta=0,204$, $p=.005$) waren unabhängige Prädiktoren für Todesängste (kontrolliert für Geschlecht und Alter). Die drei Prädiktoren erklären knapp 33% der Gesamtvarianz ($R^2=0,329$, $F(9,161)=10,243$, $p < .001$, $n=170$).

Diskussion: Ängste vor Tod und Sterben sind bei Palliativpatienten häufig. Die stärkste Belastung besteht durch das Gefühl, nicht zu wissen, was passiert, was ein Kernkonzept der Todesangst darstellt. Ängste vor Tod und Sterben werden vom Ausmaß genereller Ängste, Depression und der Anzahl körperlicher Symptome bestimmt.

Schlussfolgerung: Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung sollten im Rahmen von spezialisierten Einzelpsychotherapiesitzungen, wie z.B. CALM, die Gelegenheit erhalten, ihre Gedanken und Ängste in Bezug auf Tod und Sterben anzusprechen zu können.

Bewältigung von Krebserkrankungen im Kontext von Paarbeziehungen

Willems, Cathrin¹, Friederich, Hans-Christoph², Lindner, Marion³, Heinrich, Rebecca³, Livingstone, Elisabeth⁴, Schadendorf, Dirk⁴, Teufel, Martin³, Tagay, Sefik³

¹Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²LVR Klinikum Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ³LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ⁴Uniklinik Essen, Klinik für Dermatologie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Trotz immenser Fortschritte der Medizin bezüglich Diagnostik- und Therapieverfahren, stellt die Diagnose einer Krebserkrankung nach wie vor ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen dar. Neben den Patienten selbst, sehen sich häufig auch deren Partner mit psychosozialen, emotionalen und physischen Stressoren konfrontiert. In dieser Studie soll untersucht werden, welche Faktoren mit psychischer Belastung bei Patienten und Partnern zusammenhängen, wobei der Fokus auf den Bindungsqualitäten und den dyadischen Coping-Strategien der Paare liegt.

Methoden: Das Teilnehmerkollektiv setzte sich aus 54 Paaren zusammen, wobei einer der Partner sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung aufgrund einer Hautkrebserkrankung in stationärer Behandlung befand. Es wurden die partnerschaftsbezogene Bindung (ECR-R), die Partnerschaftszufriedenheit (PFB-K), das dyadische Copingverhalten (DCI), das traumatische Erleben (ETI), allgemeine psychosoziale Ressourcen (ERI) sowie Ängstlichkeit und Depressivität (HADS) bei Patienten und Partnern erfasst.

Ergebnisse: Bei den Patienten ergab sich ein hoch signifikant negativer Zusammenhang zwischen eigenem delegierendem Coping und der traumatischen Belastung ($r=-.416^{**}$) bzw. Depressivität ($r=-.355^{**}$). Weiterhin korrelierten vermeidende bzw. ängstliche Bindung hoch signifikant positiv mit der traumatischen Belastung (verm.: $r=.375^{**}$, ängstl.: $r=.425^{**}$) sowie der Depressivität (verm.: $r=.399^{**}$, ängstl.: $r=.474^{**}$). Bei den Partnern zeigte sich ein hoch signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem dyadischen Coping des Patienten (total, supportiv, delegierend) und der depressiven Symptomatik (tot.: $r=-.377^{**}$, supp.: $r=-.400^{**}$, del.: $r=-.557^{**}$). Im Gegensatz zu den Patienten wies die Bindung bei den Partnern keinen signifikanten Zusammenhang zum traumatischen Erleben auf, aber ebenso korrelierten beide Bindungsqualitäten hoch signifikant positiv mit Depressivität (verm.: $r=.537^{**}$, ängstl.: $r=.470^{**}$). Darüber hinaus korrelierte bindungsbezogene Vermeidung mit Ängstlichkeit ($r=.390^{**}$).

Diskussion: Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass die stärkere Einbindung von Partnern in psychoonkologische Therapiekonzepte sinnvoll wäre und dass sie aufgrund der eigenen hohen Belastung selbst Unterstützungsangebote erhalten sollten. Hierbei könnte der Fokus auf das Erlernen von günstigen dyadischen Copingstrategien sowie auf die Stärkung der Bindung der Paare gelegt werden.

Lebensqualität und Psychosoziale Belastungen bei Patienten mit Prostatakarzinom im 1-Jahres Verlauf

Baba, Kenji¹, Schultze-Seemann, Wolfgang², Weis, Joachim³, Hartmann, Armin¹, Joos, Andreas¹

¹Universität Freiburg, Psychosomatik, Freiburg, Deutschland, ²Universität Freiburg, Urologie, Freiburg, Deutschland, ³Universität Freiburg, Psychoonkologie, Freiburg, Deutschland

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland. Pro Jahr erkranken ca. 64000 Männer neu [1]. Gerade in der Onkologie ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health Related Quality of Life, HRQoL) ein wichtiges Thema. In der vorliegenden Untersuchung werden Patienten mit Prostatakarzinom ($n=113$) anhand des Short Form 12 Fragebogens (SF-12) zur Erfassung der körperlichen und psychischen Lebensqualität, des PHQ-9 Fragebogens zur Erfassung der Depressivität und des GAD-7 Fragebogens zur Erfassung von generalisierten Angststörungen evaluiert. Die Ergebnisse werden mit den Ergebnissen desselben Patientenpools aus einer vorangegangenen Studie verglichen, um longitudinale Veränderungen über ein Jahr darzustellen. 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 es, mögliche Gruppenunterschiede zu erkennen. Erste Auswertungen ergaben eine signifikante Veränderung der Scores des körperbezogenen Teils des SF-12 Fragebogens und des GAD-7 Fragebogens. Beim Kongress werden endgültige Auswertungen und weitere Analysen und Korrelationen zu den verschiedenen Subgruppen sowie Themen, die zur Bewältigung der belastenden Situation beitragen, anhand eines Posters vorgestellt.

[1]Robert Koch Institut

Abstract zum Thema Psychosomatik und Psychoonkologie Biopsychosoziale Belastung bei hämatoonkologischen Patienten - unter Berücksichtigung der Unterstützung des psychosomatischen Konsil- und Liaisondienstes

Hubatschek, Anne¹, J. Eichenlaub, A. Hartmann, A. Joos

¹Uniklinik Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Rund ein Drittel der hämatoonkologisch behandelten Patienten ist psychisch erheblich belastet, im Sinne einer ICD-Diagnose und bräuchte dementsprechend psycho-soziale Unterstützung². Hinzu kommen viele onkologische Patienten, die unterhalb dem Ausmaß einer ICD-Diagnose belastet sind.

Patienten mit psychischer Komorbidität sind funktionell stark eingeschränkt, haben längere Verweildauern und benötigen intensive medizinische Betreuung.

Hierfür wurde das psychosomatische Konsil- und Liaisonkonzept

eingeführt, sprich die Unterstützung der Patienten durch Psychologen und psychosomatische Ärzte während des stationären Aufenthalts.

Um die Unterstützung der onkologisch behandelten Patienten zu evaluieren und den multifaktoriellen Behandlungsbedürfnissen der chronisch und multimorbid erkrankten Patienten bestmöglich gerecht zu erfassen, wird das INTERMED genutzt. Dieses erfasst die Probleme auf bio-psycho-sozialer Ebene. Es handelt sich dabei um ein Interview bzw. einen Fragebogen (INTERMED self-assessment, IM-SA), der zur Erfassung der zahlreichen Belastungen im körperlichen und psychischen Bereich der Patienten dient und dadurch die diagnostischen und therapeutischen Schritte besser einzuschätzen erlaubt⁴. Zusätzlich wurden Distress², Depressions- und Angstwerte erfasst sowie insbesondere in unserer Arbeitsgruppe entwickelte Fragen zur Zufriedenheit mit dem psychosomatischen Konsil- und Liaisondienst.

Mit unserer Studie wollen wir den Effekt des psychosomatischen Konsil- und Liaisondienst als neue Berufsgruppe evaluieren. Der Fokus meiner Dissertation liegt dabei auf dem Erhebungsinstrument - dem INTERMED, zur gezielten Erfassung der psychosozialen Belastung bei hämatoonkologischen Patienten.

Die Patientenbefragung läuft seit Februar 2017. Wir haben zum jetzigen Zeitpunkt 40 Patienten befragt und wollen bis Ende dieses Jahres insgesamt 80 Patienten in die Studie aufnehmen. Detaillierte Ergebnisse, einschließlich Korrelationen der verschiedenen Assessmentinstrumente wollen wir dann anhand eines Posters vorstellen.

Mehnert et al.: Clin. Oncology 2014: Four- Week Prevalence of Mental Disorders in Patients with Cancer across major Tumor Entity.

² Journal of Psychosomatic Research 81 (2016) 24-3.

"INTERMED" a method to assess health service needs; I. Development and Reliabilit.

⁴ Psychosomatic Medicine; Author's accepted manuscript: Assessment of biopsychosocial complexity and health care needs: IMSA

Eine Gruppenintervention für Partner von Patienten mit einer hämatoonkologischen Erkrankung - eine Pilotstudie

Gerdau, Inga¹, Bodschiwinna, Daniela¹, Hallensleben, Nina², Hönig, Klaus¹, Mehnert, Anja², Ernst, Jochen²

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung konfrontiert nicht nur den Patienten mit einer Vielzahl psychosozialer Belastungen, sondern auch seinen Partner. Dies ist besonders bei hämatoonkologischen Erkrankungen der Fall, die durch lange Krankheitsverläufe, invasive Behandlungen und mögliche schwerwiegende Komplika-

tionen gekennzeichnet sind. Psychoonkologische Interventionen für die Partner von hämatoonkologischen Patienten sind bislang kaum entwickelt bzw. evaluiert.

Ziele: Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, eine psychoonkologische Gruppenintervention für Partner von hämatoonkologischen Patienten zu entwickeln. Die Intervention soll die psychische Belastung reduzieren und die paarbezogene Krankheitsverarbeitung unterstützen. Es handelt sich dabei um eine Pilotstudie, die an zwei onkologischen Zentren durchgeführt wird.

Methode: Die Gruppenintervention besteht aus fünf thematischen Sitzungen und wird von erfahrenen Psychotherapeuten und Psychoonkologen durchgeführt. Die Teilnehmer und die Patienten werden sowohl vor als auch nach der Durchführung der Intervention einen Fragebogen zu den Zielkriterien (z.B. Depressivität, Ängstlichkeit sowie paarbezogenes Coping) ausfüllen. Zudem soll jede einzelne Sitzung von den Teilnehmern evaluiert werden.

Ergebnisse: Die Intervention startet im Oktober 2017. Erste Ergebnisse können auf der DKPM 2018 präsentiert und diskutiert werden.

Ausblick: Dies ist eine der ersten Studien, die sich mit der Entwicklung und Auswertung einer psychoonkologischen Intervention für Partner beschäftigt. Exemplarisch wird sie zunächst an einer Gruppe von Partnern hämatoonkologischer Patienten pilotiert und hinsichtlich ihrer Machbarkeit überprüft. Grundsätzlich soll sie aber auch auf andere Tumorentitäten anwendbar sein. Auf Grundlage der Pilotstudie ist hierzu eine randomisierte-kontrollierte Studie geplant.

Die Studie wird von der deutschen Jose Carreras Leukämie-Stiftung gefördert (Förderungsnummer: DJCLS 23R/2016).

Ambulante psychosoziale Krebsberatung - Pilotstudie zur Routinekatamnese

Lehmann-Lau, Antje¹, Ernst, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Medizinische Psychologie und Medizin. Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Die psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten nimmt im Verlauf der onkologischen Behandlung einen wichtigen Stellenwert ein. Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen übernehmen dabei eine wichtige Funktion in einer umfassenden sektorenübergreifenden psychoonkologischen Versorgung.

Mit der vorliegenden Studie sollen die psychischen und sozialen Belastungen und Beratungsbedürfnisse von Ratsuchenden einer Krebsberatungsstelle im Verlauf untersucht werden.

Methode: Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Studie im Längsschnittdesign mit zwei Messzeitpunkten. Zu t1 werden die Ratsuchenden bei Erstkontakt in der Krebsberatungsstelle gebeten, im Rahmen der klinischen Routine einen Patientenfragebogen zur Identifikation von psychosozialen Belastungen

und Feststellung des Beratungsbedarfes auszufüllen (psychosoziales Eingangsscreening). Das psychosoziale Eingangsscreening setzt sich aus validen Selbstbeschreibungsfragebögen sowie Fragen zu psychosozialen und sozialrechtlichen Beratungsbedürfnissen und soziodemografischen Angaben zusammen. Ebenfalls werden die Zugangswege zur KBS, die frühere Inanspruchnahme sozialrechtlicher Beratung bzw. psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung, aktuelle sozialrechtliche Informations- und Unterstützungsbedürfnisse (z.B. medizinische und berufliche Rehabilitation, Schwerbehinderung, häusliche Versorgung, Pflegeleistungen etc.) sowie Informationsbedürfnisse zur Krebserkrankung (schriftlich) oder zu Selbsthilfegruppen erfasst. Nach einem halben Jahr (t2) werden die Ratsuchenden schriftlich gebeten, an einer Routinekatamnese teilzunehmen und wiederum einen Patientenfragebogen auszufüllen.

Mit der Routinekatamnese werden zusätzlich zu den Fragen aus dem psychosozialen Eingangsscreening Daten zum aktuellen Gesundheitszustand, die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Versorgung und zur Rückkehr zur Arbeit erhoben. In die Studie eingeschlossen werden erwachsene Ratsuchende, die selbst erkrankt waren, die Beratungsstelle persönlich aufsuchen, über ausreichend Deutschkenntnisse verfügten und eine schriftliche Zustimmung zur Teilnahme an der Studie gegeben haben.

Ein Votum der Ethikkommission der Universität Leipzig (Nr. 206-17-11052017) wurde eingeholt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Routinekatamnese (t1 und t2) werden vorgestellt.

Biographiearbeit mit Patienten in palliativer Behandlung - ein innovatives interdisziplinäres Pilotprojekt in der Lehre

Hesse, Michaela¹, Radbruch, Lukas¹, Geiser, Franziska²

¹Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bonn, Deutschland

Ziel: Das Lehrprojekt entstammte einer Kooperation zwischen Psychosomatischer Medizin, Palliativmedizin und Literaturwissenschaft (Kooperationspartner: J. Fohrmann, H. Pompe, K. Brüsselbach). Ziel war, Studierenden der Medizin und der Literaturwissenschaft eine praktische Erfahrung mit dem Prozess und der Wirkung von Biographiearbeit mit Patienten zu ermöglichen. Wir erwarteten eine Stärkung des Verständnisses für die individuelle Lebensgestaltung und Krankheitsbewältigung ebenso wie eine Auseinandersetzung mit literarischen Ausdrucksmöglichkeiten. Zudem sollte aus der engen interdisziplinären Zusammenarbeit ein besseres Verständnis für das jeweilig andere Fach erwachsen.

Methode: Je 16 Studierende der Medizin und der Literaturwissenschaft wurden in Tandems zusammengeschlossen. Sie nahmen an vier Seminaren zu den Themen Biographie, Interviewtechniken, Transkription und Geschichte schreiben teil. Jedes Tandem

interviewte einen Patienten zu seiner Biographie, z.T. zu mehreren Terminen. Die Nutzung der Interviewfragen von Chochinov (2005) wurde im Vorfeld sehr kontrovers diskutiert. Nach der Transkription erstellten die Studierenden eine Geschichte, welche den Patienten überreicht wurde. Die Studierenden erhielten Supervisionsangebote sowie eine fachliche Betreuung im Schreibprozess. Es wurden zu Beginn und Ende des Lehrprojekts Fragebögen zur Empathie, zur Patientenorientierung wie auch zur Wahrnehmung der beiden beteiligten Studienfächer ausgefüllt.

Ergebnis: Alle Tandems schlossen das Seminar erfolgreich mit einer Geschichte über und für ihren Patienten ab. In der Evaluation berichteten die meisten Studierenden von eindrücklichen persönlichen Erfahrungen und Erkenntnissen, sowohl hinsichtlich der Arbeit mit den Patienten wie auch innerhalb der Tandems. Viele der Patienten nahmen zunächst aus altruistischer Motivation an dem Projekt teil, schätzten dann aber die ihnen zurückgegebene Geschichte. Insbesondere Angehörige von im Verlauf verstorbenen Patienten waren daran sehr interessiert. Auftretende Schwierigkeiten bezogen sich eher auf die Organisation des Projektrahmens wie auch die Abstimmung innerhalb der Tandems und ergaben Hinweise auf mögliche Verbesserungen des Konzepts. Die Fragebogendaten sind noch in der Auswertung und werden beim Kongress mit vorgestellt.

Ausblick: Das Lehrprojekt war für alle Beteiligten ausgesprochen spannend, dabei in seiner Pilotform allerdings auch sehr aufwändig. Eine Weiterführung in modifizierter Form ist in Planung.

Veränderung von Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern in der Psychosomatischen Rehabilitation

Wittmann, Christine^{1,2}, Neu, Rebekka³, Käfer, Michael², Köllner, Volker^{1,4}

¹Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland, ²Mediclin Bliestal Kliniken, Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Bliestal, Deutschland, ³Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Trier, Trier, Deutschland, ⁴Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Ziel der medizinisch-beruflichen Orientierung in der psychosomatischen Rehabilitation ist es, dysfunktionale Interaktionen zwischen psychischer Erkrankung und Arbeitswirklichkeit der Rehabilitanden zu minimieren und die psychische Gesundheit stabilisierende Fertigkeiten zu fördern. Hier soll untersucht werden, ob und in welcher Weise sich arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster in der Rehabilitation verändern lassen.

Methodik: 476 Rehabilitanden (71,8% weiblich, Alter 50,5 ± 7,6 Jahre) wurden am Beginn und am Ende einer Psychosomatischen Rehabilitation mit dem Fragebogen zu Arbeitsbezogenen Erlebens- und Verhaltensmustern (AVEM) untersucht. Es erfolgte eine Auswertung nach den 4 Mustern G (Gesund), S (Schonung), A (Überengagement) und B (Burnout).

Ergebnisse: Zu T0 waren die Muster B ($53,78 \pm 38,5$) und A ($32,54 \pm 35,6$) am stärksten ausgeprägt vor Muster S ($10,2 \pm 24,2$) und G ($3,38 \pm 10,8$). Zu T1 kam es zu einer signifikanten Reduktion von Muster A ($d = .47$) sowie zu einer Zunahme der Muster S ($d = .45$) und G ($d = .2$), letzteres war aber auch zu T1 noch mit Abstand am geringsten ausgeprägt. Muster B blieb unverändert. Rehabilitanden aus Pflegeberufen wiesen zu T0 eine besonders niedrige Ausprägung des Musters S auf. Rehabilitanden, die arbeitsunfähig entlassen wurden, hatten ein signifikant niedriger ausgeprägtes Muster S als arbeitsfähige Entlassene.

Schlussfolgerung: Patienten in der Psychosomatischen Rehabilitation haben erwartungsgemäß hohe Ausprägungen der dysfunktionalen AVEM-Muster A und B, wobei sich Muster A zugunsten des protektiven Musters S im Therapieverlauf deutlich reduzierte. Ein hohes Muster S zu T0 war mit einer günstigen Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bei Entlassung verknüpft. Die Befunde sprechen für eine therapeutische Beeinflussbarkeit zumindest des dysfunktionalen Musters A. Die Funktionalität der unterschiedlichen AVEM-Muster in der Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts und die Möglichkeit spezifischer Interventionen werden diskutiert.

Blutdruck und chronischer Dysstress in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-Studie)

Montano, Diego¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Ein positiver Zusammenhang zwischen Hypertonie und unterschiedlichen psychischen Zuständen wie Ängstlichkeit, Depressivität und Ärger ist in früheren prospektiven Studien belegt worden. Aufgrund der Fokussierung auf Hypertonieschwellenwerte ist aber der Zusammenhang zwischen systolischen sowie diastolischen Blutdruckwerten und chronischem Dysstress in Privat- sowie Berufsleben in früheren Forschungsarbeiten seltener untersucht worden. Hierbei ermöglichen die Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-Studie), diesen Zusammenhang in einer groß angelegten Befragungsstudie zu behandeln.

Daten und Methoden: In diesem Beitrag werden die zwischen 2008 und 2011 erhobenen Daten aus der DEGS1-Studie ausgewertet ($n = 7987$). Systolischer sowie diastolischer Blutdruck wurden als abhängige Variablen in multivariaten Regressionsmodellen in Abhängigkeit vom chronischen Dysstress unter Berücksichtigung geeigneter Kontrollvariablen untersucht. Chronischer Dysstress wurde mit Hilfe des Screening-Instruments Skala zum chronischen Stress (SSCS) mit 12 Items operationalisiert (Spannweite 0-48). Regressionsparameter wurden anhand Bayesscher Modelle mit genesteten Random-Effekten (d.h. Personen innerhalb von Sampling-Units) geschätzt. Kontrollvariablen sind Alter, Geschlecht, Rauchverhalten, körperliche Aktivität, soziale Unter-

stützung, Familienstand, Einnahme von Antihypertensiva sowie Body-Mass-Index.

Ergebnisse: Mittlere systolische bzw. diastolische Blutdruckwerte in der Stichprobe lagen bei 125.046 99% I [$125.040;125.051$] bzw. 73.623 99% KI [$73.620;73.627$] mmHg. Der SSCS-Median betrug 11 Punkte (Absolute Devianz 8.9). Entgegen den Erwartungen wiesen die Ergebnisse der Regressionsmodelle kleine Zusammenhänge zwischen Blutdruckwerten und SSCS-Werten auf, wobei höhere Dysstress-Werte mit einer Verringerung des arteriellen Blutdrucks einhergingen (-0.04 95% KI [$-0.06;-0.02$]). Dies galt sowohl für den systolischen als auch für den diastolischen Blutdruck (-0.08 95% KI [$-0.12;-0.05$] bzw. -0.04 95% KI [$-0.06;-0.02$]).

Schlussfolgerungen: Im vorliegenden Beitrag wurde ein positiver Zusammenhang zwischen Blutdruck und den SSCS-Werten gefunden. Diese Ergebnisse stehen im Widerspruch zu einigen vorherigen Forschungsarbeiten und bedürfen weitere Analysen, um spezifische Wirkmechanismen zu identifizieren bzw. mögliche statistische Artefakte auszuschließen, die diesem Befund zugrunde liegen können.

Herzratenvariabilitätsmessung als Risikomarker und Kommunikationsinstrument im Arbeitskontext - Pilotdaten

Balint, Elisabeth M.¹, Gündel, Harald¹, Montano, Diego², Reber, Stefan O.¹, Rothermund, Eva², von Wietersheim, Jörn¹, Jarczok, Marc N.¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Leadership Personality Center for Management and Health Care in Work, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Psychische Erkrankungen führen zu langen Abwesenheitszeiten am Arbeitsplatz und verursachen für Arbeitgeber wie für Arbeitnehmer hohe Kosten. Eine große Schwierigkeit bei psychischen Belastungen sind die als sehr subjektiv empfundenen Beschwerden, die eine geringe Sichtbarkeit besitzen, obwohl sie sich auch in veränderten körperlichen Parametern niederschlagen, z.B. in einer reduzierten Herzratenvariabilität (HRV) und einem veränderten Cortisol-Tagesprofil. Mit der 24h-HRV-Messung als Risikomarker und Instrument zum Verlaufsmonitoring kann die integrierte psychosomatische Gesundheit über einzelne Körperparameter und subjektive Symptome hinaus erhoben werden. Unser Ziel ist zu evaluieren, ob die HRV-Messung geeignet ist, Mitarbeiter und Führungskräfte zur Akzeptanz und Einhaltung therapeutischer Maßnahmen zu motivieren. Dieses Projekt ist Teil des Handlungsfelds Psychoneuroendokrinologie des neu gegründeten Kompetenzzentrums für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (Leadership Personality Center for Management and Health Care in Work - Ulm, LPCU).

Methoden und Design: Eingeschlossen werden konsekutive Patienten unserer psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb (PSIB). Bei 60 Mitarbeitern erfolgt direkt nach Erstvorstellung (t1) sowie nach 6 Monaten (t2) eine Erhebung der Psychometrie (Basisdokumentation, Work Ability Index, Perceived Health Questionnaire,

SF-12, Maslach Burnout Inventory, Irritation Scale, Stigma), bei weiteren 60 Mitarbeitern zusätzlich zu t1 und t2 eine 24h-HRV-Messung und ein Cortisol-Tagesprofil, bei weiteren 60 Mitarbeitern, bei denen eine Kurzintervention von 8-12 Stunden indiziert ist und durchgeführt wird, ebenfalls. Unter Berücksichtigung von Drop-Out und des Anteils an indizierten Kurzinterventionen sollen anfangs 330 konsekutive Mitarbeiter eingeschlossen werden. Die Datenanalyse wird mit uni- und multivariaten Modellen erfolgen. Die ersten zehn Pilot-Patienten wurden bereits eingeschlossen.

Ergebnisse: Die Zwischenauswertung der ersten zehn Pilot-Patienten wird beim Kongress vorgestellt.

Diskussion: Die Ergebnisse ermöglichen die Etablierung der HRV-Messung als Risikomarker und Instrument zum Verlaufsmontoring im Betrieb und schaffen damit die Voraussetzung für seine Verwendung in anderen Bereichen, z.B. bei Führungskräfte-Trainings. Außerdem ermöglichen sie eine physiologische Validierung der Wirksamkeit der PSIB, unterstreichen damit ihre Wichtigkeit und können weitere Betriebe dazu bewegen, sie einzuführen.

Soldatinnen und Soldaten mit Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit empfinden weniger chronischen Stress, wenn sie soziale Unterstützung erfahren und emotional stabil sind

Rappel, Manuela¹, Kolassa, Iris-Tatjana¹, Haag, Vanessa^{1,2}, Brill, Sebastian³, Gündel, Harald², Friemert, Benedikt³, Becker, Horst-Peter³, Waller, Christiane²

¹Universität Ulm, Klinische & Biologische Psychologie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland,

³Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten sind einer Vielzahl an Stressoren ausgesetzt, die weitreichende Konsequenzen für die psychische und physische Gesundheit haben. Zahlreiche Faktoren beeinflussen, wie diese Stressoren wahrgenommen und bewältigt werden. Einen möglichen Risikofaktor stellen Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit (*Child Maltreatment*, CM) dar. CM kann die subjektive Wahrnehmung und Bewertung von Stressbelastung negativ beeinflussen und das Verwenden geeigneter Bewältigungsstrategien beeinträchtigen. Zudem zeigen sich durch CM Veränderungen auf kardiovaskulärer und immunologischer Ebene. Die vorliegende Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen chronischem Stress und CM bei Soldatinnen und -Soldaten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr unter Berücksichtigung der wahrgenommenen soziale Unterstützung und Neurotizismus.

Methode: Bei 44 Soldatinnen und -Soldaten wurde CM mit dem *Childhood Trauma Questionnaire* erhoben. Chronische Stressbelastung erfasste das *Trier Inventar zum chronischen Stress*. Die soziale Unterstützung wurde mit dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* erfragt. Die Persönlichkeitseigenschaft Neurotizismus

erfasste das *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und Mc Crae*.

Ergebnisse: In der Stichprobe zeigte sich CM als signifikanter Prädiktor für chronischen Stress: Je mehr CM erlebt wurde, desto höher war die wahrgenommene chronische Stressbelastung. Dieser Zusammenhang wurde vollständig durch geringere wahrgenommene soziale Unterstützung und erhöhte Neurotizismus-Werte mediiert. Es konnte kein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen Neurotizismus und sozialer Unterstützung gefunden werden. Ein paralleles Mediationsmodell mit den Mediatorvariablen wahrgenommene soziale Unterstützung und Neurotizismus zeigte sich als das geeignetste Modell ohne direkten Pfad von CM zum chronischen Stress.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse sprechen für einen weitreichenden Einfluss von CM auf die chronische Stressbelastung von Soldatinnen und Soldaten. Geringe emotionale Labilität und mehr wahrgenommene soziale Unterstützung erklären den Zusammenhang zwischen CM und chronischer Stressbelastung. Weitere Studien sind notwendig, um den Einfluss und die wechselseitige Beziehung der einzelnen Risiko- und Schutzfaktoren zu untersuchen. Langfristig können so Präventions- und Interventionsprogramme entwickelt werden, um die Stressbelastung von Soldatinnen und Soldaten zu senken.

Resilienz durch Dilemmakompetenz - Förderung der psychischen Gesundheit mittlerer Führungskräfte im Krankenhaus

Bossmann, Ulrike¹, Born, Marieke¹, Drews, Antonia¹, Schweitzer, Jochen¹

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

Hintergrund: Untersuchungen zum Gesundheitszustand mittlerer Führungskräfte deuten darauf hin, dass sie sich am Arbeitsplatz starken psychosozialen Belastungen gegenübersehen. In ihrer Position im "Sandwich" werden sie oft mit Widersprüchen und Loyalitätskonflikten konfrontiert. Gelingt es nicht, die Konfliktlagen konstruktiv zu bewältigen, steigt das Risiko für arbeitsbedingte psychische Erkrankungen und psychosomatische Beschwerden (Gerlmaier, 2013; Mitton, 2010). Aufgrund ihrer Unlösbarkeit stellen Dilemmasituationen einen besonderen Stressor dar. Bisher ist kaum untersucht welche Handlungskompetenzen Führungskräfte benötigen, um mit den erwartbaren Dilemmata ihres betrieblichen Alltags so umzugehen, dass sie langfristig psychisch gesund bleiben. Dies gilt besonders für Mitarbeiter in Krankenhäusern, von denen in besonderem Maß Selbstlosigkeit, Aufopferung und ethisch-moralische Orientierung verlangt wird (Gensch, 2008). Die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens und der Fachkräftemangel verschärfen die Ausgangssituation für Beschäftigte im Krankenhaus, die einen erhöhten arbeitsbezogenen Stress und Suizidraten aufweisen (Agerbo, 2007). Erste Untersuchungsergebnisse an Führungskräften in der Industrie (Bossmann,

Schweitzer, Ditzen, 2016) deuten darauf hin, dass der Aufbau von Dilemmakompetenz in Organisationen ein hilfreicher Beitrag zur Primärprävention stressassoziierter Erkrankungen sein könnte.

Methode: In einem gemischt-methodischen Design werden halbstrukturierte Interviews mit ca. 40 mittleren Führungskräften (Oberärzten, pflegerische Stationsleitungen, Gruppen- und Abteilungsleitungen) aus vier Krankenhäusern zu Strategien und Rahmenbedingungen für das erfolgreiche Navigieren in Zwischmühensituationen geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Ein in Industriebetrieben entwickeltes Dilemmakompetenztraining wird für das Gesundheitswesen adaptiert, durchgeführt und in einer einarmigen Evaluationsstudie über 9 Messzeitpunkte hinweg auf gesundheitsbezogene Parameter evaluiert.

Ergebnis: Prototypische Dilemmasituationen von Führungskräften im Krankenhaus, die von ihnen angewandten Strategien des Umgangs sowie beeinflussende Rahmenbedingungen werden vorgestellt.

Diskussion: Die zielgruppenspezifischen Herausforderungen im Krankenhaus werden diskutiert und Implikationen für die Stärkung der Bewältigungskompetenzen im Umgang mit rollenimmanenten Dilemmata im Berufsalltag diskutiert.

Gendersensitive Analysen von psychischer Gesundheit über die Lebensspanne und deren Implikationen für die Prävention: ein Multi-Kohorten-Konsortium (GESA)

Beutel, Manfred¹, Burghardt, Juliane¹, Tibubos, Ana Nanette¹, Wild, Philipp², Grabe, Hans³, Schomerus, Georg³, Ladwig, Karl-Heinz⁴, Kruse, Hans⁵, Brähler, Elmar¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Präventive Kardiologie, Mainz, Deutschland, ³Universität Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Greifswald, Deutschland, ⁴Helmholtz Zentrum München, München, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Die Unterscheidung von Geschlecht und Gender ist in der Gesundheitsforschung vernachlässigt worden. Während sich Geschlecht auf ein biologisches Konstrukt mit Wurzeln in der Genetik, Anatomie Physiologie bezieht, thematisiert Gender psychosoziale Merkmale, die Männer und Frauen charakterisieren, insbesondere Geschlechterrollen und Geschlechtsidentität.

Methode: Das aktuelle Projekt vereint drei großangelegte, repräsentative, bevölkerungsbasierte Längsschnittstudien GHS (Gutenberg-Health-Study), KORA (Cooperative Health Research in the Augsburg Region), SHIP (Study of Health in Pomerania) mit insgesamt knapp 40.000 Männern und Frauen. Die Daten ermöglichen eine längsschnittliche Betrachtung stabiler und veränderbarer protektiver Faktoren und Risiken, die die psychische Gesundheit beeinflussen. Alle relevanten Variablen werden theoriegeleitet und im gegenseitigen Austausch identifiziert und aus den Datensätzen

der Kohorten extrahiert. Bei Vorliegen unterschiedlicher Maße für das gleiche Konstrukt werden die Maße in eine gemeinsame Metrik überführt, dabei werden auch Symptommuster identifiziert. Die Daten werden anschließend durch die Statistiker meta-analytisch zusammengeführt.

Ergebnisse: Primäre Zielgrößen sind häufige psychische Störungen (z.B. Depression und Angst), Symptome psychischer Belastung wie Fatigue, Schlafstörungen, Selbstmordgedanken und kognitive Funktionen. Sekundäre Zielgrößen umfassen das Gesundheitsverhalten, Arztinanspruchnahme, der subjektive Gesundheitszustand und Lebensqualität. Die vorliegenden Daten umfassen bis zu vier Follow-up-Assessments und erstrecken sich über die gesamte erwachsene Lebensdauer. Basierend auf den Erkenntnissen werden neue Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet sowie gendersensitive Instrumente entwickelt. Die Ergebnisse werden an relevante Fachgruppen vermittelt und in medizinische Lehre und Praxis umgesetzt.

Diskussion: Diskutiert werden konzeptuelle Grundlagen, methodisches Vorgehen von geschlechtsvergleichenden und -differenzierenden Auswertung und erwartete Ergebnisse des multizentrischen Projektes.

Förderung durch BMBF

Psychische Belastung bei Schockraumpatienten - eine Pilotstudie

Reiner, Iris¹, Beutel, Manfred E.¹, Winter, Philipp¹, Rommens, Pol M.², Sebastian, Kuhn²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Eine potentielle Lebensbedrohung sowie schwere Unfälle und Verletzungen sind Risikofaktoren für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung. Patienten, die im sogenannten Schockraum aufgenommen werden, sind in ihren Vitalfunktionen gestört bzw. haben einen gefährlichen Unfallmechanismus oder erkennbare Verletzungen erlitten. Ziel der vorliegenden Studie ist es, bei diesen Patienten psychische Faktoren unmittelbar nach dem Schockraumerlebnis sowie die Notwendigkeit eines psychischen Screenings zu erfragen.

Methoden: In einem Zeitraum von sechs Monaten wurden 249 Patienten über 18 Jahre im Schockraum der Universitätsmedizin Mainz behandelt. Davon konnten 68 Personen in der ersten Woche nach dem Unfallereignis hinsichtlich ihrer psychischen Belastung und dem Wunsch nach psychologischer Betreuung befragt werden. Neben der subjektiv erlebten Belastung - erhoben anhand einer Analogskala von 1-10 - wurden Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit der Impact of Event Scale[®] (IES; Horowitz et al, 1979) gemessen. Als Maß der Verletzungsschwere wurde der Injury Severity Score (ISS) verwendet.

Erwartete Ergebnisse und Diskussion: Zurzeit werden die erhobenen Daten analysiert. Vorläufige Berechnungen zeigen, das.

a) erwartungsgemäß schwerere Verletzungen mit höherer subjektiver Belastung einhergehen.

b) das Ausmaß der Verletzungsschwere jedoch nicht mit einer posttraumatischen Symptomatik zusammenhängt.

In weiteren Analysen wollen wir überprüfen, in welcher Art und Weise prätraumatische Belastungen die psychische Reaktion auf das Schockraumerlebnis beeinflussen und ob und inwiefern ein potentiell vorhandener Wunsch nach psychosomatischer Mitbetreuung unfallbezogen oder unfallunabhängig ist.

Heilende Wunden

Bomberg, Karl-Heinz¹

¹Arztpraxis für Psychotherapie und Psychoanalyse, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Berlin, Deutschland

Das Buch „Heilende Wunden“ (Psychosozial Verlag Gießen Februar 2018) beschäftigt sich mit verschiedenen Bewältigungsformen politischer Traumatisierung in der DDR. An 15 Fallbeispielen wird dargestellt, wie frühere politische Gefangene und Betroffenen von Zersetzung, ihre Traumatisierungen durch Therapien, künstlerische Arbeit, alternative Methoden, soziale Netze u.a. versuchen zu heilen. Heilung ist oft nicht möglich, dafür aber Linderung. Hier spielen Fragen der Resilienz eine wichtige Rolle.

Einsatz von Adipositasanzügen (AdA) in curricularen Rollenspielen mit standardisierten Simulationspatienten (SP) zur Erforschung des didaktischen Mehrwerts und Potential der Stigmatisierungs-Prävention

Oellig, Tobias¹, Loda, Teresa², Wosnik, Annette Dorothea³, Zipfel, Stephan⁴, Herrmann-Werner, Anne⁴

¹Medizinische Fakultät der Universität Tübingen, Interdisziplinäres Skillslab (Doclab), Simulationspatienten-Programm, Tübingen, Deutschland, ²Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Medizinische Fakultät der Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland, ⁴Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Laut WHO verdoppelte sich in den Jahren 1980-2008 die Anzahl adipöser Menschen weltweit nahezu. In Deutschland sind mehr als die Hälfte der Erwachsenen übergewichtig (BMI>25), ein Viertel adipös (BMI>30). Neben gesundheitlichen Risiken spielt Diskriminierung eine Rolle: Bei steigenden Prävalenzraten ist Adipositas (Ad) mit sozial akzeptiertem Stigma belegt - auch in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Stigmatisierung erschwert es adipösen Menschen, sich Hilfe zu suchen und wirkt sich negativ auf Prävention und Behandlung aus. Die Untersuchung soll prüfen,

inwiefern der Einsatz eines AdA das Hineinversetzen ins Rollenspiel seitens SP und Studierenden (STUD), sowie die Empathie der STUD mit Ad-Pateinten erhöhen kann.

Methodik: Der AdA wird von SP im Arzt-Patienten-Rollenspiel im curricularen Kommunikationskurs (3.Sem.) bei der Simulation eines Diabetes-Typ-2-Patienten getragen. Dozierende (DOZ) bewerten simulierte Authentizität von Ad, sowie didaktischen Mehrwert und Schwierigkeiten im Einsatz. STUD bewerten simulierte Authentizität und inwieweit sie sich empathisch auf ihren Patienten einlassen können. SP bewerten den AdA in Hinblick aufs Gelingen der Rollenumsetzung, körperliche Belastung (Skala 1-6) und Schwierigkeiten.

Ergebnis: 73 STUD, 8 DOZ und 6 SP beurteilen den AdA. 91,8% STUD, sowie 100% DOZ geben an, dass der Anzug ein realistisches Krankheitsbild vermittelt. Der Anzug trage dazu bei, dass STUD sich auf den Patienten empathisch einlassen können (M=4,22).

Auch DOZ bewerten den Anzug mit einem mittelhohen didaktischen Mehrwert (M=3,88). SP geben an, dass der AdA in mittlerem Maße zu einer gelungenen Rollenumsetzung beiträgt (M=3,67), aber eine hohe körperliche Belastung darstellt (M=5,00). Zitate hierzu werden für die Präsentation im Rahmen des Kongresses zur Verfügung stehen.

Diskussion: Die Ergebnisse können erste Aufschlüsse über das Potential eines AdA im Rollenspieleinsatz geben. Die Beteiligten stimmen überein, dass der AdA ein realistisches Krankheitsbild vermittelt und fördert, dass sich STUD auf SP als Adipöse einlassen können. Einzig die körperliche Belastung der SP stellt eine Herausforderung dar. Perspektivisch kann der Einsatz von AdA in SP-unterstützten Kommunikationskursen im Curriculum die Qualität der Lehre fördern. In Hinblick auf die Stigmatisierungsproblematik kann analog zur Kontakt-Strategie (Corrigan & O'Shaughnessy, 2007) durch Rollenspiele mit AdA eine Stigmareduktion bei den STUD erzielt werden.

Begleitende Kommunikation bei klinischen Prozeduren im SkillsLab - ein Training für internationale und deutsche Studierende

Huhn, Daniel¹, Luta, Gloria¹, Lauter, Jan¹, Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

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

Hintergrund: Internationale Medizinstudierende erleben in ihrem Studium besondere und teilweise auch recht deutliche Herausforderungen. Insbesondere zu Beginn des Studiums erzielen sie schlechtere Prüfungsleistungen als ihre deutschen Kommilitonen und berichten zudem, aufgrund sprachlicher und interkultureller Defizite mit Problemen konfrontiert zu sein. In höheren Semestern gleichen sich diese Unterschiede zwar teilweise aus, jedoch zeigen sich bei internationalen Studierenden hinsichtlich der Gesprächsführung in klinisch-praktischen Prüfungen nach wie vor Defizite.

Fragestellung: Liegen bei internationalen Studierenden Defizite hinsichtlich begleitender Kommunikation bei klinischen Prozeduren vor und können sie von einem Training in begleitender Kommunikation profitieren.

Methode: Zu Beginn des Wintersemesters 2017/2018 werden N = 20 internationale und N = 20 deutsche im klinischen Studienabschnitt befindliche Medizinstudierende in die Studie eingeschlossen. Dabei führen alle Studierenden eine Blutentnahme an einem Kunstarm durch und begleiten dabei den anwesenden Schauspielpatienten kommunikativ während der Maßnahme. Im Anschluss erhalten alle ein Training in begleitender Kommunikation bei klinischen Prozeduren und führen daraufhin die Blutentnahme erneut durch. In beiden Fällen werden die Studierenden während der klinischen Prozedur auf Video aufgezeichnet. Die Videoaufzeichnungen werden von geschulten Ratern mittels validierten Checklisten hinsichtlich technischer und kommunikativer Kriterien bewertet. Die Auswertung der Daten erfolgt mittels ANOVA mit Messwiederholung, um Unterschiede hinsichtlich der Gruppen (internationale vs. deutsche Studierende) und der Zeit (vor vs. nach dem Training) sowie etwaige Interaktionen aufzuzeigen.

Hypothesen: Es wird erwartet, das.

- 1) internationale Studierende hinsichtlich kommunikativer Fertigkeiten zunächst schlechter abschneiden als deutsche Studierende, das.
- 2) alle Studierenden vom Training in begleitender Kommunikation dahingehend profitieren können, dass sie im zweiten Durchlauf verbesserte Fertigkeiten zeigen und, das.
- 3) internationale Studierende stärker von der Trainingseinheit profitieren können als ihre deutschen Kommilitonen.

Arzt-Patient-Kommunikation mit blinden und gehörlosen Patienten - ein Wahlfach in der medizinischen Lehre

Philipp, Svetlana¹, Hebestreit, Katja², Cüre, Edanur²

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Med. und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Einführung und Hintergrund: Blinde und gehörlose Patienten berichten über Einschränkungen und Benachteiligung in der medizinischen Versorgung aufgrund der besonderen Anforderungen in der Arzt-Patient-Kommunikation. Im NKLM wird als Lernziel für Medizinstudierende gefordert, dass sie den Umgang mit Patienten, deren Wahrnehmung und Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt und/oder gestört ist, den besonderen Anforderungen entsprechend gestalten können“ (Kapitel14c.5.4) (<http://www.nklm.de/kataloge/nklm/lernziel/uebersicht>). Damit sind unter anderem auch hör- und sehbeeinträchtigte Patienten gemeint oder die Besonderheiten bei der Einbeziehung von Gebärdensprachdolmetschern.

Fragestellung und Inhalt: Um diesem Lernziel gerecht zu werden, wurde ein Lehrmodul in Form eines Wahlfachs einwickelt und

durchgeführt, welches mit thematischen und didaktischen Inhalten im Vortrag vorgestellt werden wird. Das Lehrmodul umfasst 4 Unterrichtseinheiten (180 Minuten) und wurde am Universitätsklinikum Jena unter dem Titel „Arzt-Patient-Kommunikation mit blinden und gehörlosen Patienten“ im Fachbereich Psychosomatik als Wahlfach im Zweiten Studienabschnitt für 20 Teilnehmer angeboten. Neben der Dozentin lehrten auch zwei Medizindoktorandinnen, die ihre Promotion über die Besonderheiten der Arzt-Patient-Kommunikation mit blinden bzw. gehörlosen Patienten verfassen. Der theoretische Hintergrund wurde mit unterschiedlichen interaktiven Methoden begleitet, um auf der Basis der Simulation des Blindseins bzw. Gehörlosseins Selbsterfahrungen aus der Perspektive der Ärzte und der Patienten zu sammeln.

Ergebnisse: Die qualitativen und quantitativen Evaluationsergebnisse der Teilnehmer des Wahlfachs bestätigen das große Interesse am Thema und die Zufriedenheit mit der Durchführung der Lehrveranstaltung. Es waren 83% der Teilnehmer mit der Lehrveranstaltung sehr zufrieden und 89% würden diese anderen Studierenden sehr weiterempfehlen.

Studentische Tutoren im Kommunikationsunterricht - eine Evaluation der Unterrichtsqualität

Fangauf, Stella V.¹, Simmenroth, Anne², Herrmann-Lingen, Christoph¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ²Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: Kommunikation stellt ein zentrales Element ärztlicher Tätigkeit dar. Die Rolle des Kommunikators (abgeleitet vom CanMEDS Konzept) und ärztliche Gesprächsführung wurden daher in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM), die Approbationsordnung und Curricula aufgenommen. Das Erlernen adäquater Kommunikation gelingt nur durch Üben in Rollenspielen und mit Simulationspatienten (SP). Da Kleingruppenunterricht sehr personalaufwändig ist, kommen oft studentische Tutoren zum Einsatz. Dass diese nicht nur hilfreich sind bei personalen Engpässen, sondern auch effektiv um Wissen zu vermitteln, zeigen viele Studien. Im Kurs „Ärztliche Basisfertigkeiten“ der Universitätsmedizin Göttingen werden Studierende bei Anamneseübungen wechselnd von studentischen Tutoren und Dozenten betreut. Die Tutoren erhalten eine zweistündige Schulung und ein Skript, bisher fehlte aber eine Evaluation, inwieweit diese Vorbereitung im Unterricht umgesetzt wird. Eine globale Bedarfsanalyse im Sinne des Kern-Zyklus fand durch eine Doktorarbeit zu SP im Kommunikationsunterricht statt, welche Kritik am Unterricht der Tutoren äußerten. Ziel war daher die Qualität des Kommunikationsunterrichts mit studentischen Tutoren zu evaluieren.

Methoden: Im Sommersemester 2017 wurde bei 13 Tutoren hospitiert und der Ablauf, die Moderation und das Feedback mit

einer Checkliste erhoben. Die 35 Items wurden auf einer Schulnotenskala bewertet und deskriptiv ausgewertet. Studierende wurden durch eine 4-Item Evaluation zum Unterricht mit Dozenten und Tutoren befragt und die Antworten mit einem Wilcoxon-signed-rank Test verglichen.

Ergebnisse: Die Auswertung ergab eine Durchschnittsnote aller Tutoren (85% weiblich, Durchschnittsalter= 24 J.) von 2.23 (Spannweite: 1.56- 3.06). Die Tutoren gaben sehr gutes Feedback (Mittelwert (M)= 1.85), hielten meist den Ablauf ein (M = 2.29), moderierten die Gruppe aber nicht so gut (M = 2.6). Neun von ihnen waren seit diesem Semester Tutor, die anderen seit 2-4 Semestern. Die Studierenden (N = 121) schätzten den Lernerfolg durch Anamneseübungen mit Dozenten signifikant höher und das Feedback signifikant brauchbarer und konstruktiver ein, als durch Übungen mit Tutoren (z = -4.068, p < .001 und z = -2.641, p =.008).

Fazit: Die Evaluation zeigt, dass Studierende den Unterricht mit Tutoren schätzen und dieser von guter Qualität ist. Dennoch sollten auch Tutoren in Didaktik geschult und ihr Unterricht evaluiert werden. Hierzu wurden Lernziele formuliert.

Fördernde und hemmende Bedingungen für die Umsetzung eines longitudinalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin

Hinding, Barbara¹, Lücking, Christiane¹, Cömert, Musa¹, Gornostayeva, Maryna¹, Jünger, Jana¹

¹IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland

Im Masterplan Medizinstudium 2020 wird empfohlen, das Nationale longitudinale Mustercurriculum in der Medizin zu implementieren und spezielle Prüfungsformate hierfür zu entwickeln. Diese Aufgabe erfordert die Bereitstellung von inhaltlichen und methodischen Konzepten und Strategien als Hilfestellung für die Fakultäten. Das setzt voraus, die Rahmenbedingungen zu kennen und das Vorgehen darauf abzustimmen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht in der Identifizierung von Bedingungen, welche die Umsetzung des Curriculums und der zugehörigen Prüfungen fördern/hemmen. Damit können unterschiedliche Ausgangslagen beschrieben und passende Strategien/Maßnahmen entwickelt werden.

Im Rahmen einer Pilotstudie zur Implementierung longitudinaler Mustercurricula Kommunikation wurde eine vergleichende Fallstudie an vier medizinischen Fakultäten durchgeführt. Zur Identifizierung von Faktoren, welche die Umsetzung der Lehrinnovation erschweren/erleichtern wurde eine SWOT-Analyse durchgeführt, die die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken für die Implementierung an den beteiligten Fakultäten aufzeigt. Die Ergebnisse wurden vergleichend ausgewertet, so dass sowohl fakultätsübergreifende Themenschwerpunkte als auch individuelle Profile als Grundlage für standortspezifische und standortübergreifende Maßnahmen beschrieben wurden.

Insgesamt konnten zahlreiche Faktoren identifiziert werden. Besondere Stärken waren zum Beispiel die Motivation der Dozierenden, interessierte Studierende und eine zentrale Lehrverantwortung. Als Schwächen wurden zum Teil die Gegenpole wie desinteressierte Studierende, jedoch auch weitere Umstände wie die fehlende klinische Integration der Inhalte und die dezentrale Positionierung der Kommunikationslehre an Fakultäten und die daraus resultierende unzureichende Abstimmung in Lehre und Prüfung identifiziert. Die zu empfehlenden Maßnahmen umfassen neben einer besseren fakultätsinternen Verzahnung und der Konzipierung künftiger Veranstaltungen auf Basis der NKLM-Lernziele eine bessere Integration von Kommunikationsinhalten in bereits bestehende klinische Lehrveranstaltungen und darüber hinaus übergreifende Maßnahmen wie Öffentlichkeitsarbeit, bessere Qualifizierung der Lehrenden und die Einbindung der Studierendenvertretungen.

Die Verfügbarkeit Psychosozialer Ressourcen und ihre Auswirkungen auf die körperliche und psychische Lebensqualität von Transidenten Personen

Breidenstein, Anja¹, Hess, Jochen², Rübben, Herbert^{2,3}, Teufel, Martin¹, Tagay, Sefik¹

¹LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Essen, Deutschland, ³Helios Marien Klinik Duisburg, Klinik für Urologie, Duisburg, Deutschland

Hintergrund: Psychosoziale Ressourcen stellen einen wichtigen Resilienzfaktor dar und sind von großer Bedeutung für die Lebensqualität (LQ). Insbesondere bei transidenten Menschen, die durch den Wandel der sozialen Geschlechterrolle und der körperlichen Geschlechtsmerkmale großen Belastungen ausgesetzt sein können, spielt die Verfügbarkeit verschiedener Ressourcen eine besonders wichtige Rolle für die LQ. Bislang gibt es jedoch keine systematischen Untersuchungen zu der Verfügbarkeit verschiedener psychosozialer Ressourcen und ihren Auswirkungen auf die LQ transidenter Menschen. Dieser Fragestellung widmet sich die vorliegende Arbeit.

Methodik: Im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung wurden Mann-zu-Frau transidente Personen nach Abschluss der genitalangleichenden Operationen (GaOP) postalisch kontaktiert. Sie erhielten ein Fragebogenpaket, welches neben Fragen zur Demografie, Instrumente zur Erfassung von psychosozialen Ressourcen (ERI, F-SozU, SOC-13) und LQ (SF-12) enthielt.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 158 Personen mit einem mittleren Alter von 49.8 Jahren (SD =11.1, Spanne: 22-77 J.) an der Studie teil. Im Vergleich zu einer repräsentativen Normgruppe wiesen die transidenten Personen im Essener Ressourcen-Inventar (ERI) eine geringere Verfügbarkeit psychosozialer Ressourcen auf (p =.001),

wohingegen sich keine Unterschiede im Kohärenzgefühl (SOC-13: $p=.727$) und in der sozialen Unterstützung (F-SozU: $p=.271$) zeigten. Während sich keine Unterschiede in der körperlichen LQ ergaben ($p=.060$), war die psychische LQ bei den transienten Personen deutlich reduziert ($p=.001$). Zwei separate Regressionsmodelle ergaben, dass ein hohes Kohärenzgefühl und gute personale Ressourcen bedeutsame Prädiktoren für die psychische LQ darstellen. Für die körperliche LQ zeigten sich das Bestehen einer Erwerbstätigkeit, sowie ein kürzeres Zeitintervall seit GaOP als relevante Prädiktoren.

Diskussion: Während für die körperliche LQ besonders demografische Parameter von Bedeutung zu sein scheinen, weisen die Ergebnisse dieser Studie auf die Wichtigkeit psychosozialer Ressourcen für die psychische LQ hin. Es zeigt sich, dass transiente Personen auch nach Abschluss der GaOP in einigen Bereichen über eine geringere Ressourcenausstattung, sowie über eine schlechtere psychische LQ verfügen. Dies weist darauf hin, dass bei einigen Personen auch langfristig ein Bedarf an Unterstützungsangeboten besteht, welche zur Verbesserung der Verfügbarkeit psychosozialer Ressourcen beitragen könnten.

Re-Action in der kardiologischen Prävention: erfolgreiche niederschwellige Gruppentherapie in der Praxis Schrader, Volker¹

¹Praxis für Kardiologie, Nürnberg, Deutschland

Kardial erkrankte Patienten fordern wegen ihrer psychischen Komorbiditäten wie Depression, Ärger, Angst, Panik, Somatisierung, komplexen Medikationsplänen und Anforderungen an Copingstrategien Haus- und Fachärzte heraus. Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen im Gesundheitswesen, zum Schutz vor dysfunktionalen Strategien und zur Förderung von Adhärenz zu medizinischen Maßnahmen ist eine persönlich zugeschnittene Therapie nötig.

Trotz Empfehlungen zur Implementierung von Screening und Intervention fehlen Modelle für die Praxis.

Folgedessen wurde in einer durchschnittlichen kardiologischen Praxis die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität bei jedem Patienten nach einem Fragebogen der European Society of Cardiology (HEART-QUOL) und ab resultierender mittelschwerer Einschränkung auch psychische Störungen nach Ableitung aus DSM-IV (PHQ-D) systematisch erfasst.

Nach diagnostischer Zuordnung in der Sprechstunde wurde nach Schwere der Einschränkung ein Vorgespräch mit einer Psychologischen Psychotherapeutin in den kardiologischen Praxisräumen angeboten. Nach Erhebung der Biographie und probatorischer Sitzung von insgesamt 30 Minuten wurde die Arbeitsdiagnose überprüft und gegebenenfalls eine niederschwellige, niederfrequente Gruppenpsychotherapie mit der Methodik der Funktionellen Entspannung über 5 Doppelstunden in zweiwöchigen Intervallen mit Verlängerungsoption angeboten. Funktionelle Entspannung

ermöglicht über Entdeckung der Propriozeption, Finden des Eigenrhythmus und Verbalisieren des Wahrgenommenen rasch Zugang zu körperlichen Ressourcen, Resilienz wird gestärkt und Autonomieverluste reduziert. Von Anfang an wurde Wert auf den Transfer in den Alltag gelegt, psychoedukative Elemente kamen zur Anwendung. Die Psychodynamik wurde kollegial nachbesprochen.

24 mittels PSQ vor- und nachbefragte Patienten aus 4 Gruppen wurden insgesamt über 10 - 20 Wochen betreut. Insgesamt nahmen 19 Frauen und 5 Männer (29 bis 77 Jahre) teil. Bei einem p-Wert von $< 0,01$ in den Kategorien Sorgen, Anspannung, Freude, Anforderungen und Gesamt war das Ergebnis hochsignifikant zugunsten der Effektivität der Therapie.

Das Resultat spricht für die Durchführbarkeit und den Erfolg des niederschweligen Konzeptes. Es kann der drängende Ruf nach Veränderung in der kardiologischen Prävention mit geringem Aufwand (Screening, fachübergreifende Liaison) in der Praxis befolgt werden.

Psychologische Interventionen in der Behandlung von Patienten mit Parkinson-Syndrom: ein systematisches Umbrella Review

Kamplig, Hanna¹, Brendel, Lisa K.¹, Bengel, Jürgen², Küst, Jutta³, Mittag, Oskar¹

¹Universitätsklinikum Freiburg - Medizinische Fakultät, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Freiburg, Deutschland, ²Institut für Psychologie, Universität Freiburg, Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ³Klinik Lengg AG, Zürich, Schweiz

Hintergrund: Hauptanliegen einer (neuro)psychologischen Behandlung sind die Verbesserung kognitiver Funktionen und affektiver Störungen sowie die Förderung von Aktivitäten und Teilhabe. Dabei erfolgt die Durchführung in der Regel in einem fachübergreifenden und multimodalen Umfeld. Ziel dieses *Umbrella Reviews* ist eine Darstellung der bestverfügbaren Evidenz zu allen therapeutischen und (psycho)edukativen Interventionen, die auf psychologischen Prinzipien basieren und in der Behandlung von Patienten mit Parkinson-Syndrom (PS) Anwendung finden.

Methoden: Elektronische bibliographische Datenbanken (MEDLINE, PsycINFO, PSYINDEX, CINAHL) wurden systematisch und sensitiv nach systematischen Übersichtsarbeiten (mit und ohne Metaanalyse) durchsucht (Jan 2000-2016). In die Suche eingeschlossen wurden dabei alle psychologisch fundierten Interventionen, die in der Behandlung des PS eingesetzt werden. Anschließend erfolgte eine Extraktion der Effekte von Interventionen für nicht-motorische Symptome und eine Bestimmung des entsprechenden Evidenzgrades.

Ergebnisse: Aus insgesamt 812 Treffern konnten 35 relevante Arbeiten (12 Metaanalysen, 23 narrative Übersichtsarbeiten) identifiziert werden. Diese adressieren 13 verschiedene Formen

psychologischer Interventionen (u. a. Psychotherapie, Cueing, Geist-Körper-Interventionen), die in der Behandlung neun verschiedener nicht-motorischer Symptome (u. a. Depression, Lebensqualität, Kognition) Anwendung finden. Während viele der Übersichtsarbeiten zwar statistisch signifikante Symptom-Verbesserungen berichten, sind diese unter klinischen Gesichtspunkten, gemessen am MCIC (*Minimally Clinically Important Change*), jedoch oft zu vernachlässigen.

Diskussion: Die verfügbare Evidenz zur Effektivität psychologischer Interventionen ist äußerst heterogen. Während sich eine Reihe effektiver Interventionen zur Symptombehandlung von Patienten mit PS finden lassen (statistisch signifikante Symptom-Verbesserungen), bedarf es einer stärkeren Beachtung der klinischen Relevanz dieser Ergebnisse. Weitere, qualitativ hochwertige Forschung ist notwendig, um noch bessere Belege für bereits bestehende Evidenz zu liefern und das Potenzial psychologischer Interventionen in der Behandlung von Patienten mit PS noch eingehender zu erforschen. Die Ergebnisse dieses *Umbrella Reviews* bilden die Grundlage für die Entwicklung von Praxisempfehlungen für psychologische Interventionen in der neurologischen Rehabilitation von Patienten mit PS (Förderer: DRV Bund).

Intensive psychodynamische Kurzzeittherapie (IS-TDP) nach Davanloo aus Klientensicht - eine qualitative Studie zum subjektiven Erleben des Therapieprozesses

Brehm, Michelle¹, Vortisch, Dagmar², Gottwik, Gerda³, Kächele, Horst², Psychodynamische Kurzzeittherapie

¹FU Berlin, Klinische Psychologie, Berlin, Deutschland, ²International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland, ³German Institute IS-TDP nach Davanloo, Nürnberg, Deutschland

Die intensive psychodynamische Kurzzeittherapie nach Davanloo (ISTDP) ist eine emotions- und übertragungsfokussierte Behandlungsmethode.

Methodik: Mit einer qualitativen Studie wurde untersucht, wie Klienten den ISTDP Therapieprozess erlebten. Welche positiven oder negativen Veränderungen erlebten Klienten im Verlaufe einer ISTDP Therapie? Welche Faktoren machten die Patienten aus subjektiver Sicht dafür verantwortlich? Welche Momente erlebten sie im Verlauf des Therapieprozesses als hilfreich oder hinderlich? Wie erlebten sie die therapeutische Beziehung? Dazu wurden 13 Patienten mit erfolgreichen Therapieverläufen mit einem semistrukturierten Interview untersucht. Grundlage des Interviews ist ein modifiziertes Change- Interview“ von Elliot (1999, 2001).

Ergebnisse: Eine vergleichende Inhaltsanalyse über alle 13 Fälle ergab, dass sich die anfänglichen Symptome verbesserten oder verschwanden, dass sich die entscheidende Ausgangsproblematik weitgehend gelöst hatte, dass sich entscheidende Veränderungen in ihrem Beziehungserleben, im Verhalten in Konfliktsituationen, einen intensiveren Zugang zu Emotionen, eine veränderte Sicht auf sich selbst und andere ergeben hatten. Diese Veränderungen wur-

den im Zusammenhang mit dem Erleben von intensiven Momenten („Unlocking“- Ereignissen) berichtet oder von Beziehungsrupturen mit dem Therapeuten und deren Auflösung.

Als wichtigster subjektiver Wirkfaktor wurde das Erleben eines „Unlockings“ im Zusammenhang mit wichtigen Bezugspersonen und aversiven Kindheitserlebnissen genannt.

Als weitere subjektive Wirkfaktoren wurde das Erleben intensiver Gefühle, das Erleben von Erleichterung, Einsichten, Erleben von Widerständen und Emotionen in der Übertragung und einer intensiven therapeutischen Beziehung genannt.

Ferner beschrieben die Klienten erlebte Barrieren in diesem Prozess, der insgesamt als sehr schwierig aber hilfreich und notwendig erlebt wurde.

Diskussion: Diese Ergebnisse sind ermutigend. Die Patienten konnten im subjektiven Interview präzise ihre Problematik und deren Veränderungen beschreiben, subjektive Wirkfaktoren, sowie entscheidende Momente und Krisen im Therapieprozess benennen. Darauf können weitere Studien aufbauen, die das Erleben der Patienten mit der Analyse von Videosequenzen im Therapieprozess in Verbindung bringen. Dies könnte wesentlich zur Weiterentwicklung der Behandlungstechnik beitragen. Dazu ist die Untersuchung erfolgloser Prozesse wünschenswert.

Stabilität der Effekte (teil-)stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung (PEPP) auf Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und Symptomstärke

Teigelack, Per¹, Foullois, Holger¹, Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹

¹LVR Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychoth., Essen, Deutschland

Hintergrund: Mit dem neuen Entgeltsystem in der psychotherapeutischen Versorgung werden Rahmenbedingungen für psychosomatische Komplexbehandlungen gesetzt. Ziel dieser Studie war es, in einem naturalistischen Untersuchungsdesign die Effekte der Behandlung mit den Vorgaben des OPS-Codes für psychosomatische Komplexbehandlung (9.63) im neuen Entgeltsystem zu überprüfen (PEPP) und durch ein Follow-up sechs Monate nach der Entlassung aus der Klinik zu erfahren, ob der Behandlungserfolg stabil blieb.

Methoden: 35 Patienten wurden überwiegend gemäß dem psychosomatischen Komplexcode nach PEPP mit psychodynamischem Schwerpunkt behandelt. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 71,7 Tage. Die Patientengruppe bestand aus 11 Männern und 24 Frauen, der Altersdurchschnitt der Patienten lag bei 39,9 Jahren. Die Patienten wurden nach Aufnahme in der Klinik (t_0) vor Entlassung (t_1) und sechs Monate nach Entlassung (t_2) mittels standardisierter Fragebögen befragt. Dabei wurden die Schwere der Symptombelastung (SCL-27), gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12) und die Selbstwirksamkeitserwartungen (SWE) erfasst.

Ergebnisse: Alle von uns gemessenen Dimensionen haben sich während des Behandlungszeitraums (t_0 bis t_1) signifikant gebessert.

Die Effekte blieben im Nachbeobachtungszeitraum (t_1 bis t_2) stabil. Die Symptombelastung im Gesamtscore des SCL-27 nahm vom Zeitpunkt der Aufnahme (t_0) zur Entlassung (t_1) von 1,6 auf 1,2 ($p = 0,001$) ab. Durch die Behandlung wurden starke Effekte auf die Symptombelastung erzielt (Cohen's $d = 0,7$). Bei der postalischen Nachbefragung sechs Monate nach Entlassung lag die Symptombelastung im Mittel bei 1,1 ($p = 0,233$, Cohen's $d = 0,2$ bezogen auf die Differenz t_1 und t_2).

Die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) stieg von t_0 zu t_1 von 21,2 auf 24,5 ($p = 0,001$, Cohen's $d = 0,6$) und bis t_2 auf 26,0 an ($p = 0,116$, Cohen's $d = 0,3$).

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12, psychische Summenskala) stieg von t_0 zu t_1 von 27,6 auf 36,9 ($p = 0,001$, Cohen's $d = 0,7$) und dann bis t_2 auf 40,4 an ($p = 0,143$, Cohen's $d = 0,3$).

Diskussion: Patienten profitieren hinsichtlich Symptomreduktion und Zugewinn an Lebensqualität deutlich von der Behandlung, sie erreichen aber nicht die Werte gesunder Referenzpopulationen. Die Werte sind nach Entlassung über den Zeitraum von sechs Monaten stabil bzw. stagnieren auf dem Niveau bei Entlassung, was für eine nachhaltige Wirksamkeit psychosomatischer Komplexbehandlung spricht.

Zur Historie der Kriegspsychologie und NS-Psychotherapie mit ihren aktuellen ethischen Implikationen

Braun, Birgit¹, Loew, Thomas¹

¹Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Einleitung: Bei der aktuellen Aufarbeitung der seelenärztlichen Rolle im militärmedizinischen Bereich zu NS-Zeit steht im Vordergrund die von Friedrich Panse (1899-1973) etablierte Methode des „pansens“ im Sinne des Einsatzes von hochdosiertem galvanischen Strom bei Kriegsneurotikern“. Bislang von fachpsychosomatischer und -psychotherapeutischer Seite her zu wenig beachtet wurden die NS-wehrpsychotherapeutischen Methoden.

Methoden: Relevantes Schrifttum wurde ausgewertet.

Ergebnisse: Als alternative Behandlungsstrategie für neurotische Soldaten verfügte die deutsche Wehrpsychiatrie über die Schottische Gesprächspsychotherapie mit diabolischem Ausgang“. Sollte mit Hilfe der intensiven psychotherapeutischen Aussprache keine zügige Remission erfolgen, so habe man sich in der Persönlichkeitsbeurteilung geirrt. Entweder komme es zu strafrechtlichen Konsequenzen mit Hinrichtung gemäß Kriegsstrafrechtsverordnung, oder aber man müsse von gegebener Geisteskrankheit“ ausgehen und eine dauernde Irrenanstaltsverwahrung“ initiieren.

Diskussion: Der Mediziner und Psychologe Paul Plaut (1894-1960), welcher als Jude während der NS-Diktatur nach Großbritannien emigrierte, hatte im Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden von Emil Abderhalden (1877-1950) zu Prinzipien und Methoden der Kriegspsychologie publiziert. Die konditionale Übernahme des Berufes“ Soldat“ bilde die grundlegende Voraussetzung zur individuellen Ausschaltung diskollektiv belastende[r] Momente,

wie moral[isch]-ethische[r] Gesichtspunkte“. Während des Zweiten Weltkrieges wurden sämtliche wehrfähige Männer an der Front benötigt, so dass die von Plaut geschilderten charakterlichen Grunddispositionen eines Berufssoldaten nicht berücksichtigt wurden. Man konfrontierte psychisch erkrankte Wehrpflichtige vielmehr mit der Schottischen Überredungsmethode, wobei Androhungen zur Abschreckung eingesetzt wurden und zur Belebung einfacher mitspielender Trotz widerstände [] der erschreckende Vorstellungsinhalt durch entsprechend schwärzere Ausmalung möglichst individuell angepasst und beliebig gesteigert werden“ konnte.

Schlussfolgerungen: Die Schattenseiten“ der NS-Psychotherapie gilt es in mahnender Erinnerung zu behalten. Trotz gegenwärtig demokratischem Staatssystem und europäischer Friedenssituation sollten sich gerade deutsche Psychotherapeuten möglicher Instrumentalisierbarkeiten durch soziopolitische, sozioökonomische und ggf. auch militärstrategische Manipulationen bewusst sein.

Zu Geschichte und Ethik von Morbus Alzheimer - Medical Humanities

Braun, Birgit¹, Loew, Thomas¹

¹Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hinführung: Den demenziellen Erkrankungen, darunter insbesondere der Alzheimerschen Erkrankung, kommt ein sozialpolitisch und gesundheitsökonomisch wichtiger Stellenwert zu. Die historische Betrachtungsweise kann wichtige Impulse für aktuelle psychotherapeutisch-ethische Fragestellungen liefern.

Methoden: Es erfolgte Einbezug relevanten Schrifttums.

Ergebnisse: Im Kontext aktueller ethischer Überlegungen zum Konzept von Personalität und Lebensqualität werden unterschiedliche therapeutische Zugangswege vorgestellt, wie z. B. kunst- oder musiktherapeutisch wirksame Projekte. Im Bewusstsein der nationalsozialistischen Debatte zum Einbezug Demenzkranker in die Euthanasieaktion sind angesichts der aktuellen Diskussion über den ärztlich assistierten Suizid heilungsressourcenorientierte Psychotherapie-Interventionen in der Therapie demenzkranker Menschen zunehmend zu etablieren.

Diskussion: Die vom Psychologen Sven Lind propagierte Inszenierung von Scheinwelten“ im Umgang mit wahrnehmungs- und denkgestörten demenziell Erkrankten sollte keine Umsetzung erfahren. Auch bei schwer demenziell fortgeschrittenen Stadien verfügen die Betroffenen oftmals noch über ein Gespür“ für die Authentizität des Gegenübers.

Ausblick: Der aktuell etablierte theologische Ansatz für ein integratives Demenzmodell lässt die wissenschaftliche Evaluation eines differenzierten Einsatzes von religiosität- und spiritualitätszentrierten psychotherapeutischen Methoden bei Demenzkranken erstrebenswert werden.

Welche Fertigkeiten lernen Patienten mit Diagnose Hypochondrie während ihrer Kognitiven Therapie? Entwicklung und Pilotevaluation einer Ratingskala

Ay, Destina Sevde¹, Maas, Jana¹, Kühne, Franziska¹, Weck, Florian¹

¹Universität Potsdam, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Potsdam, Deutschland

Hintergrund: Obwohl Erwerb und Einsatz von Fertigkeiten (Skills) als zentrale Veränderungsmechanismen von Psychotherapie verstanden werden, wurden entsprechende Zusammenhänge empirisch bisher kaum untersucht. Erste Studien liefern Hinweise, dass von Patienten erlernte Skills als Prädiktoren oder Mediatoren ihrer Symptomatik angesehen werden können. Diese Studien beziehen sich aber hauptsächlich auf Patienten mit depressiven Störungen und auf die Beurteilung erlernten Wissens *oder* der Frequenz neu erlernter Skills (Hundt et al., 2013).

Methode: Ziel der vorliegenden Studie war daher die Entwicklung und Pilotevaluation einer Ratingskala, mit der objektive Beurteiler sowohl Wissen über Skills als auch deren Anwendung bei Patienten mit Diagnose Hypochondrie, die Kognitive Therapie (KT) erhalten, erfassen können. Die Skala umfasste zentrale KT-Bereiche, bspw. körperliche Empfindungen als nicht pathologisch zu bewerten oder Sicherheitsverhalten zu hinterfragen.

Zu $N=34$ Patienten (Alter $MW=37,85$; $SD=10,55$; 19 weiblich), die 12 Sitzungen KT erhalten hatten, lagen Videoaufzeichnungen aus einer von der DFG geförderten, randomisiert-kontrollierten Studie vor (Weck et al., 2015). Zwei unabhängige Rater beurteilten Wissen und Skillsnutzung anhand von Videos zu den Therapiesitzungen 10-12. Zusätzlich wurden Therapieoutcome (H-YBOCS), therapeutische Allianz (HAQ-R) und interpersonales Patientenverhalten (AFPIB) erhoben.

Ergebnisse: Eine explorative Faktorenanalyse legte eine eindimensionale Struktur der Ratingskala nahe. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen einen starken Zusammenhang zwischen Wissen und Skillsnutzung einerseits und Therapieoutcome andererseits ($r = -.63$). Mediatoranalysen legen nahe, dass Wissen und Skillsnutzung die Einflüsse von therapeutischer Allianz bzw. interpersonalem Patientenverhalten auf das Therapieoutcome signifikant medieren können.

Diskussion: Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass der Erwerb von Fertigkeiten in der KT von Patienten mit Diagnose Hypochondrie einen wichtigen therapeutischen Veränderungsmechanismus darstellen kann. V.a. positives Interaktionsverhalten des Patienten und eine gute therapeutische Allianz können sich günstig auf das Therapieergebnis auswirken und sollten in der Behandlung besonders berücksichtigt werden. Erlernte Skills anhand von Videoaufzeichnungen und einer störungsspezifischen Ratingskala zu erfassen eröffnet Perspektiven sowohl für Forschung als auch für Supervision.

Korrelate von Depression und Angst bei Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen

Uhlenbusch, Natalie¹, Löwe, Bernd¹, Depping, Miriam K.¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek, Institut für Psychosomatik, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Seltene Erkrankungen sind heterogen im Hinblick auf Symptomatik und Verlauf, teilen jedoch Belastungen wie reduzierte Lebensqualität und oft inadäquate medizinische Versorgung. Chronische Erkrankungen gehen häufig mit Depression und Angst einher. Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen krankheitsspezifischen klinischen Merkmalen und Aspekten der subjektiven Krankheitswahrnehmung mit Depression und Angst bei Patienten mit seltenen Erkrankungen zu untersuchen.

Method: In einer Querschnittsstudie wurden klinische Krankheitsmerkmale seltener Erkrankungen (Diagnosegruppe nach ICD-10, Sichtbarkeit der Erkrankung, Zeit seit Diagnose, weitere Diagnosen) erfasst. Außerdem wurden Aspekte der subjektiven Krankheitswahrnehmung erhoben: somatische Beschwerdestärke (PHQ-15), Krankheitswahrnehmung (Konsequenzen, Kontrolle, Behandlungskontrolle, Identität, Sorgen, Verständnis; B-IPQ-R). Mit zwei hierarchischen linearen Regressionen wurde der Zusammenhang zwischen klinischen Merkmalen und Aspekten der Krankheitswahrnehmung (Prädiktoren) und Depressivität (PHQ-9) bzw. Angst (GAD-7) (Kriteriumsvariablen) untersucht. Für Geschlecht und für Depressivität bzw. Angst wurde jeweils kontrolliert.

Ergebnisse: Von $N=300$ Personen (80% w, Alter: $M=43.6$) mit 81 verschiedenen seltenen Erkrankungen zeigten 50% Depressivitätswerte über dem Cut-Off-Wert (PHQ-9 ≥ 10), was das Vorliegen einer Depression indiziert. Für Angst (GAD-7 ≥ 10) lag dieser Anteil bei 24%.

Depression: Kontrollvariablen (Geschlecht, Angst) klärten 59% der Varianz auf. Klinische Krankheitsmerkmale lieferten keinen Zuwachs an Varianzaufklärung, Aspekte der Krankheitswahrnehmung klärten zusätzliche Varianz auf ($\Delta R^2=.14$, $F(8,268)=17.4$, $p < .001$). Signifikante Prädiktoren waren somatische Beschwerdestärke, Kontrolle und krankheitsbezogene Sorgen.

Angst: Kontrollvariablen (Geschlecht, Depression) klärten 58% der Varianz auf. Erneut lieferten klinische Krankheitsmerkmale keinen Zuwachs an Varianzaufklärung. Aspekte der Krankheitswahrnehmung trugen zur Varianzaufklärung bei ($\Delta R^2=.05$, $F(7,269)=1.4$, $p < .001$). Signifikanter Prädiktor waren krankheitsbezogene Sorgen.

Diskussion: In dieser Stichprobe spielen klinische Krankheitsmerkmale heterogener seltener Erkrankungen im Vergleich zu Aspekten der Krankheitswahrnehmung eine untergeordnete Rolle hinsichtlich Depression und Angst. Ein Vergleich mit anderen chronischen Krankheiten könnte helfen, die spezifischen Aspekte der Seltenheit besser zu verstehen.

Neural substrates of decision value in economic and social choice: a comparative fMRI study

Dommes, Lisa¹, Bosch, Julia¹, Beschoner, Petra², Viviani, Roberto³

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland,

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland,

³Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Decision making is a complex task, which involves cognitions, emotions and previous experiences. In psychiatric disorders this decision making process can be impaired, it is observable that patients often make dysfunctional decisions or have difficulties making a decision at all. In the last years the decision making process moved into the focus of neuroscience.

Underscoring their possible generality, computational models of decision making adopt the same formalism in psychophysical studies of stimulus discrimination and in choices based on subjective preferences. Neuroimaging studies have identified areas in which activity correlates with evidence in favor of a decision. A question gaining increasing attention is the relevance of these models in understanding decision making in the domain of social cognition.

We investigated the localization of neural substrates associated with the computation of decision values in economic value decisions and decisions in a social context. A question we wanted to address was the commonality and distinctiveness of the areas where decision values are computed in a classic decision task and in a decision depending on social cognition.

We report on three different fMRI studies: Decision making on subjective preferences, and on the degree of emotional expression between two presented faces (degrees of sadness and of happiness). We ranked the outcome according to the choices participants and regressed the trial signal on the difference between these ranks (gradient of choice).

In terms of extension and localization, the commonalities between the decision tasks were considerably larger than the differences detected by the interaction. The areas that were prevalently associated with the social decision making process were also activated by choosing between snacks. These areas are also active in studies of stimulus discrimination, suggesting the pre-eminence of sensory information in making decisions about facial expressions. Only the right inferior frontal operculum/anterior insular cortex (associated in previous studies with the empathy with the emotional experience of other) was specifically associated with the decision values of faces. This area was active when the evidence in favor of a decision was low. This suggests that areas activated when evidence of the decision is low may contribute to decision making by computing criteria not immediately available from sensory evidence.

Mimische Affekterkennung bei depressiven Probanden

Franz, Matthias¹, Schäfer, Ralf¹, Kriwitzkij, Sophie¹, Schmitz-Urban, Ingo¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Die Wahrnehmung, Verarbeitung und Mitteilung affektexpressiver Signale gehören zu den grundlegenden sozialen Fähigkeiten. Auch das Erkennen und die Interpretation von mimischen Affekten im Gesicht des Gegenübers spielen eine wichtige Rolle für die erfolgreiche Kommunikation, Beziehungsbildung und -erhaltung, sowie für adäquates Verhalten innerhalb sozialer Austauschprozesse. Ist diese Fähigkeit beeinträchtigt, kann dies zu erheblichen interaktionellen Konflikten führen, die wiederum die Entstehung psychischer und psychosomatischer Symptome begünstigen. Vorhandene psychische Beschwerden wie z.B. eine depressive Symptomatik können zudem ihrerseits die Fähigkeit zur adäquaten Wahrnehmung affektexpressiver Signale beeinträchtigen.

Ziel der Arbeit ist die Untersuchung von Unterschieden hinsichtlich Wahrnehmungs- und Erkennungsleistung von affektexpressiver Gesichtsmimik bei Probanden mit depressiver Symptomatik und gesunden Kontrollprobanden. Zusätzlich soll untersucht werden, inwieweit die Erkennungsleistung von affektiver Mimik durch das Lebensalter der präsentierten Gesichtsstimuli moduliert wird. Die Gruppeneinteilung der Probanden erfolgt mittels Fragebogendiagnostik (u.a. PHQ-9, BDI-II, TAS-20) und einem Anamnese-gespräch. Den Studienteilnehmern werden am PC-Monitor neben dynamischen Videosequenzen von digital affektprototypisch standardisierten Erwachsenen- auch Kindergesichter im Alter zwischen vier und sechs Jahren gezeigt, um so einen möglichen Einfluss des Kindchenschemas“ auf die Erkennungsleistung zu untersuchen. Der präsentierte Affektausdruck ist zunächst neutral, ändert sich dann aber kontinuierlich hin zu einem von insgesamt 6 unterschiedlichen Basisaffekten (Angst, Ekel, Trauer, Freude, Wut, Überraschung). Mittels Tastendruck sollen die Probanden die Sequenz stoppen, sobald der gezeigte Affekt erkannt wird. Im Anschluss kann der erkannte Affekt mittels Auswahlmenü angewählt werden.

Die Erkennungsleistung wird dabei durch die Rate korrekt erkannter Affekte, die Zeit bis zum Erkennen und die Entscheidungssicherheit (Zeit zwischen Stoppen und Auswahl einer Emotion) gemessen. Erste Ergebnisse sollen präsentiert werden.

Welche Einstellungen haben Ärzte zu Placebo- und Nocebo-Effekten von Antidepressiva?

Shedden-Mora, Meike¹, Nestoriuc, Yvonne¹, Kampermann, Lea²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Systemische Neurowissenschaften, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Substanzielle Placebo- und Nocebo-Effekte bei Antidepressiva wurden in vielen klinischen Studien und Meta-Analysen gezeigt. Noch unerforscht ist, welche Einstellungen Ärzte zu unspezifischen Behandlungseffekten in der Routinebehandlung mit Antidepressiva haben. Diese Studie untersucht ärztliche Überzeugungen und Erklärungsmodelle hinsichtlich erwünschter und unerwünschter Effekte von Antidepressiva und exploriert, welche Rolle Ärzte den unspezifischen Placebo- und Nocebo-Effekten zuschreiben.

Methodik: Eine Online-Erhebung wurde unter 87 Ärzten (40,2% Psychiater, 25,3% Neurologen, 24,1% Hausärzte, 12,6% Internisten, 21,8% andere) durchgeführt. Erfragt wurden Überzeugungen zur Wirksamkeit, 6 Erklärungsmodelle für die antidepressive Wirksamkeit sowie 8 Erklärungsmodelle für das Auftreten von Nebenwirkungen.

Ergebnisse: Die meisten Ärzte (89,7%) hielten Antidepressiva für wirksam, attribuierten aber auch 42% der Wirkung auf nichtspezifische Faktoren wie den Placebo-Effekt. Sowohl für die Wirksamkeit von Antidepressiva als auch für das Auftreten von Nebenwirkungen wurde die Pharmakodynamik am bedeutsamsten eingestuft (93,1% und 80,5% Zustimmung). Ärzte sahen in Patientenerwartungen (63,2% und 58,6%) und -vorerfahrungen (60,9% und 56,3%) einen wichtigen unspezifischen Wirkfaktor. Bzgl. der eigenen Rolle bei der Wirksamkeit von Antidepressiva erkannten Ärzte die Arzt-Patient-Beziehung (58,6%) und die eigenen Erwartungen (41,4%) als vergleichsweise wichtig an, während deutlich weniger Ärzte zustimmten, dass die ärztlich vermittelte Information (25,2%) oder die eigenen Erwartungen (17,2%) Nebenwirkungen induzieren könnten.

Diskussion: Grundsätzlich sind sich Ärzte bei der Verschreibung von Antidepressiva der Bedeutung unspezifischer Behandlungseffekte bewusst. Allerdings schätzen sie ihren eigenen Einfluss insbesondere bei Nocebo-Effekten als deutlich geringer ein als den der Patienten. Vermehrtes ärztliches Bewusstsein für die förderliche und nachteilige Rolle unspezifischer Wirkmechanismen hat das Potenzial, den Erfolg antidepressiver Behandlung zu verbessern, indem Placebo-Effekte maximiert und Nocebo-Effekte minimiert werden.

Interdisciplinary meetings as a core element of rehabilitation management of patients with a spinal cord injury: a qualitative focus group analysis

Nedeva, Mirela^{1,2}, Prodingler, Birgit^{2,3}, Maritz, Roxanne^{2,3}, Rubinelli, Sara^{2,3}, Sigrist-Nix, Diana¹, Zanini, Claudia³, Schmitt, Klaus¹, Scheel-Sailer, Anke^{1,2}

¹Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil, Schweiz, ²Department of Health Sciences and Health Policy, Luzern, Schweiz, ³Schweizer Paraplegiker Forschung, Nottwil, Schweiz

Background: Interdisciplinary teamwork is a prerequisite for successful rehabilitation and should be continuously optimized. Rehabilitation of patients with a spinal cord injury (SCI) is specific and complex. It is based on assessments, intervention and evaluation of outcomes in line with the bio-psycho-social model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In inpatient settings rehabilitation management is best reflected in interdisciplinary team meetings (ITM).

Objective: To identify challenges and potential solutions for optimization of ITMs in SCI rehabilitation from health professionals' perspectives.

Design: Qualitative explorative. Population and setting: A maximum variation purposive sample drawn from established interdisciplinary teams in a specialized clinic in Switzerland.

Methods: Three focus groups were conducted. Data were inductively analyzed by thematic analysis.

Results: In total 30 health professionals participated. Identified challenges appeared in the ITM at three levels.

- 1) Organization: time pressure, prioritization of patients; time consuming electronic documentation system; difficult implementation of a "common language" among the members.
- 2) Information exchange: concurrent required tasks such as listening, informing, and documenting ; missing information due to representatives.
- 3) Decision-making: goal setting based on the expected outcome, patient's perspective and complexity of the bio-psycho-social situation.

The ICF's bio-psycho-social model was confirmed in its usefulness, but the ICF's concrete application was considered difficult due to discrepancies between reality, codes and language. Recommendations for optimizing the ITM included better visibility of information in the electronic documentation system according to the rehabilitation process, integration of available data, introduction of a note taker to reduce the burden of the health professionals in the ITM. The integration of the patient in the rehabilitation process should be reinforced.

Conclusion: The study confirmed the importance of the ITM in the SCI rehabilitation management for information exchange and coordination. Health professionals themselves provided valuable ideas for the optimization of the ITM. Modern technology can be utilized to support the specific clinical needs of the interdisciplinary teams. Specific trainings need to be provided for new team members to understand the complexity of the interactions.

Kommunikation im medizinischen Alltag in einer Akut- und Rehabilitationsklinik für Menschen mit Querschnittlähmung - Konzeptentwicklung und Implementierung

Scheel-Sailer, Anke¹, Gmünder, Hans Peter¹, Willi Studer, Mechtild¹, Schmitt, Klaus¹, Langewitz, Wolf²

¹Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil, Schweiz, ²Abteilung für Psychosomatik, Universitätsklinik Basel, Basel, Schweiz

Hintergrund: Kommunikation ist das zentrale Element sozialer Organisationen und eine Basis für den Behandlungsprozess im Sinne des shared decision making". Sie stellt einen wesentlichen Teil des Qualitätsmanagements dar und wird auch in den offiziell durchgeführten Patientenumfragen thematisiert. Patienten mit einer Querschnittlähmung sind durch ausgesprochen komplexe Gesundheitssituationen gekennzeichnet, in denen Kommunikation die Basis für gemeinsame Behandlungsentscheidungen ist. Ziel der Studie ist die Konzeptentwicklung Kommunikation im medizinischen Alltag" und die Implementierung.

Methode: Beschreibung der Konzeptentwicklung und Implementierung in einer Akut- und Rehabilitationsklinik.

Resultate: Die Geschäftsleitung traf in der Folge der Mecon Umfrage 2011 und eines Workshops Patientenzufriedenheit den Entschluss, das Basler Kommunikationsmodell einzuführen. 2015 wurden erste interdisziplinäre Workshops durchgeführt. In interdisziplinären Führungsgruppen wurden Ziele, Zielgruppen, Umsetzung, Organisation und Qualitätssicherung erarbeitet. Die Teilnahme unterschiedlicher Disziplinen aus unterschiedlichen Bereichen führte zu einer wertschätzenden Perspektivenergänzung. Die Kommunikationsmodule Raum geben: Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen" (WWSZ), Vermitteln von Informationen: Struktur und Agenda" und Umgang mit Emotionen: Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring" (NURSE) wurden als wesentliche Elemente identifiziert. Dabei bewährte sich die Arbeit mit von den Teilnehmern geschilderten Critical Incident". Die Teilnahme ist freiwillig verpflichtend. Auf ein Basismodul folgen alle zwei Jahre Refreshermodule. Feedback Visiten unterstützen eine Integration des Gelernten in den Alltag. In den folgenden Umfragen Patientenzufriedenheit 2015 und 2016 zeigten sich leicht verbesserte Rückmeldungen im Bereich Kommunikation.

Schlussfolgerung: Die Integration von Kommunikationskultur in die Unternehmensentwicklung stellen die Basis für eine gelingende Implementierung und einen verstetigenden Changeprozess dar. Die Organisationsspezifische Entwicklung und Implementierung wird durch die verschiedenen Perspektiven der Stakeholder geprägt. Die Qualität einer guten" Kommunikation und eine wertschätzende Haltung in der Konzeptentwicklung und Implementierung sind tragende Schlüssel für das Erkennen und Berücksichtigen der Auswahl der Themen, der Ressourcen und der spezifischen klinischen Bedürfnisse.

Dr. Google, Apothekenumschau und Co. - der Umgang mit vorinformierten Patienten in der Arzt-Patient-Beziehung

Herrmann-Werner, Anne¹, Weber, Hannah¹, Loda, Teresa¹, Keifenheim, Katharina¹, Erschens, Rebecca¹, Zipfel, Stephan¹, Nikendei, Christoph², Masters, Ken³
¹Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI/ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinik Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Sultan-Qabus-University, Medical Education & Informatics Unit, Muscat, Oman

Hintergrund: In Zeiten zunehmender Digitalisierung ist es für Patienten einfacher denn je an gesundheitsbezogene Informationen heranzukommen. Dies stellt eine große Chance, aber auch eine entsprechende Herausforderung dar - insbesondere vor dem Hintergrund, dass die verfügbaren Quellen nicht zwangsläufig einer Qualitätskontrolle unterliegen. Untersuchungen konnten zeigen, dass Ärzte den e-Patienten häufig skeptisch gegenüber stehen. Medizinstudierende hingegen scheinen offener, wünschen sich jedoch ein adäquat vorbereitendes Training dieser veränderten Situation, weshalb wir eine Schulung (Präsenz- und Online-Module) für Studierende in den letzten beiden Studienjahren orientiert an der frisch erschienenen Leitlinie (Masters 2017) entwickelten.

Material und Methoden: Das Training im Umgang mit vorinformierten Patienten besteht aus einer Einführungsveranstaltung mit Hintergrundinformationen, verschiedenen Videos (ein Vortragsvideo im Stile einer Nachrichtensendung zur Theorie-Vermittlung sowie mehrere Gesprächssequenzen zur Strategien-Verdeutlichung) und einer praktischen Übungseinheit mit Erfahrungsaustausch und Rollenspielen. Die Unterrichtssequenz läuft ab August 2017 und wird begleitend untersucht: Neben der Unterrichts-Evaluation findet eine randomisierte Effektivitätsstudie im Cross-Over-Design statt. Primäres Outcome ist dabei die Verhaltensänderung gemessen anhand einer Checkliste. Sekundär wird zudem das Stresserleben (per Fragebögen u.a. Perceived Stress Questionnaire 20, Proactive Coping Inventory, Stressverarbeitungsbogen 78 sowie mittels Herzratenvariabilität) erhoben.

Ergebnisse: Vorgestellt werden die Unterrichtsinhalte/-konzepte (inklusive Vorführung von Videomaterial wenn als Vortrag angenommen) sowie die Ergebnisse der begleitenden Evaluationsstudie hinsichtlich Wirksamkeit, Akzeptanz und Stresserleben.

Schlussfolgerung: Vorinformierte Patienten stellen eine zunehmende Herausforderung für Ärzte dar und bereits im Medizinstudium sollten die im Umgang mit ihnen benötigten Kompetenzen eingeübt werden. Bisher findet ein solches Training jedoch weltweit kaum statt. Wir stellen hier ein mögliches Konzept für einen entsprechenden Unterricht mit Ergebnissen der Wirksamkeitsüberprüfung vor.

Erfahrungen blinder und sehbehinderter Patienten im ambulanten Gesundheitssystem in Thüringen - eine qualitative Befragung

Hebestreit, Katja¹, Philipp, Swetlana¹
¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Med. und Psychotherapie, Jena, Deutschland

Einführung: Etwa 75% aller wichtigen Informationen werden durch das Sehsystem aufgenommen. Vor allem mithilfe der Sehkraft orientieren sich Menschen im Raum, erkennen Hindernisse und Unfallgefahren und gehen in Kontakt mit ihrem Mitmenschen. Das Sehen ist ein wichtiger Informationskanal in der Kommunikation. Bei Arztbesuchen hat der Patient verschiedene Präferenzen, die sich in den Bereichen Kommunikation, Partnerschaft und Partizipation, Gesundheitsförderung, klinische Untersuchungen und Medikamentenverschreibungen ausdrücken. Die vorhandene Literatur weist auf die Schwierigkeiten der Patientengruppe der Blinden beim Arztbesuch hin und bietet Lösungen. Bislang fehlt es jedoch an Studien, ob und wie auf die Bedürfnisse von Blinden und Sehbehinderten in der Praxis eingegangen wird.

Fragestellung: Die Untersuchung beschäftigt sich mit den individuellen Erfahrungen und Problemen Sehbehinderter und Blinden beim Arztbesuch in der ambulanten Praxis. Ziel ist es, einen Vergleich der Ist- und Soll-Situation im Bereich der Arzt-Patient-Kommunikation darzustellen und aufzuzeigen, ob die barrierearme Arztpraxis in der Realität umgesetzt wird. Auf Grund dieser Erkenntnisse wird ein Unterrichtsmodul für Studierende der Humanmedizin am Universitätsklinikum Jena entwickelt und durchgeführt.

Stichprobe: Die Stichprobe umfasst 8 Späterblindete aus Thüringen (über 18 Jahre) mit einer starken Sehbehinderung oder Blindheit. Die Auswahl der Patienten erfolgte durch private Kontaktpersonen und durch den BSVT.

Untersuchung: Die Untersuchung erfolgte mittels semistrukturierter Interviews anhand eines Interviewleitfadens. Die Datenauswertung erfolgte nach der von Philipp Mayring beschriebenen qualitativen Inhaltsanalyse. Die Hauptergebnisse zeigen, dass die baulichen Gegebenheiten der Praxen nicht an die Bedürfnisse der Patientengruppe angepasst sind und Unsicherheiten im Umgang mit Blinden und Sehbehinderten durch das Praxisteam bestehen. Aus den genannten Problemen ergaben sich vielfältige Verbesserungsvorschläge der Studienteilnehmer.

Die vielfältigen Erkenntnisse aus den Interviews wurden in einem Unterrichtsmodul für Medizinstudierende im klinischen Abschnitt integriert, um ihnen den Umgang mit blinden und sehbehinderten Patienten zu lehren.

Psychosomatische Herausforderungen des älteren, multimorbiden Patienten in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Eine explorative Studie zu Präferenzen und Kompetenzen aus Patientensicht

Martin, Olaf¹, Rathmann, Katharina², Richter, Matthias¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland, ²Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Dortmund, Deutschland

Hintergrund: Der Anstieg älterer multimorbider Patienten stellt die Arzt-Patienten-Kommunikation (A-P-K) vor neue Herausforderungen. Studien zeigen, dass das ärztliche Gespräch eine große Bedeutung für den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit hat und sich die Kommunikationspräferenzen der Patienten nach sozialen Hintergrundmerkmalen unterscheiden. Über die Präferenzen und kommunikativen Kompetenzen der älteren, multimorbiden Patienten wissen wir bislang wenig. Ziel des Beitrags ist es daher, die Präferenzen und Kompetenzen älterer, multimorbider Patienten in der A-P-K qualitativ zu erfassen und nach sozialen Unterschieden, Krankheitslast und Art der Krankheitsbewältigung zu analysieren.

Methodik: Im Rahmen eines qualitativen Designs wurden 26 multimorbide Patienten zwischen 62 und 83 Jahren zu ihren Präferenzen und kommunikativen Kompetenzen als Ressource in der A-P-K mittels Leitfadeninterview befragt. Rekrutiert wurden die Patienten in drei Allgemeinarztpraxen in Halle. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die Grounded Theory.

Ergebnisse: Durch die Analyse der Interviews konnten zwei unterschiedliche Patiententypen identifiziert werden: den *fordernden Patienten* (high SES) und den *hörigen Patienten* (low SES). Den *fordernden Patienten* kennzeichnet, dass er den Arzt als Partner bzw. Dienstleister sieht, sich selbstständig informiert und eine differenzierte Darstellung medizinischer Sachverhalte präferiert, um aktiv an Entscheidungsprozessen zu partizipieren. Dazu steht ihm ein Repertoire an Ressourcen zur Verfügung, um das ärztliche Gespräch nach seinen Bedürfnissen zu gestalten. Den *hörigen Patienten* kennzeichnet, dass er Entscheidungen des Arztes nicht infrage stellt und sich konkrete Anweisungen statt zu viele Informationen wünscht. Da dies mit einem geringen Krankheitsverständnis einhergeht, kommt es häufig im Alltag des Patienten zur Non-Adhärenz, die dem Patienten nicht bewusst ist. Der *hörige Patient* sieht keine Möglichkeit das ärztliche Gespräch nach seinen Bedürfnissen zu gestalten oder sich in Entscheidungsprozesse einzubringen. Die Krankheitslast wirkt dabei einschränkend, um sich aktiv in das ärztliche Gespräch einzubringen.

Diskussion: Die Studie verdeutlicht, dass der ältere multimorbide Patient sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Ressourcen hat, das ärztliche Gespräch zu gestalten. Um diesem Umstand gerecht zu werden, ist eine adaptive Gesprächsführung notwendig, gerade wenn eine partizipative A-P-K ermöglicht werden soll.

Die psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland: wie wichtig ist angehenden Fachärzten für Psychosomatik und Psychotherapie diese Aufgabe?

Loew, Thomas¹, Petersen, Kathleen¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Im Rahmen einer Internetrecherche, ergänzt durch eine E-Mail- und Telefonumfrage, wurde 2016 eine Kompletterhebung zur stationären und teilstationären Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Erkrankungen in Deutschland durchgeführt. Einschlusskriterien für die Kliniken, welche letztendlich berücksichtigt wurden, waren: Behandlung von Babys, Kindern und/oder Jugendlichen unter 18; Möglichkeit der (teil-)stationären Behandlung; der Begriff Psychosomatik oder psychosomatische Erkrankungen erscheint entweder in der Bezeichnung der Klinik bzw. der Abteilung, den Indikationen bzw. Behandlungsschwerpunkten. Insgesamt fanden wir 278 Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrische Kliniken, Kur- und Rehakliniken sowie Fachkliniken für Psychosomatische Medizin. mit oben spezifiziertem Behandlungsangebot: 173 in kinder- und jugendpsychiatrischen, 80 in pädiatrische Abteilungen, 23 in Rehabilitationskliniken, 10 in psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken sowie zwei Kliniken anderer Art, davon 86 K mit Tagesklinik.

In 59 der 278 Kliniken gibt es spezielle Abteilungen, die interdisziplinär und multiprofessionell betrieben werden (567 Betten plus 123 teilstationäre Plätze). Zudem gibt es 208 Plätze für Kinder und Jugendliche in psychotherapeutisch-psychosomatischen Fachkliniken. Nur 29% der speziellen Psychosomatikstationen sind in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelt, die restlichen in eine Kinderklinik eingegliedert. Insgesamt ist den Kinderkliniken jedoch ist nur schwer ein generationsübergreifendes Arbeiten möglich. Um dies auch in den bereits gut ausgestatteten und interdisziplinär arbeitenden Einheiten der Pädiatrien zu etablieren und letztlich eine generationenübergreifende Therapie zu ermöglichen, die regelhaft auch in der Erwachsenenpsychosomatik betrieben wird (hier bei erwachsenen Kindern und ihren Eltern, und auch umgekehrt), muss die Zusammenarbeit mit Psychosomatischen Kliniken erweitert werden, denn Fachärzte für Psychosomatische Medizin sind bisher nur zu 4% beteiligt. Auf der anderen Seite sind aber 40% der Weiterbildungsassistenten an einer Qualifikation in Kinderpsychotherapie interessiert.

Motivation, Anforderungen und Stresserleben von Sozialarbeitern in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen aus dem Nordirak

Binder, Annette¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Windthorst, Petra¹, Denking, Jana¹, 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

Ziel: Im Rahmen des von der Landesregierung Baden-Württemberg initiierten Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak wurden 2015 und 2016 ca. 1100 Frauen und Kinder an 24 Standorten in Baden-Württemberg untergebracht, wo sie u. a. von Sozialarbeitern betreut werden. Sozialarbeiter in einem solchen Arbeitsumfeld unterliegen spezifischen Anforderungen und Belastungen (Grimm et al., 2016). Im Rahmen dieser Untersuchung sollen die Motivation, die psychische Belastung sowie das Anforderungs- und Stresserleben bei Sozialarbeitern untersucht werden.

Methode: $N = 43$ Sozialarbeiter nahmen an einer Querschnittsbefragung zum Erleben ihrer Arbeitsbelastung im Sonderkontingent teil. Es wurde ein eigens dafür entwickelter, siebenstufiger likert-skaliertes Fragebogen (1 = sehr gering, 7 = sehr hoch) und der Fragebogen Perceived Stress Questionnaire (PSQ, deutsche Version, Fliege (2001)) genutzt, wobei insbesondere deskriptive Auswertungen inklusive Streuungsmaßen zur Anwendung kommen und externe Vergleiche mit etablierten Normwerten durchgeführt wurden.

Ergebnis: Im Durchschnitt ist die Motivation im Verlauf des Projekts abgefallen, von zu Beginn des Projekts $M = 6.55$ ($SD = 0.633$) auf $M = 5.69$ ($SD = 1.024$) zum Zeitpunkt der Erhebung. Folgende Aspekte werden als am ehesten motivierend in der Arbeit im Sonderkontingent eingeschätzt: Erwerb interkultureller Kompetenz ($M = 5.58$, $SD = 1.13$), persönliche Weiterentwicklung ($M = 5.52$, $SD = 1.087$), berufliche Weiterentwicklung ($M = 5.07$, $SD = 1.404$) und der Wunsch, etwas Gutes zu tun ($M = 5.07$, $SD = 1.794$). Im PSQ zeigten sich für die Kategorie Anforderung bei 23,3% (10 von 43) überdurchschnittliche Werte.

Diskussion: Die Anforderungen an die Sozialarbeiter sind vielschichtig. Sie haben die längste direkte Kontaktzeit zu den Betroffenen, daher besteht ein hohes Risiko für stressbedingte Beeinträchtigung. Die Motivation ist im Verlauf des Projekts zwar abgefallen, konnte sich aber auf einem relativ hohen Niveau halten, was sich darauf zurückführen lässt, dass die Sozialarbeiter in ihrer Arbeit viele motivierende Aspekte erleben. Dies zeigt sich auch darin, dass die Arbeit mit den Betroffenen Freude bereitet, obwohl sich in einigen Bereichen Überforderung andeutet. Die Ergebnisse sind relevant z. B. für die ressourcenstärkende und stresspräventive Supervisionsarbeit mit Sozialarbeitern.

Einsamkeit bei Migranten der ersten und zweiten Generation - eine Vergleichsstudie in einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe

Klein, Eva M.¹, Tibubos, Ana N.¹, Brähler, Elmar¹, Ghaemi, Jasmin¹, Beutel, Manfred E.¹

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

Hintergrund: Einsamkeit steht in engem Zusammenhang mit erhöhten Ausprägungen von Depressions- und Angstsymptomen in der Bevölkerung (Beutel et al., 2017). Migranten und Migrantinnen stellen eine besonders vulnerable Gruppe für erhöhte Einsamkeit dar (Fokkeman & Naderi, 2013). Die Mehrzahl der Studien beschränkt sich jedoch auf die Untersuchung von älteren Teilnehmern. Ferner ist davon auszugehen, dass Migranten der ersten Generation aufgrund von Sprachbarrieren und Trennungen von Bezugspersonen einem erhöhten Risiko für Einsamkeit ausgesetzt sind als Migranten der zweiten Generation. Bisher fehlen bevölkerungsbasierte Studien, die Einsamkeit bei Menschen mit Migrationshintergrund unter Berücksichtigung von Generationsstatus und verschiedenen Altersstufen untersuchen. Daher ist das Ziel der vorliegenden Studie

(1) Menschen mit indirektem, direktem und ohne Migrationshintergrund in einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe hinsichtlich Einsamkeit zu vergleichen und

(2) Prädiktoren für die jeweiligen Subpopulationen zu identifizieren.

Methode: Neben soziodemografischen Variablen wurden Einsamkeit, Depressionen und Angst in einer Bevölkerungstichprobe ($N=2038$; $n_{1.Gen.}=162$; $n_{2.Gen.}=157$; Altersspanne: 14-95 Jahre) mittels validierter Fragebögen (Three-Item-Loneliness Scale, PHQ-4) erfasst. Eine ANOVA dient zu Gruppenvergleichen der Einsamkeitsausprägungen (direkter, indirekter und kein Migrationshintergrund). Regressionsanalysen mit Einsamkeit als abhängige Variable werden für alle drei Gruppen separat berechnet (Prädiktoren: Alter, Geschlecht, SES, Depressionen und Angst; für die Gruppe der Migranten der ersten Generation wird zusätzlich die Dauer der Lebenszeit in Deutschland berücksichtigt).

Ergebnisse: Die Daten wurden aufbereitet. Statistische Analysen sind aktuell in Arbeit.

Diskussion: Die Ergebnisse ermöglichen ein vertiefendes Verständnis von Ausprägung und Risikofaktoren für Einsamkeit bei Migrantinnen und Migranten. Durch die Identifizierung von Risikogruppen werden Implikationen für kultursensible Behandlungsangebote zur Reduktion von Einsamkeit abgeleitet.

E-Mental Health und sexuelle Störungen: Ein Überblick zu computer-, internet- und mobilbasierten Interventionen

Eichenberg, Christiane¹, Küsel, Cornelia^{2,3}

¹Institut für Psychosomatik, Medizinische Fakultät, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Wien, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland, ³Universität der Bundeswehr München, München, Deutschland

Hintergrund: E-Mental Health ist ein expandierendes Forschungs- und Praxisfeld. Ziel ist es, Einsatzmöglichkeiten von E-Mental Health Interventionen bei sexuellen Störungen in Hinblick auf klinisch relevante Fragestellungen zu systematisieren.

Methode: Systematische Literaturrecherche in den relevanten Datenbanken (z.B. Pubmed, PsycInfo, Zeitraum der Publikation: 2007 - 2017). Suchstrategie: (sexual disorders) AND (internet therapy) OR (online therapy) OR (e-mental health) OR (mobile interventions) OR (computer intervention).

Ergebnisse: Folgende relevante Bereiche computer-, internet- sowie mobilbasierter Interventionen für sexuelle Störungen wurden extrahiert.

1. Sexuelle Psychoedukation: Die Qualität der Informationen von Webseiten für verschiedene sexuelle Probleme, wie vorzeitige Ejakulation (Gul & Kaynar, 2016) oder Informationsseiten zur sexuellen Gesundheit für junge Menschen (Buhi et al., 2010) ist sehr unterschiedlich. Daher ist eine verstärkte Qualitätssicherung durch entsprechende Fachverbände notwendig.

2. Sexualberatung: Nach der Evaluation durch N=134 Nutzern einer Sexualberatung, ist Online-Beratung eine effektive Interventionsmöglichkeit.

3. Sexualtherapie: Die internetbasierte Sexualtherapie der männlichen erektilen Dysfunktion ist vielversprechend und effektiv (van Lankveld et al., 2009). Das Training mit Virtual Reality Anwendungen (VR) ermöglicht es Patienten schneller auf sexuelle Übergriffe in Online-Rollenspielen zu reagieren um eine potentielle sexuelle Traumatisierung zu verhindern. Jedoch gibt es keine Belege dafür, ob diese Effekte in die Realität übertragen werden können (Jouriles et al., 2009). Die Nutzung von VR in der Forensik zur Behandlung von devianten sexuellen Präferenzen zeigte starke Effekte (Renaud et al., 2014). Zukünftige Sexroboter mit künstlicher Intelligenz und Persönlichkeit könnten die interpersonale Interaktion unterstützen (Döring, 2017). Eine erste Befragung (N= 100) (Scheutz & Arnold, 2016) zur Sexrobotik zeigte, dass mehr männliche als weibliche Personen sich vorstellen könnten, einen Sexroboter zu verwenden und denken, dass dies hilfreich sein könnte, z.B. zur Unterstützung einer Sexualtherapie.

Diskussion: Aktuelle Forschungsbefunde werden vorgestellt und diskutiert im Hinblick auf Chancen und Risiken (wie z.B. Cybersex-Sucht und sexuelle Gewalt) sowie ethische Aspekte, Akzeptanz und therapeutischer Wirksamkeit der Interventionen. Ein Ausblick auf zukünftige Trends wird gegeben.

Kinderwunsch und Internet

Eichenberg, Christiane¹, Küsel, Cornelia^{2,3}

¹Institut für Psychosomatik, Medizinische Fakultät, Sigmund Freud Privat Universität Wien, Wien, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland, ³Universität der Bundeswehr München, München, Deutschland

Hintergrund: Das Internet bietet Singles wie auch Paaren neue Möglichkeiten der Familiengründung und damit die Umsetzung vielfältiger Lebensvorstellungen. Das Thema Kinderwunsch und Internet ist daher auch von besonderer Bedeutung in der psychologischen Beratung im Rahmen von Kinderwunschbehandlungen.

Methode: Mittels eines systematisierenden Überblicks werden neue Formen der Familiengründung, die per Internet initiiert werden, aus psychologischer Perspektive herausgearbeitet und diskutiert.

Ergebnisse: Über **Online-Partnerbörsen** für Singles mit Kinderwunsch ist ein Austausch möglich sowie eine Beziehungsanbahnung. Single-Frauen können im Internet über sog. **connection websites** nach geeigneten Samenspendern privat suchen. Die Motive sind, dass sie einen Spender mit einer bestimmten Erscheinung, Intelligenz, Persönlichkeit suchen oder eine Person, zu der sie eine tiefere Verbindung haben und die im Sinne des Kindes ist, auswählen wollen. Die Motive der Spender sind, dass diese Form der Spende eher informell ist (Bossoma et al. 2014). Es sind insgesamt mehr Samenspenden über diese Webseiten als in Kliniken registriert (Freeman et al., 2016). Ein Arrangement per connection website und eine daraus resultierende Zeugung kann einem Kind die Möglichkeit einer familienähnlichen Struktur geben mit zwei bekannten Elternteilen (Ravelinigen, Provoost & Pennings 2016), wenn dies gewünscht ist. Eine weitere Möglichkeit ist die Anbahnung einer **Eizellenspende über Agenturen im Internet** oder die Initiierung einer **Leihmutterchaft** (z.B. in den USA) über Online-Portale. Eine Form der Familiengründung für Single-Männer ist das sog. **Co-Parenting**: Dazu ist es möglich, online auf dafür eigens eingerichteten Webseiten Kontakt zu einer Frau aufzunehmen, um mit ihr ein Kind zu zeugen und dann gemeinsam in enger Abstimmung aufzuziehen, jedoch ohne damit verbundene Beziehungsverpflichtung. Die Motive dafür sind ein Arrangement zu finden, was den Kinderwunsch erfüllt und einem konventionellen Familienbild ähnelt (Jadva et al., 2015).

Diskussion: Mit den privaten Portalen zur Samenspende sind auch Risiken verbunden: Da diese eben nicht wie bei einer offiziellen Samenbank in einer Klinik kontrollierbar ist, können weder die getroffenen Arrangements, noch die medizinischen und persönlichen Faktoren kontrolliert und Enttäuschungen dadurch minimiert werden.

Entwicklung einer psychoonkologischen Online-Intervention für Partner/innen von Krebspatienten/innen

Bodschwinna, Daniela¹, Hönig, Klaus¹, Baumeister, Harald²

¹Universitätsklinikum Ulm, Psychoonkologie, Ulm, Deutschland,

²Universität Ulm, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Partner von Krebspatienten werden mit vielen neuen Aufgaben und Herausforderungen konfrontiert. Häufig stellt der Partner die primäre Ressource für den Patienten dar, indem er dem Patienten während der Behandlung und im Alltag dauerhaft beisteht. Diese anspruchsvolle Unterstützungsleistung sowie die eigenen alltäglichen Arbeiten und Aufgaben führen dazu, dass viele Partner sich überfordert fühlen und von psychischen Problemen berichten. Die bestehenden Unterstützungsangebote für Angehörige von Krebspatienten werden von den Partnern jedoch nur wenig in Anspruch genommen. Ziel dieser Studie ist es, eine psychoonkologische Online-Intervention zu entwickeln, welche der Partner zeitungebunden von zuhause bearbeiten kann. Ziel der Intervention ist es, sowohl psychische Belastungen, wie Depressivität und Ängstlichkeit, zu reduzieren, als auch die Lebensqualität der Partner zu verbessern.

Methoden: Die Online-Intervention basiert auf Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie sowie auf spezifischen Inhalten der Psychoonkologie. Sie besteht aus sechs wöchentlichen Lektionen, zwei wählbaren Zusatzlektionen und einer Auffrischungslektion. Jede Lektion wird von einem Therapeuten durch Feedbacks begleitet. Zusätzlich hat der Partner die Möglichkeit dem Therapeuten Nachrichten zu senden.

Ergebnisse: Design und Aufbau der Online-Intervention werden auf dem Kongress präsentiert.

Schlussfolgerung: Dies ist eine der ersten Studien, die eine psychoonkologische Online-Intervention speziell für Partner von Krebspatienten entwickelt und im späteren Verlauf evaluiert. Aufgrund der Zeit- und Ortsunabhängigkeit ist eine Online-Intervention gerade für Partner von Krebspatienten geeignet. Die Partner können so, neben ihrem Beruf und der Unterstützung des Patienten, flexibel entscheiden wann sie die Lektionen durchführen.

Evaluation eines technikbasierten adaptiven Präventionsprogramms gegen Posttraumatische Belastungsstörungen und gegen Stigma

Wesemann, Ulrich¹, Kowalski, JT¹, Zimmermann, P L¹

¹Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Psychotraumazentrum, Berlin, Deutschland

Einleitung: Militärische Auslandseinsätze bergen ein hohes Risiko für Traumafolgestörungen bei Soldaten. Zur Prävention von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) wurde CHARLY, eine computergestützte Trainingsplattform mit integriertem Biofeedback, entwickelt. Mittels aktueller lerntheoretischer Ansätze werden u.a. ziel- bzw. berufsgruppenorientiert kritische Situationen

simuliert. Die Teilnehmer sollen verschiedene Copingstrategien erlernen, die durch Rückmeldung physiologischer Parameter verstärkt werden. Ebenfalls sollen Vorurteile bezüglich psychischer Belastungen und Störungen abgebaut werden.

Methodik: Die Evaluation erfolgte an einer stratifizierten Zufallsstichprobe von N = 67 Soldaten, die in Afghanistan (ISAF) einen Auslandseinsatz absolvierten. Die Einsatzvorbereitung wurde an zwei Tagen randomisiert entweder mittels Charly oder der klassischen truppenpsychologischen Vorbereitung durchgeführt. Die Testung erfolgte vor der Einsatzvorbereitung und nach dem Auslandseinsatz. Erfasst wurden die aktuelle psychische Befindlichkeit (BSI), PTSD-spezifische Symptome (PDS), Einstellung bezüglich psychischer Symptome sowie einsatzspezifische Stressoren (M-HAT).

Ergebnisse: CHARLY ist der Kontrollgruppe in der Einstellungsänderung [$F(2, 46) = 3.33; p = .045$] signifikant überlegen. Insgesamt hatten weder Anzahl noch Schwere der Ereignisse einen Einfluss auf die klinischen Skalen. Bei der Befindlichkeit zeigte sich für beide Gruppen ein signifikanter Anstieg der Belastung [$F(2, 49) = 6.48; p = .003$] nach Einsatzende, es gab keinen Interaktionseffekt. Bei den PTSD-spezifischen Symptomen zeigte sich eine signifikante Überlegenheit für CHARLY in der Gesamtskala der PDS [$t(34) = -2.032; p = .028$] und den Subskalen „Wiedererleben“, „Vermeidung“ und „Übererregung“ nach dem Einsatz.

Diskussion: Da bei den klinischen Skalen nach Einsatzende lediglich die PTSD-spezifischen Skalen signifikante Gruppenunterschiede aufwiesen, spricht dies für die Validität einer spezifisch präventiven Wirkung von CHARLY. Die realistischeren und vorurteilsfreieren Einstellungen der Verumgruppe können dabei ebenfalls dazu beitragen, dass belastete Soldaten sich früher in Behandlung begeben und dadurch einer Chronifizierung vorbeugen.

Keywords: Technikbasierte Prävention, PTSD, militärischer Auslandseinsatz, Stigma

Gewichtszunahmevereinbarungen in der stationären Therapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa: Ergebnisse einer Online-Befragung von Behandlern

Ziser, Katrin¹, Resmark, Gaby¹, Giel, Katrin E¹, Nikendei, Christoph², Rose, Matthias³, Friederich, Hans-Christoph⁴, Herpertz, Stephan⁵, de Zwaan, Martina⁶, Zeeck, Almut⁷, Dinkel, Andreas⁸, Burgmer, Markus⁹, von Wietersheim, Jörn¹⁰, Löwe, Bernd¹¹, Teufel, Martin⁴, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland,

²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ⁵Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland, ⁶Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ⁷Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland, ⁸Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ⁹Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland, ¹⁰Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ¹¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Gewichtszunahmevereinbarungen (GewV) sind ein fester Bestandteil der multimodalen stationären Therapie der Anorexia nervosa (AN). 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 Empfehlungen von anerkannten Leitlinien gibt, wird die Ausgestaltung der GewV über das Gewichtskontingent hinaus nur in wenigen Manualen angeleitet, ihre Anwendung selten empirisch überprüft und es liegen keine Daten zur üblichen Handhabung von GewV in Deutschland vor. In der vorliegenden Befragung wurde daher die aktuelle praktische Anwendung von GewV erhoben sowie deren Effektivität aus Behandlersicht. Dies dient als Grundlage für die weiterführende Evidenzbasierung und eine Weiterentwicklung von GewV in der stationären Therapie der Anorexia nervosa dienen soll.

Methoden: Befragt wurden Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen in verschiedenen Essstörungszentren 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 GewV verhandelt, abgeschlossen und durchgeführt werden, sowie das Erleben und die Beurteilung aus Therapeutesicht.

Ergebnisse: Befragt wurden $N = 65$ Behandler zwölf universitärer Zentren in Deutschland. Hypothesenkonform werden GewV in all diesen Zentren routinemäßig eingesetzt, bei etwa 70% der Befragten grundsätzlich immer bei Patientinnen mit der Diagnose AN. Aus Behandlersicht bei der Durchführung von GewV besonders wichtig in Hinblick auf deren Effektivität, sind therapeutische Beziehung und Motivation, sowie eine konkrete und konsequente Durchführung der GewV, bei der die Patientin mitbestimmen kann.

Diskussion: Gewichtszunahmevereinbarungen sind aus Behandlersicht ein essentieller Bestandteil stationärer Therapie bei Patientinnen mit AN. Übergreifende Richtlinien oder Manuale, die deren konkrete Ausgestaltung anleiten und empirisch validiert werden konnten, wurden nicht benannt. Eine konzeptionelle Weiterentwicklung von GewV sollte auf die motivationale Lage der jeweiligen Patientin eingehen sowie die aktive Mitbestimmung der Patientinnen fördern.

Körper-Sprache: sprachliche Repräsentation von Körpern bei Patienten mit Essstörungen

Mölbart, Simone C¹, Walder, Lukas¹, Quiros-Ramirez, M Alejandra², Black, Michael J², Keizer, Anouk³, Sammet, Isa⁴, Mohler, Betty J⁵, Zipfel, Stephan¹, Giel, Katrin E¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, IM VI Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Max-Planck-Institut

für Intelligente Systeme, Tübingen, Deutschland, ³University of Utrecht, Utrecht, Niederlande, ⁴Klinikum Christophsbad, Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie, Göppingen, Deutschland, ⁵TU Darmstadt, Institut für Sportwissenschaft, Darmstadt, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit Essstörungen haben eine hohe Körperunzufriedenheit und eine starke Präferenz für dünne Körper. Außerdem wurde bei Patienten mit Bulimia Nervosa und Binge Eating Störung beobachtet, dass sie eigene negative Eigenschaften stärker mit ihrem Körpergewicht assoziieren als Kontrollprobanden. Wir untersuchen, ob Patienten mit Essstörung Körper sprachlich anders repräsentieren als Kontrollprobanden, wobei zwischen beschreibenden und Eigenschaften zuschreibenden Begriffen unterschieden wird.

Methoden: Es sollen in einer multizentrischen Studie $N=80$ Probanden mit Essstörungen und $N=80$ Kontrollprobanden untersucht werden. Für das Stimulusmaterial verwenden wir ein statistisches Modell der durchschnittlichen männlichen und weiblichen Körperform, das hinsichtlich der typischerweise verwendeten Begriffen zur Beschreibung der Figur gut voruntersucht ist. Alle Probanden bearbeiten drei Aufgaben, jeweils nur mit Körpern des eigenen Geschlechts: In Aufgabe 1 beurteilen die Probanden wie zutreffend verschiedene Adjektive gezeigte Körper jeweils beschreiben. In Aufgabe 2 können die Probanden die Körperform frei modellieren, und sollen prototypische Körper zu den zuvor verwendeten Adjektiven generieren. Zusätzlich werden individuelle Valenzbeurteilungen für die Adjektive sowie die Essstörungspathologie, Körperunzufriedenheit, Selbstwert, Vorurteile gegen Übergewichtige und Vergleichsgewohnheiten in Bezug auf den eigenen Körper erfasst.

Ergebnisse: Als abhängige Variable wird der Body Mass Index (kg/m^2 ; BMI) der gezeigten bzw. eingestellten Körper verwendet. Erste Ergebnisse von 7 Probanden mit Essstörung zeigen signifikante Korrelationen zwischen BMI und dem Zutreffen von Adjektiven. Schwerere Körper werden beispielsweise als dicker und birnenförmiger, aber auch als tollpatschiger, fauler und weniger zielstrebig beurteilt. Passend dazu zeigt sich eine signifikante Korrelation zwischen der Valenz des jeweiligen Adjektivs und dem BMI des eingestellten Körpers: der BMI des eingestellten Körpers war umso höher, je negativer das Adjektiv beurteilt wurde.

Diskussion: Unsere vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass die verwendeten Aufgaben geeignet sind, um die sprachliche Repräsentation von Körpern zu untersuchen. Unsere ersten Ergebnisse weisen darauf hin, dass Patienten mit Essstörung negative Eigenschaften mit Gewicht assoziieren. Ob Art und Ausmaß dieser Assoziationen bei Kontrollprobanden ebenso gestaltet sind soll bis zum Kongress analysiert werden.

Screening auf Schlafstörungen in der psychosomatischen Rehabilitation

Pritschow, Florian¹, Ihle, Wolfgang^{2,3}, Köllner, Volker^{1,4}

¹Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland, ³Akademie für Psychotherapie und Interventionsforschung, Potsdam, Deutschland, ⁴Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und psychischen Erkrankungen ist gut belegt. Personen mit Schlafstörungen haben ein erhöhtes Risiko für das spätere Auftreten einer depressiven Episode. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden entsprechende Symptome aber nur selten systematisch erfasst. Deshalb sollen hier Praktikabilität und Ergebnisse eines systematischen Screenings untersucht werden.

Methodik: 244 Patienten (73 % Frauen, Alter 50.7 ±8.7) einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik wurden bei Aufnahme (T1) sowie bei Entlassung (T2) sowohl mit dem Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI) als auch den Insomnie Schweregrad Index (ISI-G) untersucht. Zusätzlich gaben sie ihren klinischen, sozialen und beruflichen Status an und es erfolgte ein Abgleich mit den klinischen Diagnosen.

Ergebnisse: Sowohl im PSQI als auch im ISI-G erreichten über 85 % bei Aufnahme sowie über 65 % bei Entlassung einen Wert, der mindestens auf ein unterschwelliges Schlafproblem hinweist. Im Vergleich zu 51.6 % der Patienten, die zu Beginn eine milde oder starke Insomnie aufwiesen, ist dies am Ende noch bei 31.1 % der Fall. Korrelationsanalysen zwischen den jeweiligen Summenwerten von PSQI und ISI-G zu den jeweiligen Messzeitpunkten ergaben stark signifikante Zusammenhänge der beiden Skalen untereinander (T1 Kendall-Tau B = .598, $p < .001$; T2 Kendall-Tau B = .680, $p < .001$). Bei den Analysen der einzelnen Items des ISI-G mit den entsprechenden Pendanten des PSQI wurden ähnliche Ergebnisse mit überwiegend starken Korrelationen sowohl zu T1 (Kendall-Tau B mindestens $\geq .388$ bis $.699$, $p < .001$) als auch zu T2 (Kendall-Tau B mindestens $\geq .523$ bis $.756$, $p < .001$) gefunden.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation stark belastet mit klinisch relevanten Schlafproblemen sind. Zwar nehmen die Schlafbeschwerden zum Ende der Rehabilitation ab, nichtsdestotrotz hat eine hohe Anzahl an Patienten weiterhin bedeutsame Schlafstörungen. Dies spricht dafür, hier gezieltere Interventionen anzubieten. Der Vergleich zwischen dem ISI-G und dem PSQI zeigt, dass beide Messinstrumente in Bezug auf die Gesamtbeurteilung der Schlafbeschwerden zu sehr ähnlichen Ergebnissen kommen. Nach den vorliegenden Ergebnissen kann der ISI-G als Screeningverfahren zur diagnostischen Beurteilung von Insomnie valide angewandt werden. Zudem ist er auf Grund seiner 7 Items sehr ökonomisch.

Werte, Ziele und Belastungserleben von gesunden SchülerInnen im Vergleich zu psychosomatisch-erkrankten Altersgenossen

Hillert, Sophia¹, Wörfel, Franziska², Weiß, Sabine³, Naab, Silke⁴

¹Ludwig Thoma Gymnasium, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland, ³LMU-München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland, ⁴Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Hintergrund: Bei Jugendlichen, nicht bei Erwachsenen, wurden psychische Störungen deutlich häufiger. Im Jugend- und Adoleszentenalter imponieren vermehrt Störungsbilder, die mit den Kategorien des ICD nur unbefriedigend diagnostizierbar sind. Hohe Ansprüche, vage Zielen und geringe Frustrationstoleranz sind hier charakteristische Konstellationen. Sozialer- und Wertewandel bei hohem Leistungsdruck und brüchigen Familienstrukturen werden als Gründe vermutet. Empirische, gesunde und erkrankte Jugendliche vergleichende Untersuchungen zu Zielen, Werten und Erschöpfungserleben sind rar.

Methodik: In einem Gymnasium (200 SchülerInnen, Klasse 5-10) und der Schön Klinik Roseneck (130 jugendliche PatientInnen: Anorexia nervosa, Depression und Zwangsstörung) wurde Daten zu u.a. Werten, beruflichen Zielen, Belastungs- und Burnout-Erleben erhoben. Dazu wurde u.a. der bei StudentInnen evaluierten Stress- und Burnout-Fragebogen (BF) verwendet. Die Daten, in einer SPSS-Datenmaske, wurden deskriptiv sowie im Gruppenvergleich mit Varianzanalysen (univariat/ANOVA) ausgewertet.

Ergebnisse: Werte - im Sinne von Lebenszielen - sind über die Altersgruppen hinweg und im Vergleich Gesunde/Erkrankte gleich: „Spaß im Beruf“ und „Familie“ rangiert deutlich vor „Karriere“ und „Geld“. AnorexiepatientInnen unterscheiden sich hiervon durch höhere Karriere-Orientierung. Befragte, die berufliche Ziele benennen, erleben sich als signifikant weniger Stress-belastet. Jugendliche PatientInnen aller Diagnosegruppen fallen durch entweder fehlende oder - bei geringem Selbstwirksamkeitserleben, geringer Selbstakzeptanz und höherem Insuffizienzerleben - eher unrealistische Zielen (Künstler, Arzt, Therapeut) auf.

Implikationen: „Spaß im Beruf und Familie stehen, abgesehen von Anorexie-Betroffenen, für alle Jugendlichen an erster Stelle, berufliche Ziele bleiben meist vage. Dies kontrastiert mit einem hochstrukturierten, auf Leistung fokussierenden Schulsystem und entsprechend gesellschaftlichen Erwartung. Je weniger Jugendliche sich in der Schule als selbstbestimmt erleben, umso höher ist Erschöpfungs- und Burnout-Erleben (Schüler/Jugendliche sind hier belasteter“ als StudentInnen), wobei das Primat von „Spaß“ und unklaren Zielen sowie, insbesondere bei jugendlichen Nicht-Anorexie-PatientInnen, geringes Kompetenzerleben zum limitierenden Faktor wird. Die sich ergeben Implikationen bzgl. diagnostischer Wertung, Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen bei Adoleszenten werden diskutiert.

Welchen Beitrag können somatische Symptomfragebögen zur Erkennung der DSM-5-Diagnose Somatische Belastungsstörung leisten: eine psychometrische Analyse der Kriteriumsvalidität

Kohlmann, Sebastian¹, Hüsing, Paul¹, Löwe, Bernd¹, Toussaint, Anne-Kristin¹

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

Hintergrund: Der Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15), die Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) und die Bodily Distress Scale (BDS) erfassen somatische Symptombelastung wie sie im A Kriterium der DSM-5 Diagnose der Somatischen Belastungsstörung definiert wird. Gleichzeitig müssen psychologische B Kriterien (unangemessene Gedanken, Ängste, etc.) in Bezug auf die Körpersymptome vorliegen. Vor dem Hintergrund der neuen DSM-5 Diagnose untersucht diese Studie die Kriteriumsvalidität der einzelnen Symptomfragebögen bezogen auf das A Kriterium und die Gesamtdiagnose.

Methode: Im Rahmen der Validierungsstudie wurden 242 ambulante Patienten einer universitären psychosomatischen Ambulanz mittels des PHQ-15, der SSS-8 und der BDS befragt. Anschließend wurde ein standardisiertes klinisches Interview entsprechend der neuen Diagnose der Somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 durchgeführt. Receiver Operating Characteristics, Area Under the Curves (AUC), prädiktive Werte, Sensitivitäten und Spezifitäten wurden berechnet und auf signifikante Unterschiede hin geprüft.

Ergebnisse: Die DSM-5 Kriterien einer somatischen Belastungsstörung erfüllten 56,1 % aller Patienten. Die AUCs der einzelnen Fragebögen bezogen auf die Gesamtdiagnose ist wie folgt: PHQ-15 AUC = 0.70; SSS-8, AUC = 0.71; BDS, AUC = 0.72. Wenn man nur das Kriterium A betrachtet zeigt sich eine Verbesserung der Kriteriumsvalidität: PHQ-15, AUC = 0.81; SSS-8, AUC = 0.75; BDS, AUC = 0.80. Die Fragebögen unterscheiden sich nicht signifikant hinsichtlich der AUCs. Bezogen auf Sensitivität (Sens) und Spezifität (Spez) der Gesamtdiagnose zeigen die Fragebögen bei folgenden Cut-offs die beste Testeffizienz: PHQ-15 Cut-off \geq 11 Punkte, Sens = 78.2, Spez = 50.9; SSS-8 Cut-off \geq 12 Punkte, Sens = 71.6, Spez = 60.0; BDS Cut-off \geq 59 Punkte, Sens = 63.6, Spez = 72.0.

Diskussion: PHQ-15, SSS-8 und BDS unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihrer Kriteriumsvalidität. Bezogen auf das A Kriterium zeigen die Fragebögen eine moderate bis gute Kriteriumsvalidität. Da die Diagnose der somatischen Belastungsstörung auch psychologische B Kriterien umfasst, ist die Kriteriumsvalidität bezogen auf die Gesamtdiagnose als fair zu erachten. Durch eine Kombination aus Symptomfragebogen und einem Fragebogen, der die psychologischen Kriterien erfasst (z.B. Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale) könnte die Kriteriumsvalidität verbessert werden.

Berücksichtigung psychischer und somatischer Komorbidität in hausarztbasierten Stepped-Care-Modellen: ein systematisches Review

Maehder, Kerstin¹, Löwe, Bernd¹, Weigel, Angelika¹

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

Hintergrund: Stepped-care-Modelle (SC-Modelle) ermöglichen durch ein gestuftes Behandlungskonzept und systematisches Monitoring eine schnelle Anpassung an individuelle Krankheitsverläufe. Gerade im hausärztlichen Setting gewinnen diese Modelle an Bedeutung. Zur Verstärkung der Ansätze in der Routineversorgung ist es wichtig psychische und somatische Komorbiditäten zu berücksichtigen.

Fragestellung: Das Ziel des systematischen Reviews bestand darin, die Berücksichtigung von und den Umgang mit psychischen und somatischen Komorbiditäten in hausarztbasierten SC-Modellen zu untersuchen, um Auswirkungen auf Patientenvariablen und die Implementierbarkeit im deutschen Versorgungssystem einzuschätzen.

Methoden: Orientiert am sog. PRISMA-Statement wurden die Datenbanken PubMed, PsycINFO, die Cochrane Library und Web of Science für eine systematische Literaturrecherche genutzt und durch eine Handsuche ergänzt. Eingeschlossen wurden zwischen 2000 und 2017 veröffentlichte englisch- und deutschsprachige Studien, in denen ein in der hausärztlichen Versorgung ansetzendes SC-Modell für Erwachsene mit einer Warteliste, TAU oder einer aktiven Behandlung verglichen wurde. Das Screening der Studien fand in einem mehrstufigen Prozess statt, die Studienbewertung erfolgte durch zwei Reviewer.

Ergebnisse: Unter 1012 Suchergebnissen wurden 71 Publikationen identifiziert, die zu 38 Studien gehören. Ein Drittel der Studien war allein für depressive Störungen konzipiert, ein weiteres Drittel für Depression und weitere somatische oder psychische Erkrankungen, die anderen Studien für einzelne Störungsbilder. Komorbiditäten wurden in 40% der identifizierten Studien explizit in der Behandlung berücksichtigt, meist durch störungsübergreifendes Selbstmanagement und interprofessionelle Kooperation. In etwa 50% der identifizierten Studien zeigte sich eine Überlegenheit des SC-Modells gegenüber TAU bzw. einmal einer aktiven Vergleichsbedingung.

Diskussion: Trotz bereits erfolgreicher Ansätze zur Berücksichtigung von Komorbiditäten in SC-Modellen bedarf es weiterer Forschung zu den vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den Erkrankungen. Zur Etablierung der identifizierten Behandlungsstrategien im deutschen Versorgungssystem ist eine Adaptation an das hiesige Hausarztsetting nötig, das personell und strukturell von den meist in den USA und den Niederlanden durchgeführten Studien abweicht.

Evaluation der psychischen Gesundheit von anonymen Nierenspendern: ein EAPM-Konsensusstatement

Vitinius, Frank¹, Potts, Stephen², Erim, Yesim³, Gazdag, Gábor⁴, Gribble, Robert⁵, Hafliger, Silvia⁶, Ismail, Sohal⁷, Massey, Emma⁸, Maldonado, Jose⁹, Mucsi, Istvan¹⁰, Novak, Marta¹¹, Niazi, Shehzad¹², Schneekloth, Terry¹³, Syngelakis, Markos¹⁴, Zimbrian, Paula¹⁵

¹Uniklinik Köln, Psychosomatik und Psychotherapie, Köln, Deutschland, ²Royal Infirmary of Edinburgh, Dept of Psychological Medicine, Edinburgh, Vereinigtes Königreich, ³Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatik und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland, ⁴Szt. László Hospital, Consultation-Liaison Psychiatric Service, Budapest, Ungarn, ⁵Royal Prince Alfred Hospital, C-L Psychiatry, Sydney, Australien, ⁶Columbia University Medical Center, Transplantation psychiatry, New York, Vereinigte Staaten, ⁷Erasmus University Medical Center, Psychiatry, Rotterdam, Niederlande, ⁸Erasmus University Medical Center, Nephrology & Transplantation, Rotterdam, Niederlande, ⁹Stanford University School of Medicine, Stanford, Vereinigte Staaten, ¹⁰University of Toronto, Department of Medicine (Nephrology), Toronto, Kanada, ¹¹University of Toronto, Department of Psychiatry, University Health Network, Toronto, Kanada, ¹²Mayo Clinic, Department of Psychiatry & Psychology, Florida, Vereinigte Staaten, ¹³Mayo Clinic, Department of Psychiatry and Psychology, Rochester, Vereinigte Staaten, ¹⁴Aristotle University of Thessaloniki, Division of Psychosomatic Medicine, Thessaloniki, Griechenland, ¹⁵Yale University, Transplantation Psychiatry, New Haven, Vereinigte Staaten

Ziel: Regelungen für die psychosoziale Beurteilung von potenziellen „altruistischen“ („anonymen“, „unspezifizierten“ oder „Guter Samariter“) Nierenspendern variieren stark zwischen Ländern und Transplantationszentren, mit einer geringen Verfügbarkeit von Richtlinien bzw. Empfehlungen für die Kliniker. Dieser Beitrag berichtet über die Bemühungen internationaler Fachleute auf dem Gebiet, übereinstimmende Handlungsempfehlungen für Zeitpunkt, Prozess, Inhalt und Umfang der Ergebnisse dieser Beurteilungen zu erstellen.

Methoden: Die Entwürfe der Handlungsempfehlungen wurden im Voraus verteilt und dann im Rahmen eines Konsensus-Treffens der britischen und irischen Ärzte im Jahr 2015 diskutiert. Weitere Diskussionen wurden per E-Mail fortgesetzt, bis eine Reihe von Empfehlungen vereinbart wurde. Diese wurden dann bei Workshops internationaler Kliniker bei EAPM-Treffen in Deutschland (2015) und Schweden (2016) präsentiert, diskutiert und überarbeitet. Nach weiteren E-Mail-Diskussionen wurde eine letzte Fassung der Empfehlungen vereinbart.

Ergebnisse: Es wird empfohlen, dass alle potenziellen altruistischen Nierenspendern in einem frühen Stadium der Vorbereitung auf die Transplantation einer Beurteilung der psychischen Gesundheit unterzogen werden. Die Empfehlungen umfassen auch Angaben zur Qualifikation der Kliniker, die diese Evaluation durchführen, sowie Prozess, Struktur, Inhalt und Vorgehensweise,

wie ihre Schlussfolgerungen mit Transplantationsteams, potenziellen Spendern und psychischen Gesundheitsdiensten kommuniziert werden können. Sie umfassen auch Angaben zu einem Mindestdatensatz für Qualitätssicherung und Forschung.

Schlussfolgerung: Um die erheblichen Variationen in den Screening-Praktiken der psychischen Gesundheit von altruistischen Nierenspendern zu reduzieren, streben wir die Erstellung eines Consensus-Statement an, das größtenteils auf Expertenmeinungen basiert. Ein vereinbarter Minimaldatensatz wird die zukünftige Forschung erleichtern und damit eine stärkere Evidenzbasis für zukünftige Screening-Praktiken schaffen.

Schlüsselwörter: Altruistische Organspende; Anonyme Nierenspende; Evaluation der psychischen Gesundheit; Organspende; Transplantationspsychiatrie; Transplantationspsychosomatik; Transplantationspsychologie

Die standardisierte psychosomatische Evaluation bei Empfängern einer Nierenlebendspende mittels TERS: Klinische Relevanz und Validität

Wissel, Mareike¹, Krüger, Janna¹, Breidenstein, Anja¹, Lindner, Marion¹, Tagay, Sefik¹, Wahl, Alexandra¹, Teufel, Martin¹, Beckmann, Mingo¹

¹LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Eine Nierenlebendspende stellt sowohl für den Empfänger als auch für den Spender eine potentiell belastende Situation dar. Der Erfolg dieses weitreichenden Eingriffes ist unter anderem abhängig von dessen psychosomatischen Aspekten und entsprechenden Riskofaktoren der Betroffenen. Die TERS (*Transplant Evaluation Rating Scale*) bietet als Fremdbeurteilungsinstrument die Möglichkeit der standardisierten Erhebung psychosozialer Faktoren, auf deren Grundlage sich weitere psychotherapeutische Empfehlungen ergeben können. Die deutsche Version der TERS liegt seit 1997 vor, sie bietet außerdem einen Leitfaden für ein halbstrukturiertes Interview zur Evaluierung vor Transplantation. Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Validierung der TERS in einer Population von potentiellen Empfängern vor einer Nierenlebendspende.

Methodik: In einem Zeitraum von vier Jahren (2013-2017) wurden potentielle Empfänger einer Nierenlebendspende psychosomatisch auf der Grundlage der TERS evaluiert. Hierbei handelt es sich um ein Fremdbeurteilungsinstrument, dessen zehn Skalen durch den Untersucher unmittelbar nach dem erhobenen Interview geratet werden.

Ergebnisse: Seit Beginn der Datenerhebung im August 2013 wurden 90 Patienten (48 Männer und 42 Frauen) mit einem durchschnittlichen Alter von 47,76 Jahren (Spanne:18-76) rekrutiert. Aufgrund der Erstevaluation ergaben sich bei 93,3% der Patienten keine Kontraindikationen bezüglich der Transplantation, 2,2% wurden abgelehnt, bei 4,4% wurde eine Wiedervorstellung empfohlen. Bei 26,7% der Probanden wurde eine aktuell rele-

vante psychiatrische Diagnose festgestellt, inklusive Nikotin- und Alkoholabhängigkeit. Die Mittelwerte dieser Gruppe für die Skalen *Compliance*, *Gesundheitsverhalten* und bisheriges *Copingverhalten* fallen signifikant höher aus als bei Patienten ohne eine psychiatrische Diagnose.

Diskussion: Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit Hilfe der TERS zuverlässig Risikogruppen innerhalb einer Population von potentiellen Empfängern einer Nierenlebenspende detektiert werden können. Dies ist umso mehr relevant, da sich durch eine mögliche Transplantation nicht nur eine Gefährdung für den Empfänger, sondern auch für den gesunden Spender ergeben kann.

Prävalenz von kognitiven Einschränkungen nach Nierentransplantation - erste Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung

Nöhre, Marie¹, Klewitz, Felix¹, Schiffer, Mario², Pape, Lars³, Tegtbur, Uwe⁴, de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Hannover, Deutschland, ⁴Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sportmedizin, Hannover, Deutschland

Für viele Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz stellt die Nierentransplantation die Behandlungsmethode der Wahl dar. Ein entscheidender Aspekt für ein möglichst langes Transplantatüberleben ist die Adhärenz zur immunsuppressiven Medikation. Die Adhärenz wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Ein entscheidender Faktor sind kognitive Beeinträchtigungen, die zu einer Überforderung mit dem komplizierten Medikationsregime führen können. Es existieren viele Studien zur kognitiven Einschränkung bei Dialysepatienten. Auch ist bekannt, dass es durch eine Nierentransplantation zu einer Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit kommt. Über die Prävalenz von kognitiven Einschränkungen nach Nierentransplantation ist jedoch wenig bekannt.

Ziel der vorliegenden Studie ist der Erfassung der Prävalenz von kognitiven Einschränkungen unter nierentransplantierten Patienten.

Die Rekrutierung der Patienten erfolgt über das Innovationsfondprojekt NierenTx 360. Die kognitive Leistungsfähigkeit wird mithilfe des DemTect erfasst, einem sensiblen Screeninginstrument mit einer altersangepassten Auswertung, welches auch leichte kognitive Einschränkungen erfasst.

Seit Mai 2017 konnten bereits 108 Patienten nach Nierentransplantation (46,3% weiblich, 53,7% männlich) rekrutiert werden. Das Durchschnittsalter beträgt 48,1 Jahre. In einer vorläufigen Auswertung konnten bei 13,9% zumeist leichte kognitive Einschränkungen detektiert werden. Es ist zu erwarten, dass bis zum

Frühjahr 2018 noch deutlich mehr Patienten eingeschlossen werden können.

Auch wenn viele Patienten keine kognitiven Beeinträchtigungen aufweisen, so gibt es doch einen Anteil, der diesbezüglich auffällig ist. Diesen Patienten sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Inwieweit bei diesen Patienten ein Zusammenhang zu Non-Adhärenz besteht, gilt es in weiterführenden Untersuchungen zu klären.

Axis I and II psychiatric comorbidity in referred and self-presenting fibromyalgia patients

Evermann, Ulrika¹, Thieme, Kati¹, Institut für Medizinische Psychologie, Philipps-Universität Marburg

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

Primary fibromyalgia (FM) is markedly associated with elevated axis I (mood and anxiety) symptoms. Vast inconsistencies exist among reports of axis II comorbidity for which variance in methodological and diagnostic procedures are greatly responsible. The classification of FM in terms of a single clinical entity in the presence of enhanced psychiatric profiles may be considered inappropriate.

Aim: We compared clinical characteristics and psychiatric diagnostic outcome of patients with a primary diagnosis of FM assessed by rheumatologists to self-presenting FM patients seeking treatment in two tertiary care pain facilities with the objective of using comparable assessment standards.

Methods: A cohort of n=133 females FM patients referred from a rheumatology department of the Hospital for Rheumatic Disorders at Berlin-Buch was compared to a group of self-presenting FM patients (n=75) from the outpatient chronic pain service of the Institute for Medical Psychology of the Philipps-University of Marburg, Germany. *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID I and II)* was used to assess axis I and II psychiatric comorbidity. Levels of trait anxiety (STAI-T) and depression (CES-D) were obtained next to FM relevant variables.

Results: Patients with a primary FM diagnosis referred through tertiary care rheumatology services were significantly more likely to present with axis I disorders measured according to a standardised clinical diagnostic method. Risk of axis II comorbidity was significantly increased among self-presenting patients ($p < .001$) and associated with higher levels of anxiety trait scores (STAI-Trait Scale, $p < .05$). Level of depression remained comparable between patient cohorts (CES-D Scale, all $ps > .05$). Patients with clinically significant SCID-II outcomes were predominantly diagnosed with a Cluster C (anxious-dependent) type personality disorder and clinically significant anxious traits (STAI-T, $p < .001$).

Conclusions: Two groups were discerned; one cohort presented with primary FM characterised by typical somatic complaints coupled with increased psychological distress. Severe anxiety levels and associated axis II pathology were considered at the foreground

of complaints reported by the self-presenting cohort, while FM was secondary. Results are discussed in terms of pathogenetic heterogeneity and diagnostic utility for clinicians confronted with complex psychiatric profiles in addition to current FM.

Aufmerksamkeitsmessung vor und nach einer therapeutischen Intervention - Ergebnisse bei einer Stichprobe von Patientinnen und Patienten mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (CPPS)

Albrecht, Rebecca¹, Dybowski, Christoph¹, Schag, Kathrin², Löwe, Bernd¹, Brünahl, Christian A.¹

¹UKE / Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen Innere Medizin VI, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die Verzerrung der Aufmerksamkeit (attentional bias) auf schmerzassoziierte Stimuli ist bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit Schmerzen vielfach in der Literatur beschrieben worden. Dafür hat sich ein computergestützter dot-probe-task¹ etabliert, der Unterschiede in der Reaktionszeit auf schmerzbezogene versus neutrale Stimuli misst und damit eine Aufmerksamkeitsverzerrung aufzeigt. Beim chronischen Unterbauchschmerzsyndrom gilt die angstvolle Aufmerksamkeitsverzerrung auf Schmerzen als wichtiger aufrecht erhaltender Faktor der Beschwerden und als wichtiger Ansatzpunkt für eine Therapie. Ziel dieser Studie ist die Messung einer Aufmerksamkeitsverzerrung bei Pat. mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (CPPS) und die Messung einer Veränderung der Aufmerksamkeitsverzerrung nach einer Schmerztherapie.

Methoden: Im Zeitraum von 6/2016 bis 01/2018 nehmen 27 Pat. mit CPPS an einer Therapiemachbarkeitsstudie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf teil. Alle Pat. durchlaufen ein standardisiertes Therapieprogramm mit psychotherapeutischer und physiotherapeutischer Behandlung. Vor und nach der therapeutischen Intervention absolviert jeder Pat einen Computertest (visual-dot-probe-task), bei dem die Reaktionszeit vom Erscheinen eines Punktes bis zum Betätigen einer Computertaste gemessen wird. Der Punkt wird dabei an unterschiedlichen Stellen des Bildschirms präsentiert und erscheint jeweils nach Aufleuchten eines Wortes. Dabei wird angenommen, dass ein schmerzassoziiertes Wort eine Aufmerksamkeitsverzerrung der Augen initiiert und der Proband einen Unterschied der Reaktionszeit bei schmerzassoziierten (versus neutralen, sozial bedrohlichen oder positiven) Worten zeigt.

Ergebnisse: Die Auswertungen werden nach Beendigung der Therapiestudie erfolgen. Komplette Datensätze liegen bisher von 19 Pat. vor. In unserer Auswertung erwarten wir in unserer Stichprobe einen Unterschied der Reaktionszeiten zwischen der Reaktionszeit auf schmerzbezogene und auf andere Worte. In einer Prä-Post-Messung erwarten wir eine Nivellierung der Reaktionszeitunterschiede nach der Therapie.

Schlussfolgerungen: Wir erhoffen bei einer kleinen Stichprobe von Pat. mit CPPS, eine Aufmerksamkeitsverzerrung auf schmerzassoziierte Worte nachweisen zu können und eine Veränderung der Aufmerksamkeitsverzerrung nach einer Schmerztherapie. Durch diese Untersuchung können wir Hinweise auf schmerzassoziierte kognitive Prozesse bei Pat. mit CPPS erhalten.

Steigerung der Praxisorientierung von Leitlinien am Beispiel der Neuauflage der Leitlinie Funktionelle Körperbeschwerden¹

Roenneberg, Casper¹, Henningsen, Peter¹, Schäfer, Rainer², Sattel, Heribert¹, Hausteiner-Wiehle, Constanze^{1,3}

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, München, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatik des Universitätsspitals Basel, Basel, Schweiz, ³BG Klinikum Murnau, Neurozentrum, Murnau, Deutschland

Trotz der zunehmenden Zahl von medizinischen Leitlinien für Diagnostik und Therapie bestimmter Krankheiten und Patientengruppen ist die sektorenübergreifende Anwendung entsprechender leitliniengerechter Empfehlungen im Praxisalltag erfahrungsgemäß weiterhin begrenzt.

Damit Leitlinien wirksam die Qualität der Versorgung sichern und verbessern, müssen sie leicht verfügbar sein, eine hohe methodische und fachliche Qualität besitzen, jedoch vor allem bei den Anwendern zu einer Verhaltensänderung führen.

Bei der laufenden Aktualisierung der erstmals 2012 erschienen S3-Leitlinie zum Umgang mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden¹ stand neben der Integration aktueller evidenzbasierter wissenschaftlicher Erkenntnisse die Steigerung der Praxisorientierung im Fokus. Durch die Veröffentlichung der initialen Leitlinie 2012 wurde durch entsprechende Wissensvermittlung über den Umgang mit dieser Patientengruppe ein interaktiver Prozess in Gang gesetzt, dessen über die letzten Jahre gewonnen Erkenntnisse in die aktuelle Version maßgeblich einfließen. Mit der aktualisierten Leitlinie wurde eine neue Form entwickelt, das Prinzip der Sowohl-als-auch²-Haltung sowie des integrierten psychosomatischen Vorgehens in Diagnostik und Therapie in entsprechende Handlungsabfolgen zu übersetzen. Demzufolge wurden Empfehlungen nach Schweregraden und Behandlungsphasen gegliedert: In Maßnahmen der initialen grundlegenden Versorgung (Initial Basic Care), der erweiterten grundlegenden Versorgung (Extended Basic Care) und der multimodalen Behandlung / Psychotherapie (Psychotherapy and Multimodal Care).

Viele Empfehlungen betreffen genuin ärztliche Denk- und Verhaltensweisen und (in einem weiteren Sinne) psychologische Interventionen und richten sich in einer einfachen und lebensnahen Sprache mit dem Fokus der praxisnahen Verwendung direkt an den Anwender.

Mir der Aktualisierung der Leitlinie sollen Behandler klinisch bei ihren Entscheidungen unterstützt werden, um eine bessere Versorgung, eine bessere Nutzung von Ressourcen, bessere gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und vor allem mehr Behandlungszufriedenheit bei Betroffenen und Ärzten zu erreichen.

Functional physical complaints - methodological challenges related to an update of existing German S-3 guidelines

Sattel, Heribert¹, Roenneberg, Casper¹, Hausteiner-Wiehle, Constanze¹, Henningsen, Peter¹

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

Persistent functional physical symptoms constitute a serious problem for patients and health-care providers, as they are impairing, difficult to treat and give rise to high costs. An update of actual German S-3 guidelines for these spectrum of symptoms was due for 2017, according to the regulations of the Association of Scientific Medical Societies in Germany (AWMF, Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften).

These guidelines - in their most elaborated form - require proof of evidence for the recommendations deducted. However, the symptoms under question are manifold and emerge in nearly all medical specialities. In their more severe clinical forms they often constitute so-called "functional somatic syndromes", still without having an accepted common denominator. These circumstances challenge the process of creating an appropriate empirical basis. Thus, concentrating on systematic reviews in the field might help solving this task, as systematic reviews represent highest levels of evidence.

An extensive literature search for the update of the guidelines provided 7057 potentially relevant articles, with 3127 of them being systematic reviews. The evaluation of these studies reveals several typical problems: insufficient methodologic descriptions, missing extractable data or inclusion of "functional" diagnostic entities together with others. An aggravating issue arises from the inclusion of methodologically unsatisfying primary RCTs, given that they fulfill predefined in- and exclusion criteria. The routine quality assessments seems not to reveal all weak points of the analysed primary RCTs, and thus the resulting highest-range evidence might become distorted.

We discuss the implementation of further steps for the analysis and evaluation of systematic reviews, considering additional sophisticated criteria.

Myofasziale Befunde und psychologische Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Unterbauchschmerzsyndrom (Chronic Pelvic Pain Syndrome - CPPS)

Klotz, Susanne G.R.¹, Ketels, Gesche², Löwe, Bernd³, Brünahl, Christian A.¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Ambulante Physiotherapie, Hamburg, Deutschland,

³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Schön Klinik Hamburg Eilbek, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Das chronische Unterbauchschmerzsyndrom (engl. chronic pelvic pain syndrome - CPPS) ist eine weitverbreitete Schmerzstörung bei Frauen und Männern, die mit vielfältigen psychopathologischen und somatischen Symptomen einhergehen kann. Häufig sind zudem myofasziale Befunde wie Tender- und Triggerpunkte. Ziel der Studie war es, das Auftreten von Tender- und Triggerpunkten, deren Zusammenhänge mit psychosozialen Variablen sowie geschlechterabhängige Unterschiede zu untersuchen.

Material und Methoden: Im Rahmen der Interdisziplinären Sprechstunde für Chronischen Unterbauchschmerz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden von August 2013 bis Februar 2017 Patientinnen und Patienten nach gesicherter Diagnose rekrutiert. Danach wurden physiotherapeutische und psychosomatische Untersuchungen durchgeführt. Physiotherapeutisch wurde eine externe und interne Palpation der Muskeln des Beckenbodens, der Bauch- und Rumpfwand sowie der Oberschenkel durchgeführt. Zudem wurden psychosoziale Faktoren zu Stress (Stress-Modul des PHQ-D), Ängstlichkeit (GAD7), Depression (PHQ-9), Schmerzerleben (SF-MPQ), Symptomverhalten (NIH-CPSI) und Lebensqualität (SF-12) mit Hilfe von Selbstausskunftsfragebögen erfasst. Die erhobenen Daten wurden deskriptiv ausgewertet und Korrelationen zwischen den physiotherapeutischen und den psychologischen Faktoren berechnet.

Ergebnisse: 187 Probandinnen und Probanden wurden eingeschlossen (56,7% weiblich, Durchschnittsalter 49,1 ± 17,1 Jahre). Im Mittel wurden bei ihnen 15,7 Tender- und 5,3 Triggerpunkte getastet. Signifikante Korrelationen zeigten sich zwischen der Anzahl der Tenderpunkte und der Subskala Harnsymptome des NIH-CPSI sowie zwischen der Anzahl der Triggerpunkte und den Subskalen Schmerz und Harnsymptome des NIH-CPSI, dem PHQ-9, dem SF-MPQ und der körperlichen Summenskala des SF-12. Frauen hatten signifikant mehr Tender- und Triggerpunkte als Männer. Darüber hinaus bestanden Geschlechterunterschiede bei den Korrelationen. Demnach gab es bei Männern mehr signifikante Zusammenhänge zwischen den physiotherapeutischen und den psychosozialen Faktoren als bei Frauen.

Schlussfolgerung: Die in der Studie gezeigten Zusammenhänge geben Hinweise, dass im klinischen Setting physiotherapeutische und psychosoziale Faktoren nicht unabhängig voneinander betrachtet werden sollten. Zudem sollten im Hinblick auf individualisierte Therapieoptionen besonders die geschlechtsspezifischen Unterschiede in weiteren Studien untersucht werden.

Perceived physician recommendation along the clinical distress screening pathway predicts psycho-oncological support uptake

Tondorf, Theresa^{1,2}, Frey Nascimento, Antje³, Rothschild, Sacha², Koller, Michael⁴, Rochlitz, Christoph², Kiss, Alexander¹, Schaefer, Rainer¹, Meinschmidt, Gunther^{1,3,5}, Hunziker, Sabina^{1,5}, Zwahlen, Diana^{1,2}

¹University Hospital Basel and University of Basel, Department of Psychosomatic Medicine, Basel, Schweiz, ²University Hospital Basel and University of Basel, Medical Oncology Department, Basel, Schweiz, ³University of Basel, Department of Psychology, Basel, Schweiz, ⁴University Hospital Basel and University of Basel, Institute for Clinical Epidemiology and Biostatistics, Basel, Schweiz, ⁵University Hospital Basel and University of Basel, Faculty of Medicine, Basel, Schweiz

Objective: Psycho-oncological support services (POSS) are powerful tools to alleviate burdens in patients suffering from cancer. Yet, only a moderate proportion of distressed cancer patients accept referrals to or use POSS, which is a major barrier for adequate psychosomatic health care delivery. Notably, we know little about predictors of POSS uptake along the clinical distress screening pathway including patient-physician communication. Hence, we aimed to estimate how the patient-physician communication about distress and support options predicts POSS uptake.

Methods: This is a prospective observational study. All newly diagnosed cancer patients were screened with the Distress Thermometer (DT). Patients discussed results of the DT with their physician at their first visit. Medical, psychological and sociodemographic variables, as well as aspects of patient-physician communication about distress and support options were examined (using questionnaires and semi-structured interviews) as factors potentially predicting uptake of POSS during a four months post screening. We developed explanatory models for POSS uptake performing logistic regression analyses, using *a priori* selected predictors and covariates.

Results: N = 333 patients participated (mean age = 61 years; 55% male; 62% curative treatment; DT ≥ 5 = 54%; 21% attended at least one meeting with the psychooncologist). In the final model (R²=34%) patient reported POSS recommendation from their physician was the strongest predictor for uptake of POSS (odds ratio (OR): 5.46; 97.5% confidence interval (CI): 2.61-11.7), followed by several patient-related factors, such as having a child under 20 (OR: 3.40; 97.5% CI: 1.44-8.19), previous experi-

ence of psychological support (OR: 2.54; 97.5% CI: 1.29-5.09), as well as higher level of distress (OR: 1.17; 97.5% CI: 1.02-1.34). Further there was a substantial disagreement in the perception of patients and physicians regarding whether a recommendation to uptake POSS was given during a consultation (in 40% of consultations).

Conclusions: Patients recollections of physician recommendation to uptake POSS predicted patients POSS uptake, in addition to patient-related factors, including family background and previous experiences with psychological support. Our results indicate that efforts to improve impact and quality of distress screening programs and referral pathways should focus on aspects of the patient-physician communication about distress and support options.

Die Erfassung der Paarkommunikation bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung: Validierung einer deutschen Version der Couple Communication Scale (CCS)

Conrad, Martina¹, Engelmann, Dorit¹, Friedrich, Michael¹, Mehnert, Anja¹, Scheffold, Katharina², Philipp, Rebecca², Schulz-Kindermann, Frank², Härter, Martin², Koranyi, Susan¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Med. Psychologie u. Med. Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Die Paarkommunikation spielt eine wichtige Rolle für die partnerschaftliche Bewältigung einer Krebserkrankung und beeinflusst die psychische Gesundheit beider Partner. Bisher liegen nur wenig valide Messinstrumente zur Erhebung der Paarkommunikation bei Krebspatienten für den deutschen Sprachraum vor. Die Couple Communication Scale (CCS) stellt ein etabliertes Instrument zur Erfassung der Paarkommunikation dar. Bisher liegen jedoch noch keine Untersuchungen zu den psychometrischen Eigenschaften der deutschen CCS- Version vor. Darüber hinaus wurde die angenommene einfaktorische Faktorenstruktur bisher nicht an einer Stichprobe von Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung überprüft.

Method: Die CCS- Skala wurde im Rahmen der Studie Managing Cancer and Living Meaningfully“ (CALM) an N = 136 Patienten (> 18 Jahre, UICC-Stadium III/ IV) validiert. Es wurden die psychometrischen Kennwerte der Skala berechnet (Faktorreliabilität, Itemreliabilitäten, durchschnittlich extrahierte Varianz [DEV]) sowie eine konfirmatorische Faktorenanalyse (Maximum-Likelihood-Schätzung) durchgeführt. Folgende Fit-Indizes zur Beurteilung der Modellgüte wurden herangezogen: Comparative Fit Index (CFI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Tucker-Lewis Index (TLI). Die Analyse der Kriteriumsvalidität erfolgte mittels valider Messinstrumente bezüglich Angst (GAD-7), Depressivität (PHQ-9, BDI-II), Distress (DT) und Bindungsunsicherheit (ECR-M16).

Ergebnisse: Die 1- Faktorenlösung zeigte in der konfirmatorischen Faktorenanalyse einen grenzwertigen, aber akzeptablen Model-Fit (CFI = 0.90; SRMR = 0.06; TLI = 0.87) und erklärt 49 % der Gesamtvarianz (DEV). Die Faktorreliabilität liegt bei 0.90, die Itemreliabilitäten zwischen 0.30 und 0.70. Die CCS weist eine sehr gute interne Konsistenz auf (Cronbachs $\alpha = .91$) und steht theoriekonform im negativen Zusammenhang mit Bindungsunsicherheit (ECR-M16: Ängstlichkeit $r = -.55$, Vermeidung $r = -.42$) sowie Angstsymptomatik (GAD-7, $r = -.20$) und Depressivität (BDI-II, $r = -.26$, PHQ-9 $r = -.16$). Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Distress und der CCS konnte nicht gefunden werden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die deutsche Version der CCS ein reliables und valides Messinstrument zur Erhebung der Paarkommunikation bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung ist.

Psychosoziale Belastung bei Kindern und Jugendlichen nach einem Verlust durch Krebs - ein systematisches Review

Hoffmann, Rahel¹, Große, Julia¹, Mehnert, Anja², Kersting, Anette¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Krebs gehört weltweit zu den häufigsten Erkrankungen und Todesursachen. Besonders der Tod eines Elternteils wird als traumatisches Ereignis angesehen, da der Verlust einer Bindungsfigur zu mangelnder emotionaler Sicherheit und damit zu Angst und Depression führen kann. In den letzten Jahren sind zunehmend auch trauernde Geschwisterkinder in den Fokus der Forschung geraten, welche meist einen doppelten Verlust“ sowohl des erkrankten Geschwisters als auch der Aufmerksamkeit der selbst trauernden Eltern erleben. Bislang fehlt allerdings eine systematische Integration der Ergebnisse zur psychosozialen Belastung bei Kindern und Jugendlichen nach dem Verlust eines Elternteils oder Geschwisterkindes durch eine Krebserkrankung.

Methode: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Web of Science, PubMed, PsycINFO und PubPsych durchgeführt. Eingeschlossen wurden quantitative, bis August 2017 veröffentlichte Studien, welche die psychosoziale Belastung von Kindern und Jugendlichen nach dem krebsbedingten Verlust eines Elternteils oder Geschwisters untersuchten.

Ergebnisse: 21 Artikel wurden in die Auswertung einbezogen. Die meisten Studien fanden, unabhängig von der Beziehung zur verstorbenen Person, normative Werte von Depression, Angst und Verhaltensproblemen bei trauernden Kindern und Jugendlichen sowie keine signifikanten Unterschiede zu nicht-trauernden Vergleichsgruppen. In zwei Studien berichtete etwa die Hälfte der Trauernden eine ungelöste Trauerreaktion, wobei keine Studie langanhaltende Trauer untersuchte. Zudem wiesen trauernde Jugendliche im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes

Risiko für selbstverletzendes Verhalten auf. Zu den Risikofaktoren der psychosozialen Belastung gehören soziodemografische und familiäre Merkmale, insbesondere mangelnde Kommunikation, sowie Aspekte des Krankheits- und Verlusterlebens. Die meisten Studien basieren auf nicht-repräsentativen Stichproben. Outcomes wurden zum Teil mit einzelnen Items gemessen.

Diskussion: Kinder und Jugendliche zeigen nach einem krebsbedingten Verlust ein hohes Ausmaß an Resilienz. Jedoch existieren Risikofaktoren für eine erhöhte psychosoziale Belastung, die den Bedarf an maßgeschneiderten Interventionen aufzeigen. Zukünftige Studien sollten repräsentative Stichproben mit validierten Messinstrumenten, u.a. zu langanhaltender Trauer, untersuchen.

Prognostische Biomarkeruntersuchung beim Aderhautmelanom - lassen sich Moderatorvariablen identifizieren, die eine Zustimmung zur prognostischen Untersuchung beeinflussen?

Beckmann, Mingo¹, Erim, Yesim², Breidenstein, Anja¹, H. Le Guin, Claudia³, Lohmann, Dietmar⁴, Zeschigk, Michael⁴, Teufel, Martin¹, Tagay, Sefik¹

¹LVR Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Friedrich-Alexander Universität Erlangen Nürnberg, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ³Universität Duisburg-Essen, Zentrum für Augenheilkunde, Essen, Deutschland, ⁴Universität Duisburg-Essen, Institut für Humangenetik, Essen, Deutschland

Hintergrund: Mit einer jährlichen Inzidenz von ca. 500 Aderhautmelanomen (AHMM) handelt es sich um die häufigste bösartige Tumorerkrankung des Auges im Erwachsenenalter (Damato 2010). Mittels einer Biomarkeruntersuchung zur Bestimmung des Chromosom-3-Status im Primärtumor lassen sich zwei Risikogruppen mit deutlich unterschiedlichem Metastasierungsrisiko unterscheiden. Da bereits 5 Jahre nach Diagnose die Korrekt-Klassifikations-Rate nahezu 75% beträgt, liegt ein zuverlässiger Biomarker vor, der auf Wunsch des Patienten die Bestimmung des Chromosom-3-Status und somit eine Aussage zur Prognose ermöglicht.

Methodik: Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose wurden Patienten mit der Erstdiagnose eines AHMM Fragebögen (z.B. SOC-13; F-SozU; NCCN-Thermometer) ausgehändigt und das Angebot der prognostischen Biomarkeruntersuchung gemacht. Patienten, die sich für eine prognostische Untersuchung entscheiden, wurden der Interventionsgruppe (IG) zugeordnet, die anderen Patienten bilden die Kontrollgruppe (KG).

Ergebnisse: Insgesamt konnten 193 Patienten mit der Diagnose eines AHMM (44% Frauen; Alter M=61 Jahre) rekrutiert werden, von denen sich 74 Patienten (40%) für eine prognostische Untersuchung entschieden. Patienten der IG waren im Vergleich zur KG signifikant jünger ($p=.003$) und tendenziell eher männlichen Geschlechts ($p=.07$). Weitere demographische Variablen wie Fami-

lienstand ($p=.36$), Bildung ($p=.21$), aktuelle Erwerbstätigkeit sowie die Ausprägung sozialer Unterstützung ($p=.72$) und Resilienz ($p=.88$) unterschieden sich im Gruppenvergleich nicht signifikant voneinander. Daten zur psychischen Belastung deuten auf einen tendenziell höheren Distress der IG ($p=.08$) hin und auch gab diese Gruppe im Vergleich zur KG ein erhöhtes Metastasierungsrisiko in der Selbsteinschätzung an ($p=.058$).

Diskussion: Die Zustimmung zur prognostischen Untersuchung scheint zum Teil von Faktoren wie jungen Alters, männlichen Geschlechts, einer erhöhten psychischen Belastung sowie einem erhöhten wahrgenommenen Metastasierungsrisiko zu koinzidieren. Dabei werden Fragen einer erweiterten Lebensplanung und -gestaltung durch die Möglichkeit der prognostischen Biomarkeruntersuchung eine Rolle spielen. Die Erkenntnisse aus dieser Studie haben Modellcharakter für prädiktive Testungen, bei denen es um die Prognosebestimmung geht, obwohl keine Therapieentscheidungen vom Testergebnis abhängen. Weitere Forschung ist notwendig, um die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zu bestätigen.

Demoralization in patients with advanced cancer

Quintero Garzón, Leonhard¹, Koranyi, Susan¹, Engelmann, Dorit¹, Scheffold, Katharina², Philipp, Rebecca², Schulz-Kindermann, Frank², Härter, Martin², Mehnert, Anja¹

¹Universität Leipzig, Medizinische Psychologie und Soziologie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Background: Demoralization, characterized by hopelessness and helplessness in concert with loss of meaning, is a syndrome of existential distress that is found to be significant in cancer patients. Despite a substantial overlap with depression demoralization is considered a distinct phenomenon. This study examines the syndrome of demoralization in a sample of advanced cancer patients through replication of recent findings in demoralization literature and explorative analyses.

Methods: We analyzed cross-sectional baseline data of a randomized controlled trial study with patients with advanced cancer ($N = 194$) from study centers in Leipzig and Hamburg. Measurements of Depression (BDI-II, PHQ-9), physical symptoms (MSAS-SF) and quality of life (QUAL-EC), containing a subscale for relationship with health care providers, were evaluated regarding associations with Demoralization syndrome (Demoralization-Scale).

Results: Demoralization was present in 51.5 % ($N = 100$) of patients who completed the Demoralization-Scale. Average symptom strain ($\beta=.188, t(187)=3.135, p=.002$) and quality of relationship to health care providers ($\beta=-.559, t(187)=-9.359, p<.001$) were both independently associated with demoralization. A Prediction model for suicidal ideation containing Demoralization and Depression showed, that only Demoralization was a significant factor ($\beta=.469, t(180)=4.505, p<.001$).

Conclusion: Demoralization is a widely spread phenomenon

among advanced cancer patients. We replicated that demoralization is more closely related to suicidal ideation than depression. This underlines its importance in assessing patient's psychological well-being. Higher average strain through physical symptoms and a poor relationship with health care providers are associated with higher demoralization. This association should be addressed in future studies. Psychosocial interventions for patients with advanced cancer that take these factors into account could play a dominant role in future patient care.

Psychologischer und medizinischer Unterstützungsbedarf bei Frauen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für genetisch bedingten Brust- und Eierstockkrebs - eine qualitative Analyse

Fischer, Josefine¹, Zimmermann, Tanja¹, de Zwaan, Martina¹, Schlegelberger, Brigitte²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Humangenetik, Hannover, Deutschland

Gesunde Frauen mit einer pathogenen Mutation (BRCA1/2, RAD-51C/D) erleben häufig eine deutliche psychische Belastung. Dies zeigt sich bspw. in einer gesteigerten Angst zukünftig an Brust- und /oder Eierstockkrebs erkranken zu können (subjektiv erlebte Einschränkung in der Lebensqualität) oder in Kommunikationsschwierigkeiten innerhalb der Familie. Mutationsträgerinnen weisen innerhalb kurzer Zeit nach der genetischen Testung ein erhöhtes Distresslevel auf. Auch in der Langzeitbetrachtung kann das humangenetische Testergebnis, besonders bei jungen Frauen, mit kleinen Kindern und erhöhten Distresswerten direkt nach Testung, zu einem intensivierten psychischen Belastungserleben führen. Es konnte im Versorgungskontext gezeigt werden, dass lediglich ein Drittel der positiv getesteten Frauen, die um psychologische Hilfen, diese auch erhielten (Vos et al, 2013).

Das Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, ob und in welchem Umfang Frauen psychologische und medizinische Unterstützung wünschen, und welche Themenbereiche von besonderer Bedeutung sind.

Mittels vertiefender, teilstrukturierter Interviews wurden $N=20$ betroffene Frauen befragt, ob eine psychische Belastung aufgrund des genetischen Befundes besteht und psychologische Unterstützung gewünscht wird. Zudem wurde erhoben, welche Themen von besonderem Interesse wären. Zusätzlich wurden das Distresslevel, depressive Symptome und Ängste sowie die wahrgenommene psychische und physische Lebensqualität erhoben. Erste Analysen zeigen, dass 40% der Frauen in der Vergangenheit aufgrund der genetischen Mutation und deren direkte oder auch indirekte Auswirkungen (Scheidung, psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen) psychologische Hilfe in Anspruch genommen haben, während sich 46.7% zum gegenwärtigen Zeitpunkt psychologische Unterstützung wünschen.

Schwerpunktt Themen sind der Umgang mit genetisch- und familiär-bedingtem Distress, die Kommunikation innerhalb der Familie sowie Zukunftsängste und Entscheidungsfindungsprozesse im Rahmen prophylaktischer Maßnahmen.

Diese Studie liefert erste Hinweise über mögliche psychologische und medizinische Unterstützungsfelder sowie bedeutsame Themen für Frauen mit einem erhöhten genetischen Risiko. Psychologische und psychosoziale Unterstützung sollten nicht nur dann angeboten werden, wenn eine gesicherte psychische Diagnose vorliegt, sondern auch für Frauen zugänglich sein, die resultierend aus der humangenetischen Testung Belastungen erleben und Hilfe wünschen.

Soziale Ungleichheiten in der Partizipation und Aktivität bei Kindern & Jugendlichen mit Leukämien, Hirntumoren und Sarkomen - Studiendesign

Roick, Julia¹, Fink, Astrid¹, Richter, Matthias¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland

Fragestellung: In Deutschland erkranken jährlich ca. 2000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren an Krebs. Durch derzeitige medizinische Behandlungsmaßnahmen wird für viele Tumorerkrankungen eine sehr hohe Überlebensrate erreicht. Dennoch müssen die Patienten eine Reihe von Langzeitproblemen bewältigen, die mit der Erkrankung und der Therapie im Zusammenhang stehen. Somit rückten die körperlichen und psychischen Auswirkungen einer Krebserkrankung in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der Forschung. Soziale Dimensionen der Gesundheit fanden bisher in der onkologischen Versorgungsforschung wenig Beachtung. Es liegen bisher keine belastbaren Ergebnisse vor, die eine Abschätzung erlauben, ob und in welchem Umfang die Erkrankung und Behandlung die Partizipation der Kinder und Jugendlichen beeinträchtigen und welche Faktoren diesen Effekt vermitteln.

Methodik: Die Studie ist als prospektive multizentrische Kohortenstudie geplant. In den kooperierenden Kliniken werden alle Patienten zwischen 10-18 Jahren mit Leukämie, einem Hirntumor oder einem Sarkom zum Zeitpunkt der Diagnosestellung (t1), nach Therapieabschluss (t2) und ein halbes Jahr nach Therapieende (t3) mittels standardisierter Fragebögen befragt (angestrebtes n=700). Zusätzlich soll zu jedem Befragungszeitpunkt ein Erziehungsberechtigter befragt werden. Ziel ist es, den Einfluss sozialer Faktoren auf die Teilhabe zu untersuchen. Des Weiteren werden personale und behandlungsbezogene Faktoren und deren Auswirkungen auf die Teilhabe erforscht.

Ergebnisse: Die Ergebnisse können genutzt werden, um Kinder und Jugendliche in risikohaften Lebenssituationen frühzeitig zu erkennen und entsprechende, auf die Bedürfnisse zugeschnittene Maßnahmen einleiten zu können. Dadurch kann eine Gefährdung der Partizipation vermieden und die Lebensqualität gesteigert werden.

Zufriedenheit mit dem psychosomatischen Konsil- und Liaisondienst in der Hämatookologie - unter besonderer Berücksichtigung der Psychosomatik Liaison Nurse (PLN)

Burner, Sophie¹, Eichenlaub, Johannes¹, Joos, Andreas¹

¹Uniklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Viele onkologisch behandelten Patienten sind psychisch belastet und ein Drittel sogar erheblich (im Sinne einer psychischen Diagnose nach der ICD-10).[1] Diese Patienten werden überwiegend durch Psychologen und Fachärzte des psychosomatischen Liaisondienstes betreut. In anderen europäischen Ländern, wie beispielsweise Großbritannien, ist die psychosomatische Betreuung der Patienten durch speziell ausgebildete Pflegekräfte, sogenannte Advanced Practice Nurses (ANP), verbreitet. [2]

An der Universitätsklinik Freiburg gibt es seit 2010 einen psychiatrischen Fachpfleger als Psychosomatik Liaison Nurse (PLN). Dieser hat angelehnt an das ANP-Modell, neben der Fachpflege, auch eine Psychosoziale Onkologie Weiterbildung und zusätzlich ein abgeschlossenes Theologiestudium. Ziel war insbesondere eine stärkere Verzahnung mit dem medizinischen Pflegepersonal. Die PLN ist ein festes Teammitglied im psychosomatischen Liaisondienst, und führt Gespräche mit Patienten mit subsyndromalen Belastungen und Anpassungsstörungen sowie deren Angehörigen. Bei diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen, werden diese mit dem Psychologen bzw. psychosomatischen Arzt, der für die entsprechende Station zusätzlich zuständig ist, geklärt.

Es besteht der Eindruck, dass die PLN eine Entlastung für die Patienten und das medizinische Team darstellt. Dies wird anhand einer Mitarbeiter- und Patientenbefragung auf 4 Stationen der Hämatookologie evaluiert.

Dabei werden Stationen, die primär durch Psychologen/ Ärzte betreut werden mit Stationen, die primär durch eine PLN betreut werden, verglichen.

Im Februar und März 2017 wurden 57 Mitarbeiter (Ärzte und Pfleger) befragt, die nach ersten Analysen den Eindruck bestätigten. Die Patientenbefragung läuft seit Februar 2017. Wir haben zum jetzigen Zeitpunkt rund 40 Patienten befragt und wollen bis Ende dieses Jahres insgesamt 80 Patienten in die Studie aufnehmen. [3] Detaillierte Ergebnisse werden anhand eines Posters vorgestellt.

[1] Mehnert et al.: Clin. Oncology 2014: Four- Week Prevalence of Mental Disorders in Patients with Cancer across major Tumor Entitie.

[2] Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY.: Journal of Nursing Scholarship March 2010: An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulatio.

[3] Eichenlaub J. et al.: Onkologische Pflege 2017: Psychosomatik Liaison Nurse, W. Zuckschwendt Verlag München

Liebe im Kriseneinsatz I - Ergebnisse einer longitudinalen Pilotstudie zur Partnerschaft von Soldaten

Jerg-Bretzke, Lucia¹, Traue, Harald¹, Walter, Steffen¹, Limbrecht-Ecklundt, Kerstin¹

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die besondere Bedeutung der Partnerschaft von Soldaten in Kriseneinsätzen wird von nationalen und internationalen Studien belegt. Unter anderem weil diese als wichtiges soziales Netzwerk für die Bewältigung der schwierigen Aufgaben im Einsatzgebiet gesehen wird.

Methoden und Stichprobe: Vorliegende Ergebnisse sind Teil einer longitudinalen Pilotstudie (BMVg genehmigt/registriert) an 66 männlichen Bundeswehrsoldaten zweier fliegender Verbände vor (T1) und nach (T3) dem Kriseneinsatz im Kosovo und Afghanistan. Als Instrument zur differentiellen Einschätzung der Partnerschaftsqualität wurde der Partnerschaftsfragebogen von Hahlweg (1996) mit den Einzelskalen *Streitverhalten*, *Zärtlichkeit* und *Gemeinsamkeit/Kommunikation* eingesetzt.

Ergebnisse: Der mittlere Summenwert der Soldatenstichprobe ist mit $M=65,8$ schon zu T1 höher als der Wert der Normstichprobe von Hahlweg ($M=64,94$) und steigert sich weiter auf einen Wert von $M=68,9$ zu T3. Auch die einzelnen Skalenwerte weisen schon zu T1 auf eine gute gefestigte Partnerschaft hin, auch wenn der Mittelwert der Skala *Streitverhalten* ($M=7,60$) über dem der Normstichprobe ($M=5,36$) liegt - bei der Skala *Streitverhalten* deuten hohe Werte auf besonders negative Verhaltensweisen während eines Streits hin - jedoch sinkt dieser Wert zu T3, auf $M=6,67$.

Bei den Skalen *Zärtlichkeit* und *Gemeinsamkeit /Kommunikation* weisen hohe Werte auf ein besonders positives Interaktionsverhalten hin - und dieses Verhalten kann den befragten Soldaten für beide Skalen attestiert werden. Die Variablen der Skala *Zärtlichkeit* zeigen zu T1 einen Mittelwert von $M=22,28$ (Normstichprobe $M=20,15$) und zu T3 bewerten die Soldaten ihre Partnerschaft als noch zärtlicher und zugewandter ($M=23,29$). Auch die *Kommunikation* und *Gemeinsamkeiten* innerhalb der Partnerschaft werden von den Befragten zu T3 ($M=22,29$) noch besser bewertet, wenn auch der Mittelwert dieser Items schon zu T1 ($M=21,36$) über dem der Normstichprobe ($M=20,13$) liegt.

Diskussion: Insgesamt zeigt sich die Partnerschaftsqualität vorliegender soldatischer Stichprobe mit höheren Werten als die der Normstichprobe (außer *Streitverhalten*) als positiv und gefestigt. Zudem zeigte sich für alle Skalen, dass die Partnerschaft der Befragten über den Zeitverlauf von T2 nach T3 stabiler wird. Da vorliegend Ergebnisse jedoch aus einer kleinen Pilotstichprobe stammen, sind weitere longitudinale Erhebungen mit großen Stichproben aller Truppengattungen dringend erforderlich.

Liebe im Kriseneinsatz II - Sexualität von Soldaten am Einsatzort

Jerg-Bretzke, Lucia¹, Traue, Harald¹, Walter, Steffen¹, Limbrecht-Ecklundt, Kerstin¹

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Seit es Kriege und Krisen gibt, ist der Umgang mit Sexualität im Einsatz ein sehr wichtiges Thema für Soldaten die in Kriseneinsätze kommandiert werden. Der Wehrbeauftragte des Bundestages wies mehrfach darauf hin, dass der Mangel an sexuellen Kontakten während der Einsätze eine Belastung für die Soldaten sei.

Methoden und Stichprobe: Vorliegende Befragungsergebnisse sind Teil einer longitudinalen Pilotstudie (BMVg registriert/genehmigt) an 66 männlichen Bundeswehrsoldaten zweier fliegender Verbände zu den Befragungszeitpunkten vor (T1) und während (T2) des Kriseneinsatzes im Kosovo oder Afghanistan. Die Fragen wurden in Zusammenarbeit mit Offizieren und Unteroffizieren entwickelt.

Ergebnisse: Um einen Eindruck über die Einstellung von Soldaten zu sexuellen Beziehungen am Einsatzort zu erhalten, stellten wir zu T1 Fragen zu den Problemen, die durch sexuelle Kontakte am Einsatzort entstehen können: 61,8% der Befragten sind der Meinung, dass *moralische Probleme* entstehen. *Gesundheitliche Probleme* befürchten 80% und *Beziehungsprobleme* sogar 87,3%. Gedanken über *Probleme disziplinarischer Art* machen sich 36,4% und dass es *Probleme im Umgang mit den Kameraden* geben könnte befürchten 50,9% der Soldaten. *Gedanken über die Ausbeutung der einheimischen Frauen vor Ort* im Einsatzland macht sich 25,5%, während eine mögliche *indirekte Unterstützung von Kriminalität* von 43,6% gesehen wird. Sollte man dann *auf bezahlten Sex am Einsatzort verzichten*, fragten wir: 36,4% der Befragten war der Meinung **nicht** verzichten zu wollen. *Am Einsatzort schon einmal eine sexuelle Beziehung eingegangen zu sein* gaben zu T1 8,2% der Befragten an. Schon einmal *Probleme aus sexuellen Beziehungen am Einsatzort* gehabt zu haben, gaben jedoch 2% der Soldaten zu T1 an und 19,5% dann zu T2 an.

Diskussion: Bei der Interpretation der Ergebnisse muss besonders bedacht werden, dass der Aspekt der Sozialen Erwünschtheit bei der Beantwortung der Fragen zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte, insbesondere, da bis 2004 Sex zwischen Soldaten eine strafbare Störung des Dienstbetriebes war. Eine höhere Dunkelziffer bspw. an bisherigen Beziehungen am Einsatzort ist also möglich. Insgesamt geben diese Befragungsergebnisse erste Hinweise auf eine bisher von Forschung und Politik eher vernachlässigte Problematik von Soldaten in Kriseneinsätzen, die dringend in weiteren multizentrischen Studien über alle Waffengattungen und Verbände untersucht werden sollten.

„Die Galle von Zimmer 5“ - zynische Abgrenzung im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit bei Ärzt_Innen

Jerg-Bretzke, Lucia¹, Harald, Traue¹, Manuel, Fenkl¹, Kerstin, Limbrecht-Ecklundt¹

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen, allen voran Burnout und Depressionen, machen auch vor helfenden Berufen nicht halt. Eher gegenteilig, steigen die Zahlen psychischer Erkrankungen, auch im Berufsfeld der Ärztinnen und Ärzte enorm an. Eine besondere Rolle kommt dabei dem Burnoutfaktor Depersonalisation zu. Inwieweit Depersonalisation, eine Art zynische Abgrenzung gegenüber Patienten (aber auch Kollegen) mit der erlebten Arbeitszufriedenheit zusammenhängt, ist Gegenstand dieser Untersuchung.

Methodik: Die hier vorgestellten Ergebnisse sind Teil einer Befragung aller Beschäftigten der Universität Ulm von 2012. Für die Erfassung der Arbeitszufriedenheit wurde das Einzelitem „Wie gut gefällt Ihnen Ihre Arbeit?“ (Likertskala: 1-4; sehr gut“ bis gar nicht“) verwendet, und der Grad der Depersonalisation/Zynismus (Likertskala:1-6) wurde mit einer, drei Items umfassenden, Kurzform des Maslach Burnout Inventorys erhoben.

Insgesamt haben N = 119 Ärzte und Ärztinnen an der Befragung teilgenommen. Davon waren 35,5% männlich, 54,5% weiblich und 9,9% ohne Angabe.

Ergebnisse: Die Mittelwerte der MBI Subskala Depersonalisation (M=2.23, SD=1.20) verteilen sich auf der Skala der Arbeitszufriedenheit wie folgt: sehr gut“ (M=1.89, SD=1.13), gut“(M=2.23, SD=1.13), nicht so gut“(M=3.14, SD=1.26), gar nicht“(M=2.50, SD=1.73).

Die Spearman Rang Korrelation zeigte einen höchst signifikanten und deutlich positiven Zusammenhang ($r_s(119) = .307, p < .001$) zwischen der fehlenden Arbeitszufriedenheit und der Depersonalisationsskala.

Diskussion: Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen deutlich, dass mit abnehmender Arbeitszufriedenheit auch die Depersonalisationsskala und damit Zynismus und Abgrenzung zum Patienten steigt. Es ist allerdings auffallend, dass sich die Ärztinnen und Ärzte ab einem gewissen Grad der Arbeitsunzufriedenheit (von nicht so gut“ zu gar nicht“) auffallend weniger distanzieren. Diese mögliche „Überidentifikation“ sollte dringend durch longitudinal angelegte Befragungen weiter untersucht werden.

Psychotherapeutische Kurzintervention im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements - Einflussfaktoren für das Therapieoutcome

Allwang, Christine¹, Marten-Mittag, Birgitt¹

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

Hintergrund: Der Stellenwert psychotherapeutischer Interventionen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements nimmt ebenso wie die Anzahl der Betriebe, die dies anbieten zu. Bisher ist nur wenig erforscht, welche Faktoren einen Einfluss auf das Ergebnis einer solchen Kurzintervention haben. Im Rahmen der vorliegenden Therapiestudie wurde der Einfluss soziodemographischer Merkmale sowie therapeutischer Vorerfahrungen auf den Therapieerfolg untersucht.

Methoden: Teilnehmer der Intervention bearbeiteten Fragebögen zu Depression (PHQ-9), Angst (GAD-7), Körperbeschwerden (PHQ-15) und subjektivem Stresserleben (PSQ) zu Beginn und am Ende der Intervention. Für 66 Teilnehmer lagen Daten zu beiden Messzeitpunkten vor.

Ergebnis: Das Therapieprogramm führte zu einer Reduktion in allen erhobenen Parametern. Nur im subjektiven Stresserleben zeigte sich ein differentieller Effekt für das Geschlecht, in dem Sinne, dass Frauen eine deutlich höhere Stressreduktion als Männer erlebten. Zudem konnte gezeigt werden, dass Teilnehmer ohne psychotherapeutische Vorerfahrung eine größere Reduktion in Depressionswerten erfahren als Teilnehmer mit Vorerfahrung. Ferner wurde eine zweifache Interaktion zwischen Vorerfahrung und Geschlecht sichtbar.

Diskussion: Die Ergebnisse machen deutlich, dass das untersuchte Kurzinterventionsprogramm sowohl praktikabel als auch effektiv ist und Frauen mehr profitieren als Männer.

Kann es in der Psychosomatik andere als Diagnose-basierte Perspektiven geben? Soziale Milieus von psychosomatischen Patienten im Vergleich zu einer repräsentativen Erhebung in der Bevölkerung

Stattrop, Ulrich¹, Hillert, Andreas^{1,2}, Möller-Slawinski, Heide³

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland,

²Katholische Universität Eichstätt, Eichstätt, Deutschland, ³SINUS-Institut, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Unterschiedliche Lebenswelten haben mutmaßlich sowohl Einfluss auf die - über die diagnostischen Kategorien in den operationalisierten Diagnosesystemen hinausgehende - subjektive Konzeptualisierung psychischer Störungen (aus der Betroffenenperspektive) als auch auf deren Behandlung und Verlauf. Die vorliegende Studie untersucht, in wieweit sich die Perspektiven unterschiedlicher sozialer Milieus in den jeweils vertretenen Störungsmodellen spiegeln und ob diese sich auf die Inanspruchnahme und den Erfolg stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung auswirken? Die verwendeten SINUS-Milieus sind eine Zielgruppen-Typologie, die u.a. soziodemografische, geografische und verhaltensbezogene Aspekte berücksichtigt.

Studiendesign: Ergänzend zur Basis- und Verlaufsdokumentation der Schön Klinik Roseneck werden Patienten mit dem SINUS-Fragebogen (29 Items) befragt. Zusatzfragen erfassen populäre, weniger symptom- als vielmehr (postuliert) ursachenbezogene

Konzepte wie Ausgebranntsein bzw. Burnout-Erleben. Die anonymisierten Daten werden in Kooperation mit dem SINUS-Institut ausgewertet. Dabei wird eine Milieu-Verortung vorgenommen und diese u.a. mit den repräsentativen Daten der deutschen Bevölkerung abgeglichen sowie der Einfluss des Milieus auf den Verlauf evaluiert.

Ergebnisse: Aktuell (Aug. 2017) liegen 1189 Datensätze vor. Demnach sind Vertreter des sozialökologischen Milieus über-, des konservativ-etablierten, liberal-intellektuellen und expeditiven Milieus durchschnittlich, der übrigen sechs Milieus unterrepräsentiert. Die Selbstidentifikation bzw. Begriffs-Besetzung zwischen den Gruppen divergiert: Angehörige des traditionellen und des prekären Milieus erleben sich eher als ausgebrannt, Liberal-Intellektuelle und Performer leiden subjektiv eher an einem Burnout. Objektiv liegt bei den Performern sowie den Vertretern des prekären und des konservativ-etablierten Milieus überdurchschnittlich häufig eine Depression als Hauptdiagnose vor.

Schlussfolgerungen: Die Daten weisen darauf hin, dass sowohl das Erleben u.a. beruflicher Belastungen als auch der Zugang zu den Kliniken durch Milieuzugehörigkeit mit-determiniert werden. Patienten einer psychosomatischen Fachklinik sind kein Spiegelbild der Bevölkerung. Inwieweit der Verlauf unter aktuellen Bedingungen Milieu-abhängig ist, wird derzeit untersucht. Die Frage, ob Therapieangebote durch Berücksichtigung Milieu-abhängiger Störungskonzepte verbessert werden können, wird diskutiert.

Singen als Burnout-Prophylaxe?! Psychische Belastung, Burnout, Perfektionismus und Erholungskompetenz bei professionellen Sängerinnen und Sängern

Hodapp, Bastian¹

¹Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Über die psych. Gesundheit von professionellen Sängerinnen/Sängern ist bislang wenig bekannt (Heller et al., 2015). Die Tätigkeit als Sänger/in wird von einer Reihe potentieller Stressoren begleitet wie etwa innerem und äußerem Leistungsanspruch, Konkurrenzdruck, Stellenknappheit und Belastungen durch ständiges Üben (Hofbauer, 2017). Bislang liegen keine Befunde dazu vor, inwieweit Berufssänger/innen unter Erschöpfungszuständen und Burnout leiden. Gerade Perfektionismus als Risikofaktor bei der Entstehung von Burnout scheint bei Musikerinnen/Musikern stark ausgeprägt zu sein (Mor et al., 1995).

Methode.

Fragestellungen.

1. Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen Burnout, Perfektionismus und Erholungskompetenz.
2. Unterscheiden sich die Burnout-Werte von professionellen Sängerinnen/Sängern im Vergleich mit einer repräsentativen Eichstichprobe.

Ausgewählte Messinstrumente.

a) Burnout: Burnout-Screening-Skalen I und II (BOSS; Geuenich & Hagemann, 2014).

b) Perfektionismus: Skala Persönliche Ansprüche“ (Personal Standards, PS) der Frost Multidimensional Perfectionism Scale-Deutsch (FMPS-D; Stöber, 1995).

c) Erholungskompetenz: Kurzform der Erholungskompetenz-Skala (EKS-10; Krajewski et al., 2013).

d) versch. soziodemografische Variablen u.a. zu Alter, Geschlecht, Stimmfach, psychischer Gesundheit.

Stichprobe: Professionelle Sänger/innen (n = 247; w = 72 %, m = 27 %); Alter: AM = 45.0 Jahre (SD = 10.7, R = 21-73).

Ergebnisse: Reliabilitäten: a = .70 bis a = .94. Fünf Prozent der Profisänger/innen geben an, dass bei ihnen aktuell eine ernstzunehmende psych. Störung vorliegt. Neun Prozent der Befragten befinden sich aktuell in einer psychotherap. Behandlung. Bei 24 von 27 Burnout-Kennwerten liegen die Werte der Sänger/innen unter denen der repräsentativen Eichstichprobe. Bei 16 Kennwerten wurde dieser Mittelwertunterschied statistisch signifikant. Zwischen den einzelnen Burnout-Kennwerten und den Werten der Erholungskompetenzskala finden sich eine Reihe mittelhoher Korrelationen. Die höchsten Zusammenhänge ergeben sich für den Gesamtwert von BOSS I (r = -.44, p < .001) sowie die Kennwerte Beruf (r = -.41, p < .001), eigene Person (r = -.40, p < .001) und den Gesamtwert von BOSS II (r = .40, p < .001). Bei der Perfektionismusskala finden sich die höchsten Korrelationen mit dem Gesamtwert von BOSS II (r = .27, p < .001) sowie den Kennwerten kognitive Beschwerden (r = .27, p < .001) und emotionale Beschwerden (r = .26, p < .001).

Die Bedeutung des Geruchssinnes: ein Vergleich zwischen normosmischen und dysosmischen Probanden

Murr, Julia¹, Hummel, Thomas², Ritschel, Gerhard¹, Croy, Ilona¹

¹Uniklinikum Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Uniklinikum Dresden, Interdisziplinäres Zentrum für Riechen und Schmecken, Dresden, Deutschland

Fragestellung: Störungen des Geruchssinnes sind v.a. unter älteren Menschen sehr verbreitet. Die Belastung durch diese Beeinträchtigung variiert erheblich: viele Menschen nehmen eine reduzierte Riechfähigkeit kaum wahr oder fühlen sich durch sie zumindest wenig eingeschränkt, andere leiden unter ihr und beklagen Probleme im Alltag, eine reduzierte Lebensqualität oder depressive Symptome. Ein besseres Verständnis der individuellen Riechbedeutung bei normosmischen und dysosmischen Personen verschiedenen Alters kann helfen, Gründe für ein unzureichendes Coping zu eruieren.

Methode: Mittels Selbstbeurteilungsfragebogen wurde die individuelle Bedeutung des Riechens in einer Gruppe von 433 normosmischen und 172 dysosmischen Probanden im Alter von 15 bis 82 Jahren ermittelt. Zudem unterzogen sich alle Probanden

einem standardisierten Test der Riechfunktion.

Ergebnisse: Die höchste Riechbedeutung zeigte die Gruppe der normosmischen Frauen im Alter < 25 Jahren. Dysosmie dagegen ging - unabhängig vom Alter - mit einer verminderten Riechbedeutung einher. Trotzdem gaben 18% der dysosmischen Patienten einen hohen Leidensdruck hinsichtlich der reduzierten Riechfunktion an. Dieser bestand unabhängig von Geschlecht, Alter oder Grad der Riechstörung.

Schlussfolgerung: Die hohe Riechbedeutung in der Gruppe der jungen Frauen kann Hinweis auf die spezifischen Bedürfnisse z.B. bei Partnerwahl oder Mutter-Kind-Interaktion sein. Dagegen scheint die signifikant reduzierte Riechbedeutung in der Gruppe der dysosmischen Probanden auf eine gelungene Anpassung an die Riechstörung hinzudeuten. Auffallend ist jedoch die Subgruppe von knapp 20% der dysosmischen Probanden, welche eine hohe Belastung durch die Riechstörung angibt, was für ein insuffizientes Coping spricht. Das Erkennen dieser belasteten dysosmischen Probanden kann ein erster Schritt sein, um eventuell vorliegende psychische Beschwerden zu bemerken und den Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung zu eruieren.

Sinnhaftigkeit und psychosoziale Ressourcen bei Psychotherapeuten

Lindner, Marion¹, Arimond, Jürgen-Peter¹, Teufel, Martin¹, Tagay, Sefik¹

¹LVR-Klinikum Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Es ist bekannt, dass viele Psychotherapiepatienten, besonders nach psychischer Traumatisierung, unter einer Erschütterung ihres Selbst- und Weltverständnisses leiden sowie Schwierigkeiten haben, einen Sinn in ihrem Leben zu finden. In dieser Studie sollte die Ausprägung dieser und weiterer wichtiger psychosozialer Variablen bei klinisch unauffälligen Gruppen, hier Psychotherapeuten, untersucht und geprüft werden, ob sie einen Einfluss auf die psychische Belastung ausüben. Eine Gruppe von Blutspendern diente als Kontrolle.

Methoden: Im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung bearbeiteten 55 Psychotherapeuten (z.T. noch in Ausbildung befindlich; mittleres Alter: 41,5 Jahre; 20,0% männlich) und 51 Blutspender (mittleres Alter: 32,6 Jahre; 30,0% männlich) ein Fragebogenpaket mit der World Assumptions Scale (Grundannahmen über das Selbst und die Welt), dem Logo-Test (innere Sinnerfüllung bzw. existenzielle Frustration), dem SOC-13 (Kohärenzgefühl), dem ERI (allgemeine psychosoziale Ressourcen) und dem BSI (psychische Belastung).

Ergebnisse: Die Psychotherapeuten zeigten im Vergleich zu den Blutspendern eine niedrigere psychische Belastung, ein stärker ausgeprägtes Kohärenzgefühl und eine stärkere innere Sinnerfüllung. Zudem war die Sinnerfüllung bei Therapeuten mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung noch höher ausgeprägt als bei noch in Ausbildung befindlichen Therapeuten. Als Prädik-

tor für die psychische Belastung ergab sich in der Gesamtgruppe der Therapeuten das Kohärenzgefühl mit einer Varianzaufklärung von 24,8%.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es auch bei klinisch unauffälligen Personen deutliche Unterschiede hinsichtlich ihres Gefühls von Sinnhaftigkeit in Form von Kohärenzgefühl und innerer Sinnerfüllung gibt. Das zeigt, dass dieses Konzept nicht nur in Folge psychischer Traumatisierung von Bedeutung ist, sondern auch im Alltag eine wichtige Rolle spielt.

Post-traumatic stress disorder and psychological burdens in the wake of acute severe mitral regurgitation due to ruptured chordae tendineae - a pilot study

Cranz, Anna¹, Pleger, Sven², Geis, Nicolas², Katus, Hugo², Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Centre for Psychosocial Medicine, University Hospital Heidelberg, Department of General Internal Medicine and Psychosomatics, Heidelberg, Deutschland, ²Medical Hospital, University of Heidelberg, Department of Cardiology, Angiology, Pneumology, Heidelberg, Deutschland

Background: The rupture of chordae tendineae (CTR) is a potentially life-threatening event resulting in acute mitral regurgitation requiring immediate medical intervention. Resulting heart disease may be severe and progress to cardiac decompensation and death. Despite the impressive amount of research invested in the psycho-emotional manifestations of heart disease, little is known about the psychological implications of CTR.

Objective: This pilot study aimed to assess affected patients' psychological burdens and the prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms after acute severe mitral regurgitation due to CTR in a mixed-method approach.

Method: The digital database of the Department of Cardiology, Medical Hospital, University of Heidelberg, Germany, was searched for all patients diagnosed with and conservatively treated for severe MR due to CTR admitted to hospital between January 2013 and July 2017. All of the 65 patients identified were invited to participate in the study on a voluntary basis. Validated questionnaires were used to evaluate the patients psycho-emotional status in terms of posttraumatic stress symptoms (modified PDS), depression (PHQ-D), anxiety (GAD-7) and medication adherence (MMAS). Simultaneously, a subgroup of patients was invited to participate in 30 min. in-depth semi-structured interviews centering on their experience of the CTR. The interviews were transcribed verbatim and subjected to qualitative content analysis.

Results: Preliminary results of first examined patients (n = 15; age 80 ± 5 years; 68,8 % male) indicate that PTSD 1-month prevalence is higher in CTR patients vs. general population (28 % vs. 3%). Although objective mitral-regurgitation severity was similar with and without PTSD symptoms (68,8% ≥ NYHA class II), patients with PTSD symptoms showed higher depression and anxiety scores

($P < .0001$). Qualitative interview results indicate that the CTR was perceived to be highly connected with the loss of autonomy and general health deterioration.

Conclusions: PTSD is prevalent in acute severe mitral-regurgitation due to CTR patients but does not seem to be determined by objective mitral-regurgitation severity. PTSD is linked to depression and anxiety and to symptoms usually considered cardiac, such as dyspnea. Thus, PTSD and psycho-emotional manifestations linked to symptoms seem to represent important responses in the wake of acute severe mitral regurgitation due to CTR that may affect clinical outcomes.

Krankheitsbewältigung und posttraumatisches Wachstum bei TIA-PatientInnen: eine qualitative Untersuchung

Grosse-Holz, Veronika¹, Rizos, Timolaos², Andermann, Martin², Nikendei, Christoph¹

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

Fragestellung: Angst, Depression und posttraumatische Belastungsstörung in Folge zerebrovaskulärer Ereignisse werden in der Schlaganfallforschung zunehmend thematisiert. Ziel dieser qualitativen Interviewstudie ist es, subjektives Erleben körperlicher und psychischer Einschränkungen in Folge transitorischer ischämischer Attacke (TIA) sowie deren individuelle Bewältigung und gegebenenfalls positive Veränderungen im Sinne von posttraumatischem Wachstum abzubilden.

Methode: 15 TIA-Patienten der Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg nahmen 3 Monate nach stattgehabter TIA an semistrukturierten Interviews teil. Mithilfe eines Leitfadens wurden die Patienten zu folgenden Bereichen befragt: 1. Körperliche und psychische Einschränkungen in Folge der TIA, 2. Individuelle Bewältigung der genannten Einschränkungen und 3. Positive Veränderungen in Folge der TIA. Die Interviews wurden transkribiert. Die Auswertung erfolgt mittels induktiver Kategorienbildung.

Ergebnisse: Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass Antriebsmangel, Niedergeschlagenheit und Angst vor weiteren zerebrovaskulären Ereignissen, sowie tatsächlich rezidivierende neurologische Ausfälle und Schwindelsymptomatik unter anderem Einschränkungen sind, mit denen Patienten sich in Folge der TIA konfrontiert sehen. Die von den Patienten beschriebenen Bewältigungsstrategien sowie positiv erlebte Veränderungen in Folge der TIA im Sinne von posttraumatischem Wachstum sollen nach Analyse vorgestellt werden.

Schlussfolgerungen: Vorläufig kann bestätigt werden, dass einige Patienten in Folge der TIA körperliche und psychische Einschränkungen erleben. Bewältigungsstrategien und posttraumatisches Wachstum werden nach Analyse vorgestellt.

Relevanz biopsychosozialer Zusammenhänge im Querschnittsbereich interdisziplinäre Schmerzmedizin in der psychosomatischen Lehre - eine Deutschland-Übersicht und das Tübinger Modell

Erschens, Rebecca¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Keifenheim, Katharina Eva¹, Loda, Teresa¹, Schlisio, Barbara², Nikendei, Christoph³, Zipfel, Stephan¹, Smolka, Robert⁴, Herrmann-Werner, Anne¹

¹Universitätsklinikum Tübingen Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ⁴DRK Kliniken Berlin I Wiegmann Klinik, Berlin, Deutschland

Einleitung: Schmerzerkrankungen treten in der Bevölkerung mit Prävalenzraten in Europa von rund 19% der Erwachsenen häufig auf. Integrative biopsychosoziale Modelle sind bei anhaltenden Schmerzstörungen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung sowie zur Diagnostik und Therapie essentiell. Ziel war die deutschlandweite Überprüfung der Integration dieser Modelle in den Unterricht interdisziplinärer Querschnittsbereiche, sowie die Einschätzung der Relevanz und Rolle der Modelle bei Tübinger Medizinstudierenden.

Methoden: Das Studiendesign umfasst zwei getrennt durchgeführte Teilstudien. Alle bundesweiten Fachbereiche für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurden mittels Fragebogen bezüglich inhaltlicher und methodischer Ausgestaltung des Unterrichts und Prüfungsleistung in der Schmerzmedizin befragt. Tübinger Medizinstudierende des 7. Semesters erhielten einen Fragebogen zur Einschätzung der Relevanz psychosozialer Faktoren, empathischer Arzt-Patient-Beziehung und systematischer integrativer Schmerzanamnese im Querschnittsbereich interdisziplinäre Schmerzmedizin (QB14).

Ergebnisse: 69,4% (n=25) der Fachbereiche nahmen teil. Der Unterricht psychosomatischer Zusammenhänge bei anhaltenden Schmerzerkrankungen ist insbesondere in facheigenen Formaten gut vertreten. In der Vernetzung ist das Potential noch nicht ausgeschöpft. Die Prüfungsformate sind bisher rein theoretisch. Die Rücklaufquote der Tübinger Medizinstudierenden betrug 66% (n=204). Hier waren die Themenbereiche psychosoziale Faktoren und empathische Arzt-Patient-Beziehung spielten im Fachtermin Psychosomatik eine signifikant relevantere Rolle als in der Neurochirurgie und Neurologie.

Diskussion: Die Schmerzmedizin im psychosomatischen Unterricht ist deutschlandweit gut repräsentiert. Eine Beteiligung im Querschnittsbereich Schmerzmedizin (QB14) ist bisher jedoch nur in weniger als der Hälfte der psychosomatischen Abteilungen Realität. Dies lässt Potential offen, interdisziplinär im klinischen Studienabschnitt auch außerhalb des psychosomatischen Kernunterrichts entsprechende Inhalte zu vermitteln. Eine Herausfor-

derung bleibt die sinnvolle Integration nationaler Neuerungen wie die Verabschiedung des NKLM in das fach-eigene und fach-übergreifende Curriculum.

Einsatz eines strukturierten Anamnesebogens im Untersuchungskurs Innere Medizin im Lehrprojekt U2: wie Studierende für kontext- und lebensgeschichtliche Faktoren ihrer Patienten sensibilisiert werden können

Alexandra, Kranzeder¹, Imhof, Christiane¹, Imhof, Armin², Klaus, Jochen³, Kratzer, Wolfgang³, Hänle, Mark³, Waller, Christiane¹
¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Innere Medizin II, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Klinik für Gastroenterologie, Innere Medizin I, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Bisher lernen Studierende im Untersuchungskurs der Inneren Medizin vorwiegend organspezifische Anamnesen zu erheben, um hieran geleitet diagnostische Hypothesen und mögliche Behandlungskonzepte zu erstellen. In der Regel treten dabei wichtige Kontextfaktoren und lebensgeschichtliche Themen der Patienten in den Hintergrund, die aber für die Erkrankung in Ursache und Verlauf bedeutsam sein könnten.

Methode: In Zusammenarbeit zwischen der Psychosomatischen Medizin und der Inneren Medizin des Universitätsklinikums Ulm wird gerade ein Lehrprojekt für Studierende der Medizin (U2: Lehrprojekts U2“ zur differentiellen Anamnese und körperlichen Untersuchung am Krankenbett an der Universität Ulm) realisiert. Die Studierenden des 5./6. Fachsemesters 2016/2017 wurden pseudorandomisiert in 2 Gruppen aufgeteilt. Im ersten Projektteil Untersuchungskurs Innere Medizin“ wurde ein strukturierter sozio-biographischer Anamnesebogen in den Kurs integriert. Eine Gruppe der Studierenden eines Jahrgangs erhielt diesen strukturierten Anamnesebogen zur systematischen Befragung des Patienten Interventionsgruppe“, die Kontrollgruppe“ durchlief das bisherige Lehrprogramm. Für den zweiten Projektteil Psychosomatik“ wurde ein modifiziertes Curriculum erarbeitet, mit dem Ziel der Vertiefung der differentiellen Anamnese und Untersuchung. Hier werden die Gruppeneinteilungen aus dem Untersuchungskurs (Intervention/ Kontrolle) weitergeführt. Die Inhalte des Lehrprojekts wurden entlang des neuen NKLM entwickelt.

Ergebnis: Der Lerneffekt des ersten Projektteils wurde mittels Prä-Post-Fragebögen zur Erfassung der Differenzierungsfähigkeit der Studenten erfasst; 211 Studierende haben diese Bögen ausgefüllt, davon waren 61% weiblich, 77% der Studierenden im Alter von 21-25 Jahren. Die erhobenen Fragebögen werden gerade nach Semesterabschluss ausgewertet, und die Ergebnisse werden im Rahmen der Tagung ausführlich dargestellt.

Aktives Zuhören effektiv vermitteln. Zwei Konzepte im Vergleich

Martin, Olaf¹, Rockenbauch, Katrin², Kleinert, Evelyn³, Stöbel-Richter, Yve⁴

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland, ²Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsmedizin Göttingen, Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland, ⁴Hochschule Zittau/Görlitz, Görlitz, Deutschland

Hintergrund: Die Arzt-Patienten-Kommunikation hat einen großen Einfluss auf Adhärenz, Behandlungszufriedenheit und Behandlungserfolg des Patienten. Patientenzentrierung und emotionale Unterstützung wirken sich dabei besonders positiv aus. Weitestgehend offen bleibt aber die Frage, wie man Ärzte motiviert, auch tatsächlich wertschätzend und empathisch mit den Patienten zu sprechen. Dieses Verhalten umzusetzen, erfordert eine Vielzahl kommunikativer Fertigkeiten, von denen das aktive Zuhören (aZ) in zweifacher Hinsicht eine besondere Rolle spielt. Zum einen ist es als eine Gesprächsführungstechnik die Grundlage für unterschiedliche Gesprächskontexte, zum anderen wird gerade aZ in den gängigen Lehrbüchern sehr unterschiedlich dargestellt: als Einstellung bzw. als Technik. Dieser Umstand wirft die Frage auf, wie aZ vermittelt werden soll, damit es nicht nur Anwendung im konkreten Gespräch findet, sondern auch die Patientenzufriedenheit erhöht.

Methodik: Ziel der vorliegenden Pilotstudie war, Veränderungen in simulierten Arzt-Patienten-Gesprächen zu untersuchen, die sich aus unterschiedlichen Vermittlungen des aZ ergaben. Dazu wurden 3 Gruppen (1. Semester Humanmedizin, N= 19) rekrutiert, von denen 2 unterschiedlich im aktiven Zuhören geschult wurden (einstellungs- vs. technikorientiert). Die dritte Gruppe diente als Kontrollgruppe. In einem prä-post-Design wurden Gespräche mit standardisierten Simulationspatienten (SP) geführt und anschließend ausgewertet. Bei der Analyse wurde sowohl die Teilnehmer- als auch die Beobachterperspektive berücksichtigt.

Ergebnisse: Die Interventionsgruppen schnitten deutlich besser ab als die Kontrollgruppe, bei der keine signifikanten Veränderungen auftraten. Im direkten Vergleich der Interventionsgruppen erzielte die Gruppe, in der aZ als Einstellung vermittelt wurde, bessere Ergebnisse als in der anderen Interventionsgruppe. Diese Gruppe (Einstellung) konnte sowohl aus Teilnehmer- als auch aus Beobachterperspektive signifikant besser auf die Gefühle der SP eingehen.

Diskussion: Die Ergebnisse der Pilotstudie zeigen, dass aZ als eine Einstellung im Sinne eines Perspektivwechsels zu vermitteln ist, da die Zufriedenheit aus Patienten- und Beobachterperspektive steigt. Die Gesprächsbeteiligung der Patienten erhöht sich, sowie die durchschnittliche Länge der Gespräche. Somit stellt das Zeitmanagement in diesem Kontext einen wichtigen Schulungsinhalt dar. Die Ergebnisse wurden bereits veröffentlicht: *Nervenarzt* (2017) 88: 1026.

Kommunikative Fertigkeiten mit E-Learning

Martin, Olaf¹, Fink, Astrid¹, Richter, Matthias¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund: Für die Ausbildung kommunikativer Fertigkeiten bedarf es einer soliden Vermittlung kommunikativen Wissens und praktischer Übungen. Dies benötigt Zeit, die im Lehrbetrieb nicht immer vorhanden ist. Zur effizienten Vermittlung von Fertigkeiten im Bereich der Arzt-Patient-Kommunikation wurde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ein Blended-Learning-Konzept (BLK), also die Kombination von E-Learning und Präsenzveranstaltungen, entwickelt. Die wissenschaftlichen Inhalte wurden aus der Präsenzzeit in ein Selbststudium der Studierenden mittels E-Learning Module ausgelagert. Ziel der Lernmodule ist die Vermittlung von Wissen und die Anwendung der Theorie mittels Filmbeispielen. Im Anschluss an die Module absolvieren die Studierenden einen E-Learning-Test. Hier werden sowohl Wissens- wie Anwendungsfragen gestellt. Die Inhalte der Module werden im Seminar vertieft und angewendet.

Ergebnisse: Zur Kontrolle des Lernerfolgs wurden alle Studierenden vor (N=277) und nach (N=177) ihrem Seminar zu ihrem Wissen befragt. Weiterhin wurde das Seminar von den Studierenden mit einem speziellen Fragenblock zum Multimediaangebot der Lehrveranstaltung evaluiert. Die Ergebnisse zeigen, dass das BLK sehr gut angenommen wurde und die E-Learning Angebote sehr gut in den Lernalltag der Studierenden zu integrieren sind. Ein Vorzug der Lernmodule ist eine interaktive Auseinandersetzung mit Themen. Ein weiterer Vorteil ist direktes Feedback an die Studierenden durch Lernkontrollfragen, womit der Lernprozess strukturiert wird.

Diskussion: Durch die Auslagerung der wissenschaftlichen Inhalte in das vorgeschaltete E-Learning Selbststudium haben die Studierenden verlässliches Wissen für die Veranstaltungen erlangt. Auf diese Weise konnte Zeit freigesetzt werden, die im Seminar in praktischen Übungen investiert wurde. Die sinnvolle Verknüpfung von E-Learning und Interaktionsübungen in den Seminaren ermöglicht eine tiefe Auseinandersetzung der Themen auf Anwendungsebene. Dabei konnte gezeigt werden, dass die Studierenden, mit einer geringen Varianz, thematisch sehr gut vorbereitet in das Seminar kommen, was eine gezielte Anwendung und Reflexion der Fertigkeiten ermöglicht. Dies hat eine Verbesserung der Performanz zur Folge. Die dauerhafte Verfügbarkeit der E-Learning-Module gewährleistet, dass im weiteren Studienverlauf zu jedem Zeitpunkt relevantes, theoretisches Wissen wiederholt werden kann. Die Ergebnisse wurden bereits veröffentlicht: Med Welt 2017; 67: 11-16.

Tutorengelittete Stresspräventionsseminare als mögliche Antwort auf Stressbelastungen im Medizinstudium? Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie

Bugaj, Till Johannes¹, Müksch, Christine¹, Schmid, Carolin¹, Junne, Florian², Erschens, Rebecca², Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

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

²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass es im Medizinstudium bereits ab dem ersten Studienjahr zur Zunahme von psychischen Belastungen kommt (1). Vor diesem Hintergrund wurde am Standort Heidelberg eine spezifische Kurzintervention (3x 90 min.) zur Stressreduktion bei Erstsemesterstudierenden der Humanmedizin entwickelt, welche bereits in der Vergangenheit beim Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorgestellt werden konnte. Im Rahmen des diesjährigen Kongresses sollen die Effekte dieser innovativen Maßnahme vorgestellt werden.

Methode: Die freiwilligen Teilnehmer (TN) der Wintersemester 2013/14 und 2014/15 wurden per Blockrandomisation einer Interventions- (IG) u. Kontrollgruppe (KG) zugeteilt. Die Interventionseffekte wurden durch psychometrische Fragebögen (prä-/post-Messungen von PHQ-9, PSQ und MBI-SS) und halbstandardisierte qualitative Interviews erfasst.

Ergebnisse: N = 77 TN aus der Grundgesamtheit von 659 Studierenden wurden auf IG und KG aufgeteilt. Psychometrisch zeigte sich weder ein signifikanter Effekt für den Zwischensubjektfaktor (Vergleich zur KG) noch für den Innersubjektfaktor (Veränderung t0 zu t1). Mit n = 10 TN wurden im Anschluss an die Intervention qualitative Interviews geführt. Hier wurde die Relevanz des Seminars betont, wobei v.a. die Themen Zeitmanagement und Identifikation persönlicher Stressoren beliebt waren und in den studentischen Alltag integriert wurden.

Diskussion: Trotz der zweifelsohne geringen Interventionsdosis stellt sich einmal mehr die grundsätzliche Frage nach geeigneten Instrumenten zur Abbildung entstehender Effekte in dem speziellen Setting der akademischen Präventionsmaßnahmen.

Schlussfolgerung: Das Seminar wurde von den TN als entlastend u. relevant erlebt - Effekte auf psychometrischer Ebene ließen sich dennoch nicht nachweisen.

Literatur: 1.) TJ Bugaj, A. Cranz, F. Junne, R. Erschens, W. Herzog, C. Nikendei, Psychosocial burdens in medical students and specific prevention strategies, *Mental Health & Prevention*, Volume 4, Issue 1, 2016, Pages 24-30.

Musiktherapie im tagesklinischen Setting - eine qualitative Studie zur Wirksamkeit der Musiktherapie aus Sicht des Patienten

Schneider, Sandra¹, Delhey, Manuela¹, Scheytt, Nicola¹, von Wietersheim, Jörn¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Kl. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Musiktherapie ist in vielen psychiatrischen sowie psychosomatischen Kliniken neben anderen Therapieverfahren ein fester Bestandteil des Behandlungsplans. Bislang gibt es jedoch wenig Forschung zum Erleben dieser Therapieform und zu ihrer Wirksamkeit aus Sicht der Patienten. Ziel dieser Studie war es, dies in Form einer qualitativen Studie herauszuarbeiten.

Methode: Nach der Entwicklung eines Interviewleitfadens wurden 23 Interviews mit Patienten der psychosomatischen Tagesklinik des Universitätsklinikums Ulm geführt, welche anschließend transkribiert und nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring in zwei Schritten ausgewertet wurden. Zunächst geschah die Analyse nach den 12 von Yalom postulierten Wirksamkeitsfaktoren, um in deduktiver Vorgehensweise zu prüfen, ob sich auch in der Musiktherapie diese gruppenpsychotherapeutischen Wirksamkeitsfaktoren replizieren lassen. Im zweiten Analyseschritt wurde ein Kategoriensystem entwickelt, das sich auf Musiktherapie-spezifische Aspekte bezieht (z.B: Ausdrucksmöglichkeiten mit dem Medium Musik, Auswirkungen und Effekte der Musiktherapie, Bedeutung der Instrumente, Entwicklungsprozess des Patienten in der Musiktherapie, Emotionserleben in der Musiktherapie, Musiktherapie im Vergleich zu anderen Therapien). Mit diesem geschah eine weitere Kodierung des vorliegenden Materials.

Ergebnisse: Im ersten Analyseschritt konnte gezeigt werden, dass sich die Wirkfaktoren nach Yalom auch in der Musiktherapie abbilden. Am stärksten vertreten waren hier die beiden Wirkfaktoren Gruppenkohäsion sowie Katharsis. Der zweite Analyseschritt ergab, dass die Patienten der Musiktherapie zu Beginn oft ängstlich und skeptisch gegenüberstehen, daraus aber häufig Weiterentwicklungen entstehen. Aus Sicht der Patienten wird in der Musiktherapie das Selbsterleben und die Kommunikation innerhalb der Gruppe gefördert. Durch die vielen Instrumente bestehen auch für musikalisch unerfahrene Patienten Möglichkeiten, sich selbst, den eigenen Gefühlen und den im Zusammenhang der Erkrankung auftretenden Emotionen Ausdruck zu verleihen.

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich in der Musiktherapie einerseits die bekannten gruppenpsychotherapeutische Wirkfaktoren nachweisen lassen. Andererseits stellt die Musiktherapie aus Sicht der Patienten einen eigenständigen Baustein in deren multidimensionaler Therapie dar und weist spezifische Charakteristika auf, die sie von anderen Therapien unterscheidet.

Hilfesuchverhalten bei emotionalen Problemen nach einem Schwangerschaftsabbruch nach Diagnose einer fetalen Fehlbildung

Hanschmidt, Franz¹, Hoffmann, Rahel¹, Klingner, Johanna¹, Stepan, Holger², Kersting, Anette¹

¹Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Geburtsmedizin, Leipzig, Deutschland

Einleitung: Ein Schwangerschaftsabbruch nach Diagnose einer fetalen Fehlbildung (SDFF) stellt für betroffene Frauen ein kritisches Lebensereignis dar und kann mit langwieriger psychischer Belastung einhergehen. Klinische Richtlinien legen eine interdisziplinäre Betreuung der Betroffenen nahe, jedoch ist wenig über Hilfesuchabsichten sowie die tatsächliche Inanspruchnahme von Hilfe bei emotionalen Problemen nach einem SDFF bekannt.

Methoden: 148 Frauen nahmen ein bis sieben Jahre nach einem SDFF an einer Querschnittstudie teil. Die Teilnehmerinnen füllten Fragebögen zur aktuellen psychischen Belastung, zu Hilfesuchabsichten bei emotionalen Problemen sowie zur tatsächlichen Inanspruchnahme von Hilfe aus. Mithilfe von logistischen Regressionsanalysen wurden Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Merkmalen und Hilfesuchabsichten exploriert.

Ergebnisse: Der Anteil an Studienteilnehmerinnen mit aktuell klinisch relevanter Symptomatik in Bezug auf Trauer, posttraumatischen Stress oder Depression lag bei 29.7%. Die meisten Frauen gaben an, dass sie sich bei emotionalen Problemen Hilfe bei ihrem Partner (91.7%), Freunden/Familie (82.8%) oder im Internet (62.2%) suchen würden. Bezogen auf Gesundheitsdienste gaben 50% an, sie würden sich Hilfe bei GynäkologInnen suchen, zwischen 43.8% und 47.9% würden auf Beratungsstellen oder PsychologInnen zurückgreifen. Die niedrigsten Hilfesuchabsichten wurden für Selbsthilfegruppen berichtet (21.7%). Knapp ein Viertel (23.8%) der Teilnehmerinnen mit aktuell klinisch relevanter Symptomatik gaben an, noch nie einen Gesundheitsdienst aufgrund emotionaler Probleme im Zusammenhang mit dem SDFF kontaktiert zu haben. Hilfesuchabsichten waren mit Alter, Einkommen, Region und Religionszugehörigkeit assoziiert.

Diskussion: Neben spezialisierten psychologischen Dienstleistern sind GynäkologInnen unter den bevorzugten Anlaufstellen für Frauen mit emotionalen Problemen nach einem SDFF. Diese Berufsgruppe sollte demzufolge aktiv in die psychologische Erstversorgung (z.B. Screening) und Vermittlung eingebunden werden. Mehr Forschung ist notwendig, um Barrieren zum Aufsuchen von Hilfe zu identifizieren und evidenz-basierte Programme zur langfristigen psychologischen Versorgung Betroffener zu entwickeln.

Soziale Netzwerke von PatientInnen mit sozialer Angststörung

Hunger, Christina¹, Hilzinger, Rebecca¹, Ditzen, Beate¹, Schweitzer, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Soziale Angststörungen gehören als intra- und interpersonale Störungen zu den häufigsten Angststörungen in der Allgemeinbevölkerung. Über die Charakteristik sozialer Netzwerke sowie ihre Veränderung in Psychotherapien ist bisher jedoch noch wenig bekannt.

Methode: Es wurden 33 PatientInnen ($M = 34$ Jahre, $SD = 14$, Range: 18-60; 60% weiblich; 765% mit Abitur; 93% berufstätig berufstätig, im Studium/Ausbildung) vor Therapiebeginn und zu Therapieende (26. Stunde) mit einer störungsspezifischen Adaption der Netzwerkkartierungstechnik (NKT; Antonucci, 1986) interviewt. Primäre Diagnose: soziale Angststörung (SKID; LSAS-SR); Komorbiditäten: v.a. depressive und andere Angststörung sowie selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung. Die NKT diente der Feststellung der Netzwerkgröße, -komposition und -nachhaltigkeit im unterstützenden Netzwerk (UN) und angstbesetzten Netzwerk (AN). Für jeweils die drei bedeutsamsten Personen in beiden Netzwerken wurde die positive und negative soziale Unterstützung gewichtet erfasst.

Ergebnisse: In den explorativ-deskriptiven Analysen zeigte sich eine Abnahme der Netzwerkgröße und negativen sowie positiven Unterstützung im AN mit mittleren Effektstärken. Mit großem Effekt reduzierte sich die negative Unterstützung im UN, die darüber hinaus Veränderungen in der Netzwerkgröße und sozialängstlichen Symptomatik bedeutsam moderierte.

Diskussion: Die deskriptiv zu interpretierenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit der NKT die Netzwerkgröße, -komposition und -nachhaltigkeit von UN und AN sowie ihre Veränderung in der Psychotherapie sozialer Angststörungen abgebildet werden kann. Methodische Stärken und Begrenzungen der Studie sowie Implikationen für die Forschung und Praxis werden diskutiert.

Pilotstudie zur Effektivität psychokardiologischer Rehabilitation

Uhlig, Julia¹, Langheim, Eike², Langner, Peter³, Köllner, Volker^{1,3}

¹Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Abteilung Kardiologie, Teltow, Deutschland, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Für Patienten mit organischer Herzerkrankung und psychischer Komorbidität werden integrierte Behandlungssettings gefordert (Collaborative Care). Hier soll untersucht werden,

ob eine integrierte psychokardiologische Rehabilitation mit integrierter kardiologischer und psychosomatischer Betreuung bei Patienten mit der Komorbidität von kardialen und psychosomatischen Erkrankungen einem monodisziplinären psychosomatischen Setting überlegen ist.

Methodik: Untersucht wurden in einer kontrollierten, aber nicht randomisierten Studie 50 Patienten aus der Psychokardiologie (PK; 34% w; Alter 55 (25-65)) und als Kontrollgruppe 40 Patienten aus der Psychosomatik, die ebenfalls an einer komorbiden Herzerkrankung litten (PSO; 45% w; Alter 56 (31-65)) mittels HADS, Herzangstfragebogen (HAF) und SCL-90 jeweils bei Aufnahme (T0) und Entlassung (T1).

Ergebnisse: Die beiden Gruppen unterschieden sich erwartungsgemäß nicht hinsichtlich der allgemeinen Symptombelastung zu T0 (HADS und SCL). Auch bezüglich der herzbezogenen Angst fanden sich keine Unterschiede. Beide Gruppen zeigten starke Effekte (Cohen's d jeweils ≥ 1.0) in den beiden HADS-Skalen, im GSI und im Gesamtwert der Herzangst. Bei der HAF-Subskala Vermeidung zeigte die PK-Gruppe einen starken Rückgang ($d = 1.02$), dieser war in der PSO schwächer ausgeprägt ($d = .47$), während die herzbezogene Aufmerksamkeit in der PSO stärker zurückging ($d = 1.21$ zu 0.57).

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass psychokardiologische Rehabilitation hinsichtlich allgemeiner Psychopathologie einen vergleichbaren Effekt hat, wie das psychosomatische Standardvorgehen. Herzbezogene Vermeidung geht im PK-Setting stärker zurück, möglicherweise durch das hier intensivere Herz-Kreislauftraining, während die herzbezogene Aufmerksamkeit im speziellen PK-Setting weniger zurückgeht. Offen bleiben zunächst die Nachhaltigkeit der Effekte (die Katamnese ist noch nicht abgeschlossen) und der Effekt der PK auf kardiologische Outcomeparameter.

Pilotstudie zur Beurteilung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Kompetenzen: Übersetzung der Assessment of Core CBT Skills

Lacki, Fiona¹, Maas, Jana¹, Weck, Florian¹, Kühne, Franziska¹

¹Universität Potsdam, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Potsdam, Deutschland

Hintergrund: Zur Erfassung psychotherapeutischer Kompetenzen wird im Forschungskontext zumeist die Cognitive Therapy Scale (CTS-R, Blackburn et al., 2001) eingesetzt, an der aber u. a. begrenzte Möglichkeiten zu formativem Feedback oder die mangelnde Berücksichtigung therapierelevanter Inhalte bemängelt werden (Muse et al., 2016). Die Assessment of Core CBT Skills (ACCS, Muse et al., 2016) adressiert diese Aspekte, liegt aber bisher nur in der englischen Originalversion vor. Studien beziehen sich v. a. auf Patienten mit depressiven und Angststörungen. Ziele der Studie waren daher die Übersetzung der ACCS ins Deutsche sowie kulturelle Adaptation und Pilotevaluation.

Methodik: Die kulturelle Adaptation erfolgte nach dem bei Wild und Kollegen (2005) beschriebenen Vorgehen und beinhaltete bspw. Vor- und Rückübersetzungsprozesse. Zum Cognitive Debriefing wurde die Arbeitsversion Psychologischen Psychotherapeuten in einem anonymisierten Online-Survey vorgelegt. Anhand der Ergebnisse wurde die ACCS überarbeitet. Die Kompetenz von Therapeuten wurde dann von drei unabhängigen Beurteilern anhand der ACCS eingeschätzt. Dazu wurden 30 zufällig ausgewählte Videos aus einer von der DFG geförderten, randomisiert-kontrollierten Studie zur Kognitiven und Expositionstherapie mit Patienten mit der Diagnose Hypochondrie genutzt (Weck et al., 2015). Das Vorwissen der Beurteiler wurde kontrolliert. Eine erste psychometrische Prüfung erfolgte (interne Konsistenz, konvergente Validität zur CTS-R, Beurteilerübereinstimmung).

Ergebnisse: An der Onlinebefragung nahmen $N=8$ Psychologische Psychotherapeuten teil (7w, 30-42 Jahre alt). Bezüglich der Länge oder Komplexität einiger Items wurde Verbesserungsbedarf identifiziert, der Großteil wurde aber als ziemlich bis sehr verständlich, geeignet, relevant und eindeutig wahrgenommen. Im Zuge der Ratertrainings erwies sich die zusätzlich erarbeitete Kurzversion des 30seitigen Manuals als arbeitserleichternd. Die Videos werden im 4. Quartal /2017 beurteilt, die psychometrische Prüfung schließt sich an.

Diskussion: Mit der Übersetzung und kulturellen Adaptation der ACCS liegt ein weiteres Instrument zur Einschätzung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Kompetenzen für Forschung und Supervision im deutschen Sprachraum vor. Ob die ACCS, wie die Autoren der Originalversion beschreiben, Selbstreflexion sowie formative und summative Evaluationen im klinischen Kontext besser unterstützen kann, bleibt Gegenstand weiterer Forschung.

When significant others suffer: German validation of Burden Assessment Scale (BAS)

Hunger, Christina¹, Krause, Lena¹, Hilzinger, Rebecca¹, Ditzen, Beate¹, Schweitzer, Jochen¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Aim: There is a need of an economical, reliable and valid instrument in German-speaking region to measure the burden of relatives who care for mentally ill persons. In this study, we translated the Burden Assessment Scale (BAS, Reinhard et al. 1994) into German and conducted a psychometric study analyzing factor structure, reliability and validity.

Methods: We used confirmative factor analyses (CAF, Maximum-Likelihood Method) to examine the dimensionality of the German BAS in a sample of 215 relatives (148 women; $M = 31.86$ years, $SD = 13.72$; 64% married/ in partnership, 52% with a college degree, 90% employed or students) of mentally ill persons ($M = 32.32$ years, $SD = 12.88$; 65% depression, 37% interpersonal sensitivity, 30% anxiety, according to the Brief-Symptom-Inventory, BSI). Cronbach's Alpha determined the internal consistencies. We

examined construct validity with the BSI and the Experience In Social Systems Questionnaire (EXIS).

Results: A four-factor model showed best fit ($\chi^2(146) = 287.08$, $p < .001$, $\chi^2/df = 1.97$; CFI = .92; RMSEA = .07, 90% CI [.06, .08]; AIC = 413.08). The factors included *Disrupted Activities*, *Personal Distress*, *Time Perspective* and *Guilt*. The internal consistency revealed excellence for the total score, and excellence to satisfaction considering the factors ($\alpha = 0.74$ bis 0.92). The German BAS showed discriminant correlations to the BSI and EXIS.

Discussion: This study gives first evidence for good psychometric qualities of the German BAS. As soon as there is more evidence for the convergent validity of the BAS, the scale can be used in the German-speaking Region.

Traumapsychotherapie ohne Beipackzettel? Eine Komplikationsanalyse von Psychotherapie-Verfahren und prospektive Entwicklung einer adäquaten Aufklärung über Wirkung und unerwünschte Nebenwirkung einzelner Psychotherapie-Verfahren

Braun, Birgit¹, Loew, Thomas¹

¹Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Einleitung: Traumatherapie hat eine steigende Bedeutung. Gerade kumulative Mikrotraumata sind oftmals auch bedeutungsvoll in der Genese von Depression, Angst, Zwang, somatoformen- und Persönlichkeitsstörungen, also den klassischen Psychotherapie-Indikationen. Die Diversität der verschiedenen Psychotherapieschulen stellt hierbei eine besondere ethische Herausforderung dar. Eine ausreichende Validierung existiert bei den klassischen Psychotherapieverfahren sowie bei einigen Ansätzen der dritten Welle der Psychotherapie. Patienten kommen auf dem Markt der Möglichkeiten“ aber auch mit einem empirisch wenig abgesicherten psychotherapeutischen Angebot in Kontakt. Eine methodenspezifische Aufklärung über Komplikationen im Rahmen einer Psychotherapie zeigt sich daher unerlässlich.

Geplantes Studiendesign: Zum einen soll die gegenwärtige (Pubmed-gelistete) Literatur zu PT-Verfahren, Indikationen und Outcome übersichtsartig zusammengestellt werden. Zudem soll existierende Literatur zu empirisch wenig evaluierten Psychotherapie (PT)-Verfahren analysiert werden. In einem weiteren Schritt sollen die theoretisch aus dem jeweiligen PT-Verfahren ableitbaren Komplikationen diskutiert und entsprechendes psychoedukatives Material zusammengestellt werden.

In einem praktischen Teil sollen diese unerwünschten Wirkungen an einem ausreichend umfangreichen repräsentativen Patientenkollektiv mittels katamnesticer qualitativer Interviews verifiziert werden. Die Untersuchungen sollen dazu beitragen, einen ethisch fundierten Aufklärungsfragebogen für das individuell zur Auswahl stehende PT-Angebot zu konzipieren.

Ziel der geplanten Studie ist es, ethisch fundiert den informed

consent“- Status eines Psychotherapiepatienten zu optimieren durch die Handreichung eines entsprechenden Beipackzettels“, der dem Patienten/Klienten mehr Autonomie in seinem Entscheidungsprozess für oder gegen die angebotenen psychotherapeutischen Methoden verleiht.

Non-verbal irregular movements during psychodynamic psychotherapy as a marker for comorbid depression in patients with social phobia

Reinecke, Katharina Charlotte Hildegard¹, Dvoretzka, Daniela¹, Joraschky, Peter², Lausberg, Hedda¹

¹Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungstherapie, bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Abteilung für Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie, Köln, Deutschland, ²Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum der Carl Gustav Carus Universität, Dresden, Deutschland

Objectives: Recent research identified fidgeting behavior including *irregular* hand movements as a nonverbal symptom in patients with social anxiety disorder (SAD) as well as in depressive patients. The lifetime prevalence for SAD patients to develop a mood disorder is high. This rises the question if fidgeting is a disorder-unspecific phenomenon concerning SAD patients as well as depressive patients or if it is a symptom of depressive comorbidity. Therefore, the present study investigated patients' *irregular* hand movements in relation to the comorbid depression in psychodynamic psychotherapy.

Methods: SAD patients with depression (BDI-score ≥ 13 at pre-measurement, N = 13) and SAD patients without diagnostically relevant depression (BDI-score < 13 at pre-measurement, N = 11) from the Social Phobia Psychotherapy Research Network Project SOPHO-NET were identified. Patients' hand movements in the first probationary session were coded by two independent certified raters with the NEUROGES-ELAN analysis system, applying the Structure (*phasic, repetitive, irregular, shift, aborted* hand movements) and Focus (*within body, on body, on attached object, on separate object, on person, in space* hand movements) categories. Frequencies, durations and proportions of time were analyzed using multivariate analysis of variance and bivariate correlations.

Results: SAD patients with comorbid depression showed significantly more *irregular* hand movements and less *repetitive* movements. They showed longer *irregular on body* movements. Patients without comorbid depression showed longer *irregular on separate object* movement units. Furthermore, the correlation between the *irregular* movement frequency and the level of depression was significant, while the correlation coefficient between the *irregular* movement frequency and the level of SAD was weak and non-significant.

Conclusions: The findings reveal a significant difference in SAD patients with depression as compared to those without

depression concerning the display of *irregular* hand movements. Obviously, the display is associated with comorbid depressive symptoms rather than with the social phobia alone. Depressive symptoms develop together with more *irregular* movement. Thus, SAD patients' *irregular* hand movements provide information about the patients' burdens with comorbid depression.

Mentalisierungsdimensionen und Prämentalisierung in therapeutischen Prozessen - erste Ergebnisse zur erweiterten Reflective Functioning Scale

Taubner, Svenja¹, Zeek, Almut², Volkert, Jana³, Talia, Alessandro³, Hartmann, Armin²

¹Universität Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland, ³Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Mentalisierung als Fähigkeit, menschliches Verhalten auf mentale Gründe zurückzuführen, wurde als bedeutsames Merkmal zum Verständnis psychopathologischer Phänomene und psychotherapeutischer Veränderungsprozesse identifiziert. Die Operationalisierung von Mentalisierung basiert auf der Reflective-Functioning-Scale (RFS) (Fonagy et al. 1998), die auf der Grundlage von Bindungsinterviews einen globalen Wert der Ausprägung dieser Fähigkeit kodiert.

Kürzlich wurde die Skala für die Kodierung von Psychotherapiesitzungen erweitert (Talia, Steele & Taubner 2016). In diesem Beitrag wird eine Modifikation der RFS zur Kodierung von Therapiesitzungen vorgestellt, die eine Auswertung des dimensionalen Charakter des Konstrukts, der jeweiligen Foki der Reflexion (Selbst, Andere, Kognitiv, Affektiv, Internal, External) sowie der Qualität von Nicht-Mentalisierung ermöglicht. Ziel ist die Etablierung eines klinisch relevanten Instruments, das reliabel auf der Grundlage von Videos anwendbar ist und sowohl für die Therapieplanung als auch die Prozessauswertung einsetzbar sein wird.

Wie kann Einsicht gemessen werden? Konzeptvorstellung und erste Ergebnisse

Jennissen, Simone¹, Huber, Julia¹, Ehrenthal, Johannes C.², Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹

¹Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Klagenfurt, Österreich

Einsicht ist einer der ältesten angenommenen Wirkmechanismen von Psychotherapie, der vom Beginn der Psychoanalyse bis hin zu heutigen psychodynamischen Therapien als relevanter Faktor für den Psychotherapieerfolg angesehen wird. Inzwischen konnte der Zusammenhang von Einsicht und Therapieerfolg in einer Metaanalyse auch empirisch belegt werden. Dabei zeigte sich jedoch eine große Heterogenität der verwendeten Einsichts-Mes-

sinstrumente, die unterschiedliche Operationalisierungen vornahmen, Einsicht aus Selbst- oder Fremdbeurteilungsperspektive erfassten und größtenteils kaum validiert waren. Ziel der vorliegenden Studie war daher die Entwicklung und psychometrische Überprüfung eines Einsichts-Messinstruments für Psychotherapiesitzungen mit parallelisierten Selbst- und Fremdbeurteilverversionen. Einsicht wurde definiert als das Erlangen von Verständnis für den Zusammenhang von vergangenen und aktuellen Erfahrungen in Bezug auf eigene Erlebens- und Verhaltensmuster. Zur Verbesserung der Operationalisierbarkeit des Konstrukts wurde dabei auf die Erfassung von *Einsicht in psychodynamische Konflikte* gemäß der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) fokussiert.

Methode: Entwickelt wurden zwei parallele Fragebogenversionen zur Erfassung von Einsicht in psychodynamische Konflikte aus Selbst- und Fremdbeurteilerperspektive. In einer querschnittlichen Erhebung bearbeitete eine Stichprobe Psychotherapiepatienten jeweils einmalig die Selbstbeurteilungsskala im Anschluss an eine Therapiesitzung. Parallel dazu erfolgte eine Videoaufnahme dieser Sitzung mit anschließender Fremdbeurteilung durch einen externen Beobachter.

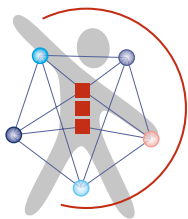
Ergebnisse: Präsentiert werden die Itemanalyse, die faktoranalytische Skalenüberprüfung, sowie die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbeurteilungsmaß.

Diskussion: Das vorgestellte Messinstrument ist ein psychometrisch überprüfter Fragebogen zur Erfassung von Einsicht in psychodynamische Konflikte aus Selbst- und Fremdbeurteilerperspektive und kann zur Untersuchung vielfältiger Fragestellungen der Psychotherapie-Prozessforschung eingesetzt werden.

Psychosomatik in unruhigen Zeiten – Vertrautes und Visionen

20. bis 22. März 2019, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Stephan Herpertz, Bochum



**Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

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

70. 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

