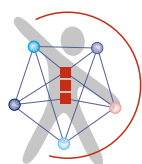


Psychosomatik in unruhigen Zeiten – Vertrautes und Visionen

20. bis 22. März 2019, Berlin

Kongresspräsident: Prof. Dr. med. Stephan Herpertz, Bochum

Abstractbuch



**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)

www.deutscher-psychosomatik-kongress.de



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

DKPM Deutsches Kollegium für
Psychosomatische Medizin

Vorträge

Mittwoch, 20.03.2019	Seite 4
Donnerstag, 21.03.2019	Seite 6 - 72
Freitag, 22.03.2019	Seite 74 - 146

Postersitzungen

Best Poster Mittwoch, 20.03.2019	Seite 150 - 154
Postersitzung Donnerstag, 21.03.2019 ..	Seite 156 - 186
Postersitzung Freitag, 22.03.2019	Seite 188 - 210

Abstracts Vorträge Mittwoch

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

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

Schuffel, 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 (Schuffel, 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.

The goal of this seminar is to compare and to understand the differing cultural methods of approach when it comes to medical symptoms, using the example of the Japanese, the French and the German perspective.

Abstracts Vorträge Donnerstag

AG Konsiliar-Liaison-Psychosomatik des DKPM/DGPM: Aktuelle Entwicklungen in der CL-Psychosomatik und -Psychiatrie

Welche Screeningmethode ist für die Psychoonkologie im stationären Setting optimal? Effizienz des psychosozialen Screenings durch Fragebogen oder persönliches Gespräch

Spieler, Derek^{1,2}, Schäfer, Henning³, Wünsch, Alexander¹, Lahmann, Claas¹, Geller, Bettina¹

¹Uniklinikum Freiburg, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Helmholtz Zentrum München, Institute of Epidemiology - AG Mental Health, München, Deutschland, ³Uniklinikum Freiburg, Klinik für Strahlenheilkunde, Freiburg, Deutschland

Umfangreiche Arbeiten haben gezeigt, wie sinnvoll und effizient psychoonkologische (PO) Interventionen in der Behandlung onkologischer Patienten sind (Fawzy et al., 1995; Newell et al., 2002). Weit verbreitet ist im stationären Rahmen das Screening für eine psychoonkologische Intervention durch einen Fragebogen (sog. „Distress Thermometer“ (Mehnert et al., 2006)). Es zeigen sich im klinischen Alltag hierbei mitunter verschiedene Schwierigkeiten wie z.B. eine eher fehlende Akzeptanz durch das somatische Behandlungsteam oder eine ablehnende Haltung gegenüber einem psychoonkologischen Kontakt trotz hoher, im Fragebogen durch den Patienten selbst dokumentierten Belastung usf..

Aufgrund dieser Einschränkungen im Alltag haben wir über drei Monate auf einer strahlenmedizinischen Station unter möglichst optimalen Bedingungen den psychoonkologischen Bedarf erhoben. Hierbei haben wir neben der Effizienz des Screenings mittels Fragebogen - vermittelt durch das somatische Team - die Effizienz einer Liaison-tätigkeit einer Psychoonkologin evaluiert.

Wir berichten über die erste Auswertung unserer Ergebnisse. Insgesamt wurden n=261 Patienten eingeschlossen. Hiervon haben 70% einen Fragebogen erhalten und 27% haben den Fragebogen abgegeben. Ausschließlich 6% (n=16) haben einen Bedarf angegeben. Der übrige Anteil negierte einen Bedarf, bzw. gab einen leeren Bogen zurück.

Die Liaison-tätigkeit umfasste ausschließlich Rücksprache mit den behandelnden Ärzten durchschnittlich einmal in der Woche. Über diesen Weg erfolgten 50 psychoonkologische Interventionen (19%) in unterschiedlichem Umfang.

In einem zweiten Schritt der Analyse ist es geplant zu untersuchen, ob sich die Patienten, welche über das Screening bzw. den Liaisonkontakt der PO-Intervention zugesagt haben, hinsichtlich z.B. Schweregrad der onkologischen Erkrankung oder ggfs. Psychopathologie unterscheiden.

Prävalenz psychischer Störungen im Allgemeinkrankenhaus: Systematisches Review und Metaanalyse

Müller, Markus M., Stein, Barbara, Söllner, Wolfgang, C-L-Leitlinien-Arbeitsgruppe

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Psychische Störungen und Komorbiditäten sind ein wichtiges Problem bei der Behandlung von stationären Patienten in Allgemeinkrankenhäusern. Während eine Reihe von Studien die Prävalenz psychischer Störungen an einzelnen Krankenhäusern berichten, liegt bislang noch kein systematisches Review mit Metaanalyse vor, in dem die Daten synthetisiert werden. Dies ist Aufgabe des vorliegenden Beitrags.

Methodik: Publierte Studien kamen für das Review in Frage, wenn sie validierte Screening-Instrumente oder validierte diagnostische Interviews verwendeten, um psychische Komorbiditäten bei erwachsenen Patienten mit somatischen Erkrankungen in Allgemeinkrankenhäusern zu beurteilen. Erhebungen in ausschließlich spezialisierten Krankenhausabteilungen wurden für das Review nicht berücksichtigt. Das Biasrisiko wurde anhand des von Loney et al. (1998) entwickelten Beurteilungsschemas bewertet.

Ergebnisse: Von den 1952 durch die systematische Literaturrecherche identifizierten Studien wurden 18 in die Meta-Analyse einbezogen. Die Arbeiten stammten aus 16 verschiedenen Ländern und inkludierten insgesamt 8503 Patienten. Die Prävalenz psychischer Komorbidität für die neun Studien mit Screening-Instrumenten betrug 40% (95% CI: 32% bis 48%) bei einer hohen Heterogenität von $I^2 = 98\%$, wobei Studien mit geringem Biasrisiko zu einer niedrigeren Prävalenz (34%) kamen. Für diagnostische Interviews (k = 12 Studien) betrug die Prävalenz 33% (95% CI: 31% bis 36%) bei mittlerer Heterogenität von $I^2 = 68\%$. Studien mit geringem Biasrisiko fanden eine etwas geringere Prävalenz von 32%.

Fazit: Während Studien mit Screening-Instrumenten zu heterogen waren, da unterschiedliche Instrumente und Cut-Offs eingesetzt wurden, zeigten Studien mit klinisch-diagnostischen Interviews bei mittlerer Heterogenität eine hohe Prävalenz von psychischer Komorbidität bei somatischen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern.

Wahrgenommener Bedarf an psychosomatischer Unterstützung nach Aortendissektion

Moser-Starck, Roger¹, Meinlschmidt, Gunther¹, Berdajs, Denis², Frick, Alexander³, Gross, Sebastian¹, Schurr, Ulrich², Eckstein, Friedrich S.⁴, Hunziker Schütz, Sabina¹, Schaefer, Rainer¹
¹Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, ²Universitätsspital Basel, Klinik für Herzchirurgie, Basel, Schweiz, ³Universitätsspital Basel, Klinik für Psychosomatik, Basel, Schweiz, ⁴Klinik für Herzchirurgie, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz

Hintergrund: Die Aortendissektion (AOD) ist mit 3-5/100'000/J. keine häufige, aber eine lebensbedrohliche Erkrankung. 20% der Patienten versterben vor Aufnahme im Krankenhaus, die postoperative 30-Tages-Mortalität beträgt 10-35%. In Folge des Rezidivrisikos liegt die Überlebensrate nach 1 J. bei 74%, nach 5 J. bei 63%. Die mit dieser Situation verbundenen psychosozialen Belastungen sind erheblich. Dennoch fehlen Daten zum wahrgenommenen Bedarf an psychosomatischer Unterstützung nach AOD und evidenzbasierte psychosomatische Interventionen.

Ziel: Ziel dieser Studie war die Erhebung des wahrgenommenen Bedarfs an psychosomatischer Unterstützung bei AOD-Überlebenden, ihren Angehörigen und Behandlern als Grundlage für die Entwicklung geeigneter Interventionen.

Methode: Querschnittsbefragung bei einer AOD-Info-Veranstaltung zum Bedarf an psychosomatischen Interventionen nach AOD mit 41 Teilnehmern (27 AOD-Patienten, 8 AOD-Angehörige, 6 Fachleute). Erfragt wurden Behandlungsanliegen, gewünschte Interventionen, bester Zeitpunkt für Interventionen, erwarteter Behandlungserfolg und mögliche unerwünschte Effekte.

Ergebnisse: Bezogen auf alle Befragten waren die Hauptbehandlungsanliegen ‚Veränderungen im Alltag‘ (von 68% genannt, 95% Konfidenzintervall (CI) 55-83), ‚Ängste‘ (61%, 95%CI 46-76), ‚Unge-wissheit‘ (59%, 95%CI 43-73), ‚Anspannung/Stress‘ (59%, 95%CI 44-74) und ‚Vertrauen in den Körper‘ (51%, 95%CI 36-68). Im Vergleich zu AOD-Patienten erwähnten die Angehörigen häufiger ‚Angst‘, ‚Sexualität‘ und ‚Schlaf‘; die Behandler ‚offene medizinische Fragen‘. Primär gewünschte Interventionen waren die ‚Behandlung von Ängsten‘ (51%, 95%CI 35-68) und ‚Familien-/Angehörigengespräche‘ (51%, 95%CI 35-66). Als bester Zeitpunkt für Interventionen wurde ‚während‘ (63%, 95%CI 48-78), gefolgt von ‚kurz nach‘ (49%, 95%CI 32-65) stationärer Rehabilitation angegeben. >95% der Antwortenden nahmen an, dass psychosomatische Interventionen nach AOD unterstützend sind. Durchschnittlich erwartet wurde eine Verbesserung bei 69% (95%CI: 61-76), eine Verschlechterung bei 5% (95%CI: 3-8) und unerwünschte Nebenwirkungen (z.B. vermehrter Stress und Depression) bei 6% der AOD-Patienten (95%CI: 2-10).

Fazit und Ausblick: Die Resultate weisen auf den grundlegenden Bedarf und erwarteten Erfolg psychosomatisch-psychotherapeutischer Interventionen nach AOD hin. Dies legt einen Grundstein für die Entwicklung und Evaluation entsprechender Interventionen als Teil interdisziplinärer AOD-Behandlung.

Wirksamkeit von psychiatrischen, psychosomatischen und medizinspsychologischen Konsiliar-Liaisondiensten auf die globale, psychische und physische Lebensqualität von Patienten: Systematisches Review und Metaanalyse

Stein, Barbara, Müller, Markus M., Meyer, Lisa K., Söllner, Wolfgang, C-L-Leitlinien-Arbeitsgruppe
 Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Ein wesentliches Ziel psychiatrischer, psychosomatischer und medizinspsychologischer Konsiliar-Liaison (C-L) Dienste ist die Verbesserung der Lebensqualität von körperlich kranken Patienten mit psychischen Belastungen und psychischen Komorbiditäten. Mit vorliegendem systematischem Review soll die Wirksamkeit von C-L Diensten auf allgemeine, psychische und physische Lebensqualität metaanalytisch untersucht werden.

Methodik: Im Rahmen der Erstellung der S3-Leitlinie fand eine systematische Literaturrecherche zur Wirksamkeit von C-L Diensten statt. Publierte Arbeiten kamen für das Review infrage, wenn sie Ergebnisse von C-L Interventionen bei erwachsenen Patienten im Allgemeinkrankenhaus anhand von randomisiert kontrollierten oder kontrollierten klinischen Studien berichteten. Effektstärken wurden nach Cohen (1988). Daten zur Lebensqualität sollten aggregiert für globale, psychische oder physische Lebensqualität vorliegen. Die Studien wurden nach Grad der Integration des C-L Dienstes, Intensität der Intervention, Biasrisiko, Berufsgruppen, Setting (sektorenübergreifend oder ausschließlich im Krankenhaus), sowie Art der Kontrollgruppe (übliche Behandlung oder möglicher Kontakt mit C-L Dienst) beurteilt. Die Metaanalysen wurden mit Random-Effects Modellen, die Moderatoranalysen mit Metaregressionen berechnet.

Ergebnisse: Die systematische Literatursuche lieferte 2973 Ergebnisse, wovon k = 20 Studien mit 5324 Patienten inkludiert wurden. Von diesen konnten k = 17 in der Metaanalyse verwendet werden. Für alle untersuchten Dimensionen der Lebensqualität fanden sich jeweils kleine Effekte: Global (9 Studien): d = 0.26 (95% CI: 0.10, 0.41); Psychische Dimension (11 Studien): d = 0.33 (95% CI: 0.13, 0.52); Körperliche Dimension (9 Studien): d = 0.24 (95% CI: 0.07, 0.41) bei geringer bis mittlerer Heterogenität. Die Einflüsse der Moderatorvariablen wurden nicht signifikant.

Fazit: Das Review belegt die Wirksamkeit von C-L Diensten auf die Lebensqualität von Patienten mit kleinen Effektstärken.

Muss Psychotherapie angesichts unruhiger Zeiten neu gedacht werden? Und wenn ja, wie?

Psychosomatik online: was ist eine „Depression“ bzw. müssen professionelle Konzepte neu gedacht werden? Eine Annäherungen anhand von >50.000 Datensätzen

Hillert, Andreas¹, Bäcker, Klaus²

¹Schön Klinik Rosenneck, Prien, Deutschland, ²medicaltex GmbH, München, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen nach ICD-10 können online diagnostiziert bis therapiert werden. Einschließlich der Online-Abhängigkeit. Das Internet als Risiko und Retter. Psychosomatik mit Fokus auf Teilaspekte dieses Spektrums neu zu denken ist anregend und - wie viele Studien zeigen - ergebnisträchtig. Breitere Perspektiven sind schwieriger abbildbar. Ausgehend von > 50.000 online generierten Datensätzen zur individuellen psychischen/psychosomatischen Gesundheit werden exemplarisch Möglichkeiten des Online-Zuganges zum Thema aufgezeigt.

Studiendesign: Der Online-„Stress-Monitor“ wurde im Auftrag einer Betriebskrankenkasse entwickelt und u.a. in Kooperation mit dem bayerischen Beamtenbund sowie in Firmen eingesetzt. Er erfasst soziodemographische Basisdaten (u.a. zur sozialen Einbindung), ein Screening psychischer Erkrankung (ADI), Stress- und Gratifikationserleben (ERI) und u.a. subjektive Störungsmodelle („Burnout-Identifikation“). Teilnehmer erhalten unmittelbar nach Dateneingabe eine individuelle Rückmeldung.

Ergebnisse: Gesundheitsdaten lassen sich a) ausgehend von professionellen Standards (z.B. ICD-10 Diagnosen) nach Hypothesen auswerten. Es können b) unbegrenzt alternative Perspektiven generiert werden, sowohl statistisch als auch ausgehend von aktuellen Themen. Privat/beruflich schlecht eingebundene („einsame“) Personen fallen faktorenanalytisch und im Vergleich mit besser vernetzten, bei gleichen AU Tagen und ähnlichem Belastungserleben, durch sig. höherer Stresslevel und u.a. eine fast dreimal so hohe Quote an Depressionen (22% bzw. 8%) auf. Aus dieser Perspektive imponieren Depressive (> 3000 Personen) primär als „Kommunikationsstörung“ mit begleitenden affektiven Aspekten.

Schlussfolgerungen: Internet und Online sind mehr als „Risikofaktoren“ und/oder „Tools“. Als genuines Phänomen der Postmoderne relativiert und modifiziert das Internet etablierte Muster, sowohl auf Seiten der Nutzer (u.a. psychosomatischer Klienten/Patienten) als auch fachintern, soweit man sich darauf einlassen kann. Dies wurde hier am Beispiel einer Diagnose- versus Netzwerk-bezogenen Auswertung demonstriert. Die Frage, welche Perspektive die „Richtige“ ist, erübrigt sich. Vielmehr stünde an, der Relativität und Dynamik von Konzepten und Störungsbildern konzeptuell Rechnung zu tragen, mit weitreichenden Konsequenzen nicht zuletzt bzgl. von Therapieansätzen.

Das Merkmal der (Umgebungs-)Sensitivität aus Sicht der Resilienzforschung

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

¹Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland, ²Schön Klinik Rosenneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Dass Menschen unterschiedlich mit Effekten und Konsequenzen unruhiger Zeiten umgehen, ist insbesondere aus der Resilienzforschung (Fookon, 2016) bekannt. Während sich eine Vielzahl etablierter Theorien (z.B. Diathese-Stress-Modell) insbesondere auf die Vulnerabilität von Personen in schwierigen Situationen konzentrieren, entwickeln sich seit einigen Jahren auch Theorien, die Resilienz und individuelle Ressourcen fokussieren (Fookon, 2016). Das kürzlich in den wissenschaftlichen Diskurs eingebrachte Konzept der „(Umgebungs-)Sensitivität“ (Pluess, 2015) betrachtet beide Seiten. Auf Grundlage entwicklungspsychologischer (Belsky, 2013) sowie persönlichkeitspsychologischer Ansätze (Aron & Aron, 1997) repräsentiert es einen bio-psycho-sozialen Ansatz, welcher sich auf interindividuelle Variabilität in Bezug auf die ‚Responsivität‘ auf externe Einflüsse im Kontext von Entwicklung konzentriert. Effekte von sowohl negativen (Aron et al., 2005) als auch positiven Erfahrungen (Pluess et al., 2017) auf das psychische Wohlbefinden von Menschen mit erhöhtem Sensitivitätslevel wurden bereits empirisch bestätigt. Der eingereichte Vortrag verfolgt auf Grundlage der Resilienzforschung das Ziel, Teilnehmende mit erhöhtem Sensitivitätslevel in einer klinischen ($n = 130$) und einer nicht-klinischen ($n = 189$) Lehrerstichprobe zu vergleichen. Die empirische Grundlage bilden quantitativen Daten einer Studie, die in Form von Fragebögen (u.a. BDI-II, DASS) erhoben und durch klinische Daten (u.a. Diagnosen) ergänzt wurden. Erste Ergebnisse verweisen auf einen relativen Anteil an Menschen in der Hoch-Sensitiven-Gruppe, der in der klinischen Stichprobe mehr als doppelt so groß ist als in der nicht-klinischen Stichprobe (27,00%). Neben signifikanten Unterschieden auf den Variablen wie Depression ($p < .001$) unterscheiden sich die beiden Hochsensitivitätsgruppen im Durchschnitt zusätzlich auf Variablen der dysfunktionalen Kognitionen (z.B. Internalisierung von Misserfolg: $t(125) = 2.24, p < .05$) sowie nahezu allen Stressbewältigungsstrategien (z.B. sozialer Rückzug: $t(125) = 3.05, p < .01$). Teilnehmende in der klinischen Stichprobe wenden im Vergleich zu denen der nicht-klinischen Stichprobe vermehrt weniger effektive Strategien an. Schließlich werden weitere Ergebnisse vorgestellt und auf Grundlage der Ergebnisse Implikationen für psychosomatische und psychotherapeutische Präventionen und Interventionen diskutiert.

Therapie-Nutzung und Therapieerfolg hängen vom sozialen Milieu der Patienten ab: Psychotherapie, zumal in unruhigen Zeiten, milieuspezifisch denken!

Stattrop, Ulrich¹, Hillert, Andreas¹, Möller-Slawinski, Heide²

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²SINUS Institut, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Kliniker wird nicht überraschen, dass Inanspruchnahme und Erfolg psychosomatischer Krankenhausbehandlungen u.a. vom sozialen Kontext eines Patienten abhängen. Dass es bislang de facto keine methodisch tragfähigen Daten hierzu gab, verweist auf die sozialpolitische und ideologische Sprengkraft der Thematik. Die etablierten SINUS-Milieus, eine Zielgruppen-Typologie, berücksichtigen u.a. soziodemografische, geografische und verhaltensbezogene Aspekte. Milieuspezifische Einstellungen zur Gesundheit sind bekannt. Klinische Stichproben wurden aber bislang nicht mit diesem Instrument untersucht.

Studiendesign: Bei > 2500 konsekutiv aufgenommenen PatientInnen der Schön Klinik Roseneck, einer Psychosomatischen Akutklinik, wurde in Kooperation mit dem SINUS-Institut mittels Fragebogen eine Milieu-Verortung vorgenommen. Diese Daten wurden mit den repräsentativen Daten der deutschen Bevölkerung sowie bzgl. des subjektiven und objektiven Therapieerfolges mit der Basis- und Verlaufsdokumentation der Klinik abgeglichen. Die Größe der Stichprobe ermöglicht dabei auch störungsspezifische Auswertungen, wobei neben der Klassifikation nach ICD-10 u.a. subjektive Krankheitskonzepte wie „sich ausgebrannt fühlen“ oder „an einem Burnout-Syndrom leiden“ berücksichtigt wurden.

Ergebnisse: Bei den Patienten der Psychosomatischen Akutklinik sind insb. Milieus der unteren Mittel- und Unterschicht unterrepräsentiert (z.B. 5 % „Traditionelle“ in der Klinik vs. 13 % in der Bevölkerung). Darüber hinaus wirkt sich eine niedrige soziale Lage, insb. in Kombination mit einer eher traditionellen Grundorientierung, auch negativ auf den objektiven wie subjektiven Behandlungserfolg aus. Subjektiv erleben sich diese Pat. häufiger als ausgebrannt, während Milieus am entgegengesetzten Ende des Spektrums eher an Burnout leiden.

Schlussfolgerungen: Pat. aus definierten Milieus kommen seltener in eine psychosomatische Klinik. Falls doch, haben sie einen geringeren Therapieerfolg und sind somit doppelt benachteiligt. Neben mit der Milieuzugehörigkeit einhergehenden finanziellen Aspekten sind ursächlich unterschiedliche subjektive Krankheitskonzepte zu berücksichtigen. Psychotherapie in unruhigen Zeiten sollte bei der Zuweisung bzw. in den Th.-Konzepten milieuspezifische Besonderheiten berücksichtigen. Es besteht die Gefahr, dass TherapeutInnen unreflektiert eigene Muster auf Pat. aus anderen sozialen Milieus projizieren. Die Untersuchung wird u.a. bzgl. anderer Th.-Settings erweitert.

Burnout und Belastungserleben bei SchülerInnen unterschiedlicher Schultypen: Zur Epidemiologie psychosomatischer Risikomustern in der Generation Z

Hillert, Sophia¹, Häuser, Jörg², Bartsch, Petra³

¹PFH Göttingen & Prien am Chiemsee, Prien, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ³Fachakademie für Sozialpädagogik Traunstein, Traunstein, Deutschland

Einleitung: Die Zahl psychosom. erkrankter Jugendlicher steigt, was aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen spiegelt. Die Erforschung der hier relevanten Faktoren bzw. der daraus bei Jugendlichen resultierenden Risikomustern ist wichtig, um präventiv und therapeutisch handlungsfähig zu sein. Im Rahmen der Studie wurde das subjektive Belastungserleben von SchülerInnen unterschiedlicher Schultypen (Gymnasium - GY und Fachhochschule - FH) relativ zu deren Werten und (u.a. beruflichen) Ziele erfasst.

Methodik: 35 Items erfragen soziodem. Daten, Ziele, Werte (Wichtigkeit von Geld, Spaß, Erfolg, Familie), Interesse für Politik und Wirtschaft sowie Stress- und Burnout-Erleben. Parallel zu 199 GY wurden 256 Schüler einer FH, befragt. In die Auswertung wurden vergleichend 238 manifest psychosomatisch erkrankte, jugendliche PatientInnen der Schön Klinik Roseneck einbezogen. Die Auswertung wurde mit SPSS deskriptiv sowie im Gruppenvergleich varianzanalytisch durchgeführt.

Ergebnisse: GY- und FH-Schüler haben identische Werte-Muster: Spaß steht an erster Stelle (GY 4,7/ FH 4,9 - 6er Skala, 1 trifft nicht/ 6 trifft voll zu), gefolgt von Partnerschaft/Familie (GY 3,8/ FH 3,9), Erfolg (GY 3,3/ FH 3,4) und Geld verdienen (GY 2,1/ FH 2,8). Das Interesse für Politik und Wirtschaft ist gering (GY 2,8 /FH 3,3) und nimmt mit zunehmendem Alter weiter ab. Insgesamt 55,3% der GY und 47,2% der FH konnten keine beruflichen Ziele nennen. GY erleben sich als deutlich erschöpfter (3,0/FH 2,5), leiden stärker unter Bedeutungsverlust (2,8/FH 1,7) und reduziertem Wirksamkeitserleben (2,0/FH 1,6). Wer konkrete berufliche Perspektiven hat und/oder Spaß nicht als höchsten Wert angab, erlebt sich als weniger belastet als orientierungslosere Mitschüler.

Diskussion: FH-Schüler zeigen günstigere Muster als GY was u.a. auf das intensiver auf die Entwicklung der Schüler bezogene Setting verweist. Fehlende Perspektiven und Spaß als Leitmotiv gehen aber bei allen mit niedriger Frustrationstoleranz und höherem Belastungserleben einher. Dies Risikomuster entspricht dem erkrankter Jugendlicher und dürfte angesichts von „Stressoren“ die Manifestation psychosom. Symptome triggern. Umgekehrt ergeben sich über z.B. symptombezogene Interventionen hinausgehende Prävention- und Therapieansätze. Jugendliche von der Selbstverantwortung für eigene Ziele und (über Spaß hinausgehende) Werte zu „entlasten“ ist offenbar ein gesellschaftlich wie therapeutisch falscher, das Erkrankungsrisiko erhöhender Ansatz.

Internetbezogene Störungen und E-Health Angebote

Rumpf, Hans-Jürgen

Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck, Deutschland

Neben dem therapeutischen Nutzen von Online-Angeboten birgt die Nutzung des Internets jedoch auch Gefahren und ein relevanter Anteil der Bevölkerung weist hier ein suchtartiges Verhalten auf. Auch für diese Internetbezogenen Störungen sind E-Health Angebote eine mögliche Behandlungsoption. Darüber hinaus können Online-Angebote für andere Störungsbereiche (z.B. Stress oder Depression) mit problematischer oder exzessiver Internetnutzung interferieren. Der Beitrag liefert einerseits einen Überblick zu Internetbezogenen Störungen und berichtet den Stand der Forschung zu E-Health Angeboten für diesen Störungsbereich und beleuchtet weiterhin die Überschneidungsbereiche der Störungsgruppen. Hierzu werden Daten der psychischen Komorbidität bei Internetbezogenen Störungen präsentiert, die aus einer Nachuntersuchung von Teilnehmern (n=196) einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe (n=15.023) stammen. Die Daten zeigen, dass 47,6% der Befragten mit einer Lifetime-Internetabhängigkeit ebenso eine Substanzabhängigkeit aufwiesen, 50% eine affektive und 26,8% eine Angststörung. Weiterhin lag bei 29,6% eine Persönlichkeitsstörung vor. Die Daten belegen eine hohe Komorbidität. Umgekehrt ist auch bei Personen mit psychischen Erkrankungen eine häufige Komorbidität mit Internetbezogenen Störungen anzunehmen. E-Health Angebote für psychische Erkrankungen müssen hier mit den exzessiv genutzten anderen Online-Angeboten konkurrieren, was die Nutzung und die Haltequote negativ beeinflussen könnte. Aus diesem Grund ist die Erfassung von Internetbezogenen Störungen bei E-Health Angeboten sinnvoll. Bisher liegen nur wenige Studien vor, welche E-Health Angebote für Individuen mit einer Internetbezogenen Störung auf Wirksamkeit geprüft haben. Weiterhin ist die Studienqualität als insgesamt mangelhaft einzustufen. Die wenigen ersten Studien deuten auf eine Wirksamkeit hin, die aber in methodisch aufwendigeren Studien geprüft werden muss.

Versorgungsangebote für traumatisierte Geflüchtete: Von der Online-Psychoedukation zur spezialisierten Psychotherapie

Evaluation des psychoedukativen und ressourcenstärkenden Kinderbuches für traumatisierte Kinder mit Fluchthintergrund

Ringwald, Johanna¹, Viola, Renner¹, Teufel, Martin², Denking, Jana¹, Rometsch-Oiguon El Sount, Carolin¹, Windthorst, Petra³, Schultheiss, Hannah¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LWL Universitätsklinikum, Ruhr-Universität Essen, Essen, Deutschland, ³Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Psychosomatik/Psychotherapeutische Medizin, Berlin, Deutschland

Psychoedukative Kinderbücher sind ein Medium, um mit Kindern über belastende Ereignisse offen zu sprechen und ihnen anhand dieser effektive Copingstrategien aufzuzeigen. Die Fluchtgeschichte von den Hauptakteuren Karim und Yara in dem psychoedukativen und ressourcenstärkenden Kinderbuch „Wir haben etwas unglaublich Großes geschafft“ soll geflüchteten Kindern, ihren Familien und Helfern als niederschwellige Psychoedukation dienen. Das Buch ist in vier Sprachen (Arabisch, Dari, Englisch und Kurdisch/Kurmanji) erschienen und bereits 5000mal nachgefragt worden. Beim (Vor-) Lesen soll Kindern das Gefühl vermittelt werden, nicht allein mit ihrer Situation der Flucht und den daraus folgenden psychischen Belastungen zu sein. Zusätzlich werden im Buch Anregungen zur Bewältigung von Ängsten und traumatischen Erinnerungen an die Flucht durch die Geschichte und den zusätzlichen Mitmachseiten gegeben. Darüber hinaus werden am Ende des Buches Belastungsreaktionen bei Kindern sowie Unterstützungsmöglichkeiten für eBetreuungspersonen erklärt, wodurch eine weitere Hilfestellung im Umgang mit den betroffenen Kindern gegeben werden soll, damit auch Eltern eine Kompetenzerweiterung erfahren können.

Zur Evaluierung des Kinderbuches wurde ein Onlinefragebogen mit 33 Fragen an über 900 Helfern (ehrenamtlich/hauptamtlich) versendet. Die Fragen sind unterteilt in einen demografischen Teil, Fragen zur allgemeinen Bewertung des Kinderbuches, dem Anwendungsbereich und den bei Helfern und Kindern angeregten Gefühlen. Die Datenerhebung wird bis Ende September 2018 abgeschlossen sein. Bisher haben über 126 Helfer den Fragebogen ausgefüllt. Insgesamt wird das Kinderbuch als sehr positiv bewertet. Es schafft einen Zugang zu den belasteten und geflüchteten Kindern sowie deren Familien und schafft eine hohe Akzeptanz zwischen Helfer und Betroffenen. Aus Perspektive der Helfer ist das Buch eine hilfreiche Ressource für geflüchtete Kinder und über 99% würden das Buch an Kollegen und Betroffene weiterempfehlen.

Die ersten Daten der Evaluation zeigen, dass psychoedukative Kinderbücher wie das hier vorgestellte Buch ein hilfreiches Medium in der Arbeit mit belasteten und geflüchteten Kindern ist. Es schafft eine Akzeptanz zwischen Helfer und Betroffenen, so dass offen über Belastungen und Gefühle gesprochen werden kann. Zukünftig soll das Kinderbuch in verschiedenen Sprachen digitalisiert werden, um eine größere Versorgungsmöglichkeit für Kinder mit Fluchthintergrund zu schaffen.

Entwicklung und mixed-method Evaluation eines psychoedukativen Animationsfilms für Geflüchtete mit Traumafolgestörungen

Denkinger, Jana¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Windthorst, Petra¹, Ringwald, Johanna¹, Renner, Viola¹, Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Geflüchtete sind vor und während der Flucht häufig traumatischen Situationen ausgesetzt, die noch nach der Ankunft im aufnehmenden Land erhebliche psychische Probleme nach sich ziehen können. Mit ca. 30% sind Depressionen und Post-traumatische Belastungsstörungen häufige Folgeerkrankungen. Betrachtet man allerdings die Versorgungssituation traumatisierter Geflüchteter in Deutschland, werden mangelnde psychotherapeutische Angebote und erschwerte Zugangsmöglichkeiten zu psychotherapeutischen und psychosozialen Strukturen deutlich. Die wahrgenommene Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Psychotherapie stellen für die Geflüchteten häufig große Hürden dar. Um dem entgegenzuwirken, entwickelten die Autoren einen psychoedukativen Animationsfilm für Geflüchtete. Ziel des Films ist es, durch Psychoedukation zum Abbau von Scham, Schuldgefühlen und Stigmatisierung bezüglich der eigenen Symptome beizutragen, funktionale Strategien im Umgang mit den Symptomen zu fördern und auf die westliche Versorgungssituation im Kontext von Psychotherapien vorzubereiten. Der Film soll bezüglich der Erreichung dieser Ziele evaluiert werden.

Methode: Der psychoedukative Animationsfilm wurde auf Grundlage von Literaturrecherche, Vorstudien unserer Arbeitsgruppe sowie Expertenfokusgruppen entwickelt und anschließend mit Experten in der Versorgung von Geflüchteten und Vertretern der Stichprobe pilotiert. Die Evaluation des Films erfolgt im Herbst 2018 mit Geflüchteten in Deutschland in einer randomisiert kontrollierten Studie im Längsschnitt durch (Online)-Fragebögen und (Telefon)-Interviews.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der ersten Pilotierung mit Experten in der Versorgung von Geflüchteten und Vertretern der Stichprobe verdeutlichen die Relevanz eines solchen Online-Angebots sowie

die kulturelle Adäquatheit der Animationen im Film. Erste Ergebnisse der Evaluation können im März 2019 präsentiert werden.

Diskussion: Der entwickelte Psychoedukationsfilm soll auf eine niederschwellige, leicht verständliche Art Geflüchteten bei leichten Beschwerden die Möglichkeit der anonymen Selbsthilfe bieten, bei langanhaltenden Beschwerden aber gleichzeitig den Weg in eine psychotherapeutische Behandlung ebnen. Die Eingliederung Geflüchteter in den westlichen psychotherapeutischen Versorgungskontext sowie die Rolle psychoedukativer Web-Angebote für Geflüchtete mit Traumafolgestörungen dabei werden diskutiert.

Coping with PTSD after Surviving the "Islamic State": The Perspective of Female Iraqi Refugees in Germany

Junne, Florian¹, Denkinger, Jana Katharina¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Windthorst, Petra¹, Gibbons, Niamh², Pham, Phuong², Nikendei, Christoph³, Zipfel, Stephan¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Harvard University, Harvard Humanitarian Initiative, Cambridge, Vereinigte Staaten, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Introduction: Refugees fleeing persecution, torture or sexual violence are at high risk of developing psychological disorders including posttraumatic stress disorder (PTSD). Systematic violence, as committed against the Yazidi minority in Northern Iraq by the terror organization known as the Islamic State (IS), can be seen as a particularly traumatic burden to the victims. In 2015/2016 a humanitarian assistance program (HAP) resettled 1100 women and children deemed to be in need of special protection after surviving IS-captivity to Germany. The present study aims (1) to identify the prevalence and nature of PTSD among female, former IS-captives resettled in Germany; (2) to identify risk and resilience factors associated with PTSD (3) to determine the refugees' functional and dysfunctional strategies to cope with the effects of their traumatic experiences; as well as (4) to analyze how helpful Iraqi refugees perceive professional health care offers such as psychotherapy.

Material and methods: In this cross-sectional study, $N = 116$ female HAP-beneficiaries who had survived IS-captivity were interviewed. Post-traumatic-stress symptoms were assessed with the Impact of Event Scale - Revised (IES-R). To assess coping styles and attitudes towards the German health care system, self-developed questionnaire items were used. To identify relevant determinants for the degree of traumatization a multiple linear regression analysis was performed.

Results: PTSD defined by the IES-R was present in 93% of the participating refugees. As the most helpful strategy to cope with the PTSD-symptoms, the participants rated "praying". The profes-

sional help service perceived as most efficient was offered by the responsible social workers. Perceiving social retreat as a helpful coping strategy was identified as a risk factor for PTSD whereas the degree of perceived control over one's life was detected as a resilience factor for PTSD. Furthermore, perceived control over one's life was associated with the perceived helpfulness of psychotherapists, physicians, religious healers, and social workers.

Discussion: Two years after their arrival in Germany, an enormous percentage of former IS-captives still show PTSD-symptoms. This high prevalence emphasizes the need of culturally sensitive psychotherapeutic interventions to treat the effects on the refugees' mental health.

Sprachadaptierte Audiofiles zur Selbstanleitung imaginativer Stabilisierungsübungen für traumatisierte Flüchtlinge in einer Erstaufnahmeeinrichtung

Zehetmair, Catharina^{1,2}, Nagy, Ede¹, Kaufmann, Claudia¹, Junne, Florian³, Zipfel, Stephan³, Herpertz, Sabine C.², Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Flüchtlinge weisen eine erhöhte Prävalenz für das Vorliegen psychischer Erkrankung auf. Dem hieraus resultierenden Hilfebedarf stehen unzureichende psychosoziale Versorgungsstrukturen gegenüber. Erste Studien zeigen, dass imaginativen Stabilisierungsübungen nach Reddemann (2017) im Gruppenkontext zu einer emotionalen Stabilisierung beitragen. Allerdings treten im Gruppenkontext Probleme der Sprachheterogenität sowie der Verfügbarkeit räumlicher, zeitlicher und personeller Ressourcen auf. Das Ziel der folgenden Untersuchung war daher die Implementierung und Evaluation von Audiofiles zur Selbstanleitung imaginativer Stabilisierungsübungen.

Methode: Es wurden Flüchtlingen in einer Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Baden-Württemberg imaginative Stabilisierungsübungen (Atmen, Body Scan, Der innere, sichere Ort) als Audiofiles in sechs verschiedene Sprachen (Englisch, Französisch, Arabisch, Farsi, Türkisch, Serbisch) zur Verfügung gestellt. Die therapeutische Intervention wurde anhand einer Mixed-Methods-Pilotstudie evaluiert. Zur Erfassung symptombezogener Veränderungen füllten Teilnehmer vor dem Einführungstermin (T1) und nach dem Evaluationstermin (T2) zehn Tage später Fragebögen zum emotionalen Zustand (SAM) und Stresslevel (RHS-15) aus. Darüber hinaus wurden mit den Flüchtlingen zu T2 im persönlichen Kontakt sowie zwei Monate später (Follow-Up) telefonisch strukturierte Interviews zu Anwendbarkeit der Audiodateien, Erfahrungen sowie förderlichen und hemmenden Faktoren des selbstständigen Übens geführt.

Ergebnisse: Seit Mai 2018 nahmen $N=23$ Patienten (39.10% weiblich, Alter $M=34.61$, $SD=8.81$) an der Studie teil, von denen $n=9$ Patienten beide Termine wahrnehmen konnten. Die vorläufigen Ergebnisse zum Vergleich T1/T2 zeigen einen nicht-signifikanten Trend hin zur Verbesserung des Kontrollerlebens ($z=-1.73$, $p=.08$, n.s.). Die mit MaxQDA inhaltsanalytisch ausgewerteten Interviews weisen zu T1 ($N=9$) und Follow-Up ($N=5$) auf eine gute Anwendbarkeit der Audiofiles hin. Vor allem die Übung Der innere, sichere Ort werde als hilfreich erlebt. Jedoch sei das selbstständige Üben durch störungsspezifische Symptome sowie die aktuelle Lebenssituation erschwert.

Schlussfolgerung: Die vorläufigen Daten der bisherigen Teilnehmer zeigen, dass die Audiofiles angenommen und erfolgreich genutzt werden. Diese scheinen dabei nicht nur kurzfristig als Methode zur Symptomkontrolle Anwendung zu finden, sondern überdies auch in Langzeit für die Patienten hilfreich zu sein.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei jesidischen Frauen nach IS-Gefangenschaft: psychische und körperlichen Folgebeschwerden sowie Evaluation des Versorgungssystems

Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Denkinger, Jana Katharina², Windthorst, Petra³, Nikendei, Christoph⁴, Kindermann, David⁴, Ringwald, Johanna⁵, Renner, Viola⁵, Zipfel, Stephan⁵, Junne, Florian⁵

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland, ²Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland, ³Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die Prävalenz der Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist bei irakischen Flüchtlingen mit bis zu 37% deutlich höher als in der Normalbevölkerung (ca. 9%), wobei Flüchtlinge, die Folter oder sexueller Gewalt ausgesetzt waren, die höchsten bezifferten Prävalenzzahlen aufweisen. Studien zeigen darüber hinaus, dass traumatisierte Flüchtlinge häufig unter somatischen Beschwerden wie Schmerzen, Schwindel, Herzpalpitationen, Übelkeit und Schlafstörungen leiden. Anhand einer jesidischen weiblichen Gruppe, die in IS-Gefangenschaft lebte und sexuellen Übergriffen ausgesetzt war, sollen erste Erkenntnisse über psychische und somatische Symptome und die Inanspruchnahme und Akzeptanz des medizinischen Systems erfasst und Implikationen für das Versorgungssystem abgeleitet werden.

Methode: $N = 116$ jesidische Frauen, die im Rahmen des Sonderkontingents nach Deutschland kamen, wurden querschnittlich in Einzelinterviews bezüglich psychischen und körperlichen Beschwerden befragt. Posttraumatische Belastungssymptome wurden mittels des Event Scale-Revised (IES-R) erhoben. Die Inanspruchnahme und Akzeptanz des medizinisch-psychologischen

Versorgungssystems wurde erörtert. Die Auswertung wurde mit SPSS (Version 24) durchgeführt; es wurden Mittelwerte, Standardabweichungen und signifikante Zusammenhänge mittels Pearson-Korrelation und multipler linearer Regression dargestellt.

Ergebnisse: Die traumatisierten Frauen berichteten am häufigsten über Schmerzen, Atembeschwerden/Erstickungsgefühlen und Bewegungsstörungen. Selten wurden gastrointestinale Beschwerden beklagt. Die Frauen wiesen nach dem IES-R Summenscore zu 93% eine Posttraumatische Belastungsstörung auf. An Versorgungsangeboten wurden hauptsächlich Leistungen von Sozialarbeitern, Ärzten und Psychologen in Anspruch genommen, wobei die Angebote der Sozialarbeiter am hilfreichsten bewertet wurden, gefolgt von religiösen Heilern und Ärzten. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem IES-R-Summenscore und den somatischen Beschwerden und der Einnahme von Medikamenten, nicht aber mit den gastrointestinalen Beschwerden. Dissoziative Beschwerden erklären signifikant Varianz des IES-R-Summenscores (32,1%).

Diskussion: Die traumatisierten Frauen leiden unter vielfältigen psychisch-medizinischen Beschwerden. Aus den Ergebnissen können spezifische Versorgungskonzepte für traumatisierte Geflüchtete abgeleitet werden.

= 41 Patienten, denen eine Medikation verordnet wurde, wurde diese von N = 23 (56,1%) fortgesetzt. Die Nutzung weiterer psychosozialer Angebote in der Erstaufnahmeeinrichtung, die N = 17 Patienten nahegelegt wurde, wurde von N=10 (58,8%) der Patienten innerhalb der 3 Monate angenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Zugang zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung deutlich erschwert ist. Vor allem die Anbahnung der psychotherapeutischen Versorgung bedarf weiterführender Unterstützung. Nach 3 Monaten hat sich die psychische Belastung der Patienten nicht wesentlich verändert, allerdings deuten der Rückgang von Paniksymptomen und die Verbesserung der Lebensqualität auf eine vorübergehende Entängstigung und Verbesserung der Umgebungsbedingungen durch den Aufenthalt in Deutschland wider.

Zugang von Geflüchteten zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

Nikendei, Christoph¹, Brandenburg, Hannah², Kindermann, David², Junne, Florian³, Herzog, Wolfgang², Bozorgmehr, Kayvan²
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Die Personengruppe der geflüchteten Menschen weist eine deutliche erhöhte Prävalenz an Traumafolgestörungen und (komorbiden) psychischen Belastungssymptomen auf. Um die weiterführende psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten zu untersuchen, wurde eine konsekutive Kohorte von N = 120 Geflüchteten, die die psychosoziale Ambulanz des Zentrums für Psychosoziale Medizin der Erstaufnahmeeinrichtung Patrick-Henry-Village (PHV) Heidelberg konsultierte in einem 3-Monats-Follow-up re-evaluiert. Es konnten nach 3 Monaten N = 51 der Patienten (42,5%) telefonisch erreicht werden. In der psychometrischen prä-post-Messung ergaben sich keine signifikanten Veränderungen der Fragebogen-Scores im Bereich Traumatisierung (PC-PTSD-5), Depression (PHQ-2), Angst (GAD-2), während sich die Patienten im Bereich der Paniksymptome (PHQ-Panik) und Lebensqualität (PHQ-5) signifikant verbesserten. Von den N = 36 Patienten, denen initial eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen wurde, waren n = 0 Patienten (0%) nach 3 Monaten in ambulanter Psychotherapeutischer Behandlung, von den N

Qualitative Methoden in der psychosomatischen Forschung zum Thema Arbeit und psychische Gesundheit

Erwerbsarbeit und psychische Erkrankung - eine interdisziplinäre Untersuchung mit Methoden der Qualitativen Sozialforschung

Engelbach, Ute

Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Frankfurt, Deutschland

Überforderungsphänomene durch Arbeit sind zum viel diskutierten Thema in der öffentlichen Debatte geworden. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Erwerbsarbeit und psychische Erkrankungen“ wurde in Kooperation mit dem Sigmund Freud Institut und dem Institut für Sozialforschung die Fragestellung untersucht, wie psychisch Erkrankte selbst den Stellenwert der Arbeitssituation resp. der Arbeitsbedingungen für Entstehung und Verlauf ihrer psychischen Erkrankung sowie für Gesundungsmöglichkeiten und -wege wahrnehmen.

In zwei psychosomatischen Kliniken wurden mit 23 Patienten, bei denen im Vorgespräch Hinweise auf die Relevanz der Erwerbsarbeit als Auslöser für die Erkrankung identifiziert wurde, thematisch fokussierte, biographisch-narrative Interviews an drei unterschiedlichen Zeitpunkten geführt. Begleitend wurden die behandelnden Therapeuten einerseits supervidiert, wodurch deren Perspektive auf die Behandlung der Patienten erfasst werden konnte, andererseits wurden Experteninterviews mit ihnen durchgeführt. Weitere Experteninterviews fanden mit Sozialarbeitern und Mitarbeitern des Betrieblichen Eingliederungsmanagements statt. In interdisziplinären Interpretationsgruppen wurden möglichst konsensfähige Deutungen der Verbatimprotokolle mit Blick auf die implizite Fallstruktur rekonstruiert, zusätzlich wurden die erstellten Postskripte, Biographiekurven, Therapiedokumentationen, Arztberichte und OPD-Interviews in die Einzelfallanalysen einbezogen. Die Interviews wurden erst als Einzelfälle interpretiert (vertikale Hermeneutik) und dann miteinander verglichen (horizontale Hermeneutik), so dass nach und nach eine Matrix entstand, in der jeder interpretierte Fall seine relationale Verortung erhielt. Die Interviews wurden mit Hilfe des computergestützten Auswertungsprogrammes MAXQDA codiert, kategorisiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Bei diesem Prozess entstanden Verdichtungen, die nach Gesichtspunkten innerer Stimmigkeit, des Kontrasts und der Ähnlichkeit typisierend zusammengefasst werden konnten, z.B. Deutungstypen der Subjektiven Krankheitstheorien (Erholung, Reparatur, Selbstfindung, Krankheitseinsicht). Es wurden Schnittstellenprobleme identifiziert oder z.B. die Abduktion eines Modells nahegelegt, das Erwerbsarbeit im Dienste der Selbstheilung als ein Ringen um die Bewältigung von psychostrukturellen Verletzungen begreift, die lebensgeschichtlich entstanden sind.

Sichtweisen und Präferenzen von Führungskräften und Mitarbeitern für die Entwicklung einer Fortbildungsintervention zur stresspräventiven Führung im Krankenhaus: eine qualitative Zielgruppenbefragung

Stuber, Felicitas¹, Tsarouha, Elena², Seifried-Dübon, Tanja¹, Rieger, Monika A.², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Der Arbeitsplatz Krankenhaus ist durch hohe Leistungsanforderungen für Führungskräfte und Mitarbeiter gekennzeichnet. Komplexe Arbeitsabläufe und eine zunehmende Verdichtung der Arbeit können dabei zu Stress führen. Ein möglicher Ansatzpunkt der Stressprävention am Arbeitsplatz Krankenhaus bietet das Führungsverhalten, da Führungskräfte auf verschiedenen Wegen (z.B. Ausüben einer Vorbildfunktion oder Führungsstil) Einfluss auf das Stresserleben ihrer nachgeordneten Mitarbeiter nehmen können. Um die stresspräventive Führungskompetenz am Arbeitsplatz Krankenhaus bedarfsgerecht erweitern zu können, wurden in einem ersten Schritt Präferenzen und Sichtweisen (z.B. zu inhaltlichen Wünschen) von Führungskräften und Mitarbeitern bezüglich einer Führungskräfteintervention erfasst.

Methodik: Mittels semi-strukturierter, leitfaden-gestützter Interviews (N = 60) wurden Führungskräfte (n = 30) und Mitarbeiter (n = 30) aus der Pflege und der Ärzteschaft hinsichtlich folgender Forschungsfrage an einem Großklinikum interviewt: *Welche Fortbildungsbedarfe zum Thema stresspräventive Führung bestehen bei ärztlichen und pflegerischen Führungskräften am Arbeitsplatz Krankenhaus?*

Eine Auswertung erfolgte auf Basis einer strukturierten Inhaltsanalyse anhand eines deduktiv-induktiv erstellten Kategoriensystems nach Mayring (2010). Neben den *inhaltlichen Fortbildungspräferenzen* lassen sich aus den Transkripten heraus Sichtweisen zu Stressoren der Führungskräfte und Mitarbeiter identifizieren.

Ergebnisse: Erste Auswertungen zeigen, dass aus Sicht der Führungskräfte und Mitarbeiter ein großer Bedarf an einer Führungskräftefortbildung zur „stresspräventiven Führung“ am Arbeitsplatz Krankenhaus besteht. Einen besonderen Schwerpunkt wünschen sich Führungskräfte dabei auf der relationalen Führungskompetenz. Für eine Fortbildung präferieren Führungskräfte aus ihrer Sicht folgende Ebenen: stresspräventive Selbstführung, stresspräventives Führungsverhalten und dessen praktische Umsetzung im Hinblick auf: Kommunikation, Führung des einzelnen Mitarbeiters und Führung des Teams. Die vollständigen Ergebnisse der Analyse werden zum Kongress zur Verfügung stehen und zur Entwicklung einer Intervention „stresspräventive Führung“ im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojektes „Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus“ beitragen.

Transkulturelle Adaption des Work Role Functioning Questionnaire 2.0 für den deutschsprachigen Raum

Töws, Viktoria¹, Michaelis, Martina^{2,3}, Rieger, Monika A.³, Abma, Femke I.⁴, Gündel, Harald¹, Bültmann, Ute⁴, Rothermund, Eva¹
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin, Freiburg, Deutschland, ³Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland, ⁴University of Groningen, University Medical Center, Department of Health Sciences, Community and Occupational Medicine, Groningen, Niederlande

Hintergrund: Der Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (WRFQ 2.0) ist ein mittlerweile in mehreren Sprachen vorliegendes Instrument, mit dem beurteilt werden kann, inwiefern Erwerbstätige ihre Arbeitsanforderungen aufgrund gesundheitlicher Probleme bewältigen können. Damit lassen sich Aussagen zur Funktionsfähigkeit am Arbeitsplatz treffen. Da bis jetzt keine deutsche Version des WRFQ 2.0 existiert, war das Ziel, den Fragebogen für den deutschsprachigen Raum zu adaptieren.

Methode: Die transkulturelle Adaption erfolgte in einem systematischen, qualitativen sechs-stufigen Prozess. Diese bestand aus Übersetzung, Synthese, Rückübersetzung, Überprüfung durch eine Expertengruppe, Pretest und abschließender Bewertung in einer interdisziplinären Forschungsgruppe. Anhand kognitiver Interviews mit 40 Erwerbstätigen mit und ohne psychosomatische Gesundheitsprobleme wurde der WRFQ 2.0 zu den Aspekten Verständnis, Vollständigkeit, Nutzerfreundlichkeit, Layout, allgemeiner Eindruck und fehlende Aspekte überprüft.

Ergebnisse: Anhand der Ergebnisse des Pretests wurden neun Items - dies entspricht einem Drittel aller Items - aufgrund von Verständnisschwierigkeiten sprachlich überarbeitet. Zusätzlich wurden Titel, Informationstext, Einleitungssatz und Antwortkategorien sprachlich angepasst. Die Inhaltsvalidität des WRFQ 2.0 wurde als gut bewertet. In den Interviews wurden mehrere Vorschläge zur Erweiterung des WRFQ 2.0 gemacht, darunter u.a. die Themen „soziale Beziehungen am Arbeitsplatz“, „Arbeitsbelastung“ und das „Übernehmen von Verantwortung“.

Schlussfolgerung: Eine transkulturell adaptierte Version des Work Role Functioning Questionnaire 2.0 steht hiermit für den deutschsprachigen Raum zur Verfügung. Aufgrund der erforderlichen Veränderungen werden im nächsten Schritt die Validität und Reliabilität an einer Erwerbstätigenstichprobe geprüft.

Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit in Startup Unternehmen

Montano, Diego
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm, Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (LPCU), Ulm, Deutschland

Hintergrund: Der Begriff „Startup Unternehmen“ bezeichnet generell Neugründungen, bei denen innovative Dienstleistungen oder Produkte noch nicht ausgereift sowie die finanziellen Eigenkapitalmittel für das operative Geschäft nicht ausreichend sind. Im Zuge der Digitalisierung zahlreicher wirtschaftlicher Aktivitäten haben für Politik und Wirtschaft Neugründungen in dem Informations- und Kommunikationstechnologie-(IKT) Sektor an Bedeutung gewonnen. Startups im IKT-Sektor gelten als marktorientierte flexible Organisationsstrukturen, in denen sich Innovationen insbesondere im Bereich der digitalen Technologien schneller und effizienter entwickeln und vermarkten lassen. Es besteht in Deutschland allerdings Forschungsbedarf hinsichtlich der spezifischen für Startups charakteristischen Arbeitsbelastungen und Ressourcen sowie geeigneter Arbeitsschutzstrategien zur Realisierung einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung.

Vor diesem Hintergrund wurde das Forschungsprojekt „Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit in Startup Unternehmen“ initiiert, um spezifische Arbeitsbelastungen sowie potenzielle gesundheitliche Gefährdungen, die die Arbeit in Startup Unternehmen des IKT-Sektors charakterisieren, zu identifizieren.

Methoden: Es handelt sich um eine qualitative Studie im Querschnitt. Es werden halbstrukturierte, problemzentrierte Interviews mit Mitarbeitern von Startup-Unternehmen des IKT-Sektors durchgeführt und auf Tonband aufgenommen. Die während der Interviews zu besprechenden Themen orientieren sich an einem selbst entwickelten Interviewleitfaden, mit Hilfe dessen Informationen über Arbeitsbelastungen, Ressourcen sowie soziale Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten erhoben werden. Das verschriftlichte Interviewmaterial wird anschließend mit Hilfe von Inhaltsanalysemethoden ausgewertet.

Ergebnisse: Im vorliegenden Beitrag werden vorläufige Ergebnisse der zurzeit laufenden Studie vorgestellt.

Psychometrie in der psychosomatischen Medizin: neue methodische Zugänge

Erfassung von Suizidgedanken und Risikofaktoren in Echtzeit: Psychometrische Evaluation eines EMA Item-Sets

Spangenberg, Lena¹, Forkmann, Thomas^{2,3}, Rath, Dajana³, Hallensleben, Nina¹, Glaesmer, Heide¹

¹Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Duisburg-Essen, Deutschland, ³Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Suizidgedanken sind ein bedeutender Risikofaktor für suizidales Verhalten. Aktuelle Studien mit Ecological Momentary Assessments (EMAs) zeigen, dass Suizidgedanken in kurzen Zeitfenstern fluktuierend auftreten, was die Bedeutung von Echtzeiterhebungen in diesem Bereich unterstreicht.

Reliabilität und Validität eines EMA Item-Sets zu Suizidgedanken und relevanter proximaler Risikofaktoren aus einer EMA-Studie werden untersucht. Zusätzlich wird geprüft, inwieweit die Items momentbezogene Variabilität abbilden und Durchführungsaspekte von EMA Studien werden diskutiert.

74 stationäre Patienten mit unipolarer Depression nahmen an der Studie teil. Über einen Zeitraum von sechs Tagen wurden 28 Items zehnmal am Tag über Smartphones bewertet. Je zwei Items erfassten passive und aktive Suizidgedanken, Thwarted Belongingness, Perceived Burdensomeness, Depression, Angst, Hoffnungslosigkeit und positiven Affekt. Alle Konstrukte wurden zusätzlich mittels etablierter Selbstbeurteilungsfragebögen vor und nach der EMA Phase erhoben. Als Indikatoren für zeitliche Instabilität der Items wurden Intra-Klassen-Korrelationskoeffizienten und mean-squared successive differences berechnet. Reliabilität wurde sowohl auf Beobachtungslevel (within-person) als auch auf der Personenebene (between-person) betrachtet, basierend auf Mehrebenen-Faktoranalysen. Konvergente Validität wurde über die Korrelationen der EMA Scores mit konstrukt-spezifischen Fragebögen evaluiert.

Alle Items zeigten zeitliche Instabilität und substanzielle Within-Person-Varianz. Die Reliabilitätswerte für alle Items und EMA-Skalen waren zufriedenstellend (sowohl auf Beobachtungsebene als auch auf Personenebene), mit Ausnahme von Angst. Korrelationen mit den Fragebögen lieferten Belege für die konvergente Validität des EMA-Sets. Die Compliance mit dem Assessment war sehr hoch (89,7%). Die Untersuchung zeigt, dass EMA-Untersuchungen in diesem Setting gut umsetzbar sind. Der Einsatz des hier entwickelten EMA Item-Set in zukünftigen Studien kann empfohlen werden.

Latente Klassenanalyse patientenzentrierter Outcomes kann zur Evaluation von Subgruppen bei Patienten mit chronischen Schmerzen dienen

Obbarius, Alexander¹, Fischer, Felix¹, Liegl, Gregor¹, Obbarius, Nina¹, Rose, Matthias^{1,2}

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²University of Massachusetts Medical School, Quantitative Health Sciences, Outcomes Measurement Science, Worcester, Vereinigte Staaten

Hintergrund: Circa 20% der Erwachsenen in Europa leiden an Chronischen Schmerzen (CS) unterschiedlicher Ausprägung und nur ein Teil dieser Patienten spricht auf herkömmliche Behandlungen an. Eine Ursache hierfür könnte sein, dass aktuelle Klassifikationssysteme nur wenig zwischen unterschiedlichen Manifestationen chronischer Schmerzen unterscheiden und insbesondere psychosoziale Aspekte nicht miteinbezogen werden. Hierdurch wird die Entwicklung spezifischer Therapien erschwert. Ziel dieser Studie ist es, auf der Basis patientenberichteter Gesundheitsmerkmale (PROs) Subgruppen bei CS zu identifizieren.

Methoden: Wir führten bei 411 Patienten, die zwischen 2011 und 2014 stationär behandelt wurden, eine latente Klassenanalyse (LCA) mit klinischen Routinedaten durch. Als Input für die LCA wurden die Visuelle Analogskala [VAS] zur Schmerzintensität, VAS Beeinträchtigung durch Schmerzen, VAS Häufigkeit von Schmerzen, Schmerzempfindungsskala [SES], Depressionsmodul [PHQ-9] und Angstmodul [GAD-7] des Gesundheitsfragebogens für Patienten und der Physical Component Score [PCS] des SF-8 ausgewählt, um somatischen und psychischen Aspekten bei CS Rechnung zu tragen. Eine Sequenz von Modellen mit 2 bis 10 Klassen wurde geschätzt und die Modelle wurden anhand von Fit-Statistiken (z.B. Bayesian Information Criterion, BIC) und anhand der klinischen Interpretierbarkeit der Subgruppen verglichen.

Ergebnisse: Ein Modell mit vier Subgruppen zeigte den besten Modell-Fit und klinische Interpretierbarkeit. Die Klassenzugehörigkeiten für die Klassen 1 bis 4 waren 55%, 17%, 16% und 13%. Zwischen den vier Klassen ergaben sich deutliche Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Variablen, PROs, Diagnosen, klinischer Daten und dem Outcome. Die Klassen können mit „starke Schmerzen und mittlere emotionale Belastung“ (1), „stärkste Schmerzen und emotionale Belastung“ (2), „wenig Schmerzen und emotionale Belastung“ (3) und „kein Schmerz und deutliche emotionale Belastung“ (4) beschrieben werden. Die Patienten der Klasse 1 zeigten während des stationären Aufenthaltes Verbesserungen in allen Bereichen („Responder“), während dies für die anderen Klassen nur in Teilen zutraf.

Schlussfolgerung: Aufgrund des explorativen Charakters des Verfahrens ist eine Replikation der Ergebnisse wünschenswert. Auf längere Sicht könnte die Analyse von Subgruppen durch LCA die Entwicklung von spezifischen Behandlungen bei chronischen Schmerzen unterstützen.

Wie lange beschäftigen sich Menschen mit und ohne körperliche Belastungsstörung pro Tag mit ihren körperlichen Beschwerden?

Toussaint, Anne¹, Kohlmann, Sebastian¹, Hüsing, Paul¹, Brähler, Elmar², Löwe, Bernd¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Die Diagnosekriterien der somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 verdeutlichen, dass körperliche Symptome jeglicher Ursache einen Krankheitswert erhalten, wenn eine Person sich in übermäßiger, unverhältnismäßiger oder dysfunktionaler Art und Weise mit ihren Symptomen beschäftigt. Dazu zählen z.B. andauernde Gedanken bezüglich der Ernsthaftigkeit der Symptome, stark ausgeprägte Krankheitsängste, sowie ein exzessiver Aufwand an Zeit und Energie für die Symptome. Dabei bleibt unklar, ab wann ein bestimmtes Ausmaß an Sorge, Zeit- und Verhaltensaufwand als übermäßig, unverhältnismäßig oder dysfunktional eingeschätzt werden sollte.

Methoden: Um eine pragmatische Unterscheidung zwischen einem normalen und übermäßigen Umgang mit somatischen Symptomen vornehmen zu können, wurde eine repräsentative Stichprobe von $n = 2.524$ Personen aus der Allgemeinbevölkerung im Alter von 14 bis 99 Jahren zu ihren somatischen Symptomen sowie der Zeit in Stunden, die sie mit diesen Symptomen pro Tag verbringen, befragt. Das Vorliegen einer somatischen Belastungsstörung (SSS-8 und SSD-12), einer depressiven oder Angstsymptomatik (PHQ-4) sowie die medizinische Inanspruchnahme wurden im Selbstreport erhoben.

Ergebnisse: Im Durchschnitt beschäftigt sich die Allgemeinbevölkerung 52,2 Minuten am Tag ($SD = 121,8$) mit belastenden somatischen Symptomen. Bei 9,1 % ergab sich laut Screening der Verdacht einer somatischen Belastungsstörung. Diese Untergruppe unterscheidet sich bezüglich der Zeitdauer der täglichen Beschäftigung mit den Beschwerden signifikant von den Personen ohne somatische Belastungsstörung ($M = 239,4$ Min/Tag ($SD = 234,6$) vs. $M = 31,8$ Min/Tag ($SD = 76,2$), $p < .001$). Die Zeitdauer korreliert signifikant mit der Anzahl der Arztbesuche ($r = .40$), der Belastung durch die somatischen Symptome ($r = .48$), Depressivität ($r = .46$) und Ängstlichkeit ($r = .44$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Untersuchung erlauben eine Quantifizierung des dysfunktionalen Umgangs mit somatischen Symptomen, indem sie Prozenträge und Ankerwerte für die Zeitdauer der täglichen Beschäftigung mit belastenden somatischen Beschwerden liefern. Eine Beschäftigung mit körperlichen Symptomen von über 120 Minuten am Tag (90%-Perzentil) kann nach diesen ersten Ergebnissen als auffällig gelten und sollte von einer weiteren klinisch-diagnostischen Abklärung einer somatischen Belastungsstörung gefolgt sein.

Normwerte für das Distress-Thermometer und die Emotions-Thermometer

Hinz, Andreas, Mehnert, Anja

Universität Leipzig, Abt. f. Med. Psychol. und Med. Soziol., Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Das Distress-Thermometer und dessen Erweiterung, die Emotionsthermometer (ET), sind kurze Screening-Instrumente, die besonders in der Onkologie eingesetzt werden. Ziel der Studie war die Bereitstellung von Normwerten und die Analyse der korrelativen Struktur der ET.

Methodik: Eine repräsentative Stichprobe der erwachsenen deutschen Allgemeinbevölkerung ($N = 2437$) füllte die Emotionsthermometer, den PHQ-4, die FACIT-Fatigue-Skala und die Demoralisierungsskala aus.

Ergebnisse: Die Prozentsätze der Personen über dem Cutoff (4+) und die Mittelwerte der fünf ET-Skalen waren: Belastung (Distress): 39.0%, $M = 3.15 \pm 2.62$; Angst: 12.3%, $M = 1.36 \pm 1.93$; Niedergeschlagenheit: 16.1%, $M = 1.65 \pm 2.11$; Ärger: 24.5%, $M = 2.33 \pm 2.16$, Bedarf an Unterstützung: 10.7%, $M = 1.18 \pm 1.90$. Frauen wiesen im Vergleich zu Männern insgesamt eine höhere Belastung auf, mit Effektstärken zwischen 0.07 (Ärger) und 0.36 (Angst). Alle ET-Dimensionen korrelierten untereinander (r zwischen 0.44 und 0.69) und mit den anderen Skalen.

Diskussion: Die Normwerte können genutzt werden, um Patientengruppen besser miteinander zu vergleichen. Krebspatienten weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besonders hohe Werte in Angst auf, während die Werte für Belastung (Distress) bei den Krebspatienten nur wenig über denen der Allgemeinbevölkerung liegen. Die Skalen, welche die ET zusätzlich zum Distress umfassen, liefern relevante Informationen, die durch das Distress-Thermometer nicht abgedeckt werden.

Selbstkritik in der Allgemeinbevölkerung: Entwicklung und Validierung einer Kurzversion des Depressive Experiences Questionnaire Self-Criticism (DEQ-SC4)

Tibubos, Ana Nanette, Brähler, Elmar, Beutel, Manfred E., Werner, Antonia M.

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

Hintergrund: Zahlreiche Studien zur Erforschung von Selbstkritik im klinischen Kontext unterstreichen die Wichtigkeit der Erfassung dieses Konstrukts. Um den Zusammenhang von Selbstkritik mit Gesundheitsvariablen auch in der Allgemeinbevölkerung oder in Längsschnittstudien bestimmen zu können, bedarf es eines ökonomischen und validen Instruments. Aus diesem Grund wurde ein Kurzfragebogen mit 4 Items (DEQ-SC4) zur Erfassung von dispo-

sitioneller Selbstkritik basierend auf dem Depressive Experiences Questionnaire nach Blatt et al. konstruiert und validiert.

Methode: Zwei repräsentative Datensätze wurden zur Entwicklung und Validierung des DEQ-SC4 herangezogen: 2531 Personen der gesamtdeutschen Bevölkerung im Alter von 14-92 Jahren (1401w; 1130m) sowie 167 Erwachsene aus dem Kreis Regensburg im Alter von 32-61 Jahren (87w; 80m). Die Testkonstruktion und -validierung erfolgte basierend auf der Klassischen Testtheorie. Reliabilität und verschiedene Aspekte der Validität des DEQ-SC4 wurden überprüft.

Ergebnisse: Eine konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigte die postulierte 1-faktorielle Struktur des DEQ-SC4 mit hervorragendem Modellfit: $\chi^2(2df)=3.49$, $p=.17$, CFI=1.00, TLI=.99, RMSEA=.03 [CI .00-.07], SRMR=.01. Im Hinblick auf sozio-demographische Variablen zeigten sich bei Frauen, Partnerlosen, jüngeren und gebildeteren Personen höhere Ausprägungen von Selbstkritik. Der DEQ-SC4 stellt ein reliables Verfahren dar (Cronbach's $\alpha=.75$, McDonald's $\omega=.69$). Mit Langversionen von Selbstkritikskalen weist der DEQ-SC4 einen sehr hohen Zusammenhang auf $r=.74-.89$. Im Zuge der Konstruktvalidierung wurde ein hoher linear positiver Zusammenhang zwischen DEQ-SC4 und psychischer Gesundheit (Patient Health Questionnaire-4; $r=.41$) festgestellt. Mit Body Mass Index (BMI) wurde ein kurvilinearere Zusammenhang beobachtet ($\beta=.48$), mit höheren Selbstkritik-Scores bei Personen mit Untergewicht und BMI-Werten ≥ 30 (Adipositas). Altersbezogene Normwerte des DEQ-SC4 wurden ebenfalls errechnet, um erstmalig Referenzgrößen der Selbstkritiktendenzen der deutschen Bevölkerung zur Verfügung zu stellen.

Diskussion: Insgesamt weist der DEQ-SC4 gute psychometrische Kennwerte auf. Mit der Entwicklung eines Kurzfragebogens zur Erfassung von dispositioneller Selbstkritik wurde ein ökonomisches, reliables und valides Instrument bereitgestellt, das sich für den Einsatz in Large-Scale-Surveys im Gesundheitsbereich oder Verlaufsevaluationen im klinischen Kontext eignet.

Psychobiologie und Adipositas

Zusammenhänge zwischen NT-proBNP und psychosozialen Faktoren bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Müller-Tasch, Thomas^{1,2}, Herzog, Wolfgang², Krug, Katja³, Peters-Klimm, Frank³

¹Klinikum am Weissenhof, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Weinsberg, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Allgemeine Klinische Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³Universität Heidelberg, Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Der Einsatz des Peptids N-terminal-pro brain natriuretic peptide (NT-proBNP) ist in der Diagnostik, Verlaufsbeurteilung und Prognose bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI) etabliert. Es ist u.a. an der Stressregulation beteiligt, die auch bei depressiven und Angsterkrankungen eine wichtige Rolle spielt. In der vorliegenden Untersuchung wurden daher mögliche Zusammenhänge zwischen NT-proBNP und depressiver bzw. ängstlicher Komorbidität sowie der Lebensqualität bei Patienten mit CHI im Querschnitt sowie im Längsschnitt über ein Jahr untersucht.

Methoden: Bei ambulanten Patienten mit CHI wurde neben soziodemografischen und klinischen Daten NT-proBNP bestimmt. Depressive Komorbidität wurde mit dem Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) erhoben, Angststörungen wurden mit der Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) erfasst, die Lebensqualität mit dem Short Form Health Survey (SF-36). Zusammenhänge zwischen NT-proBNP und Angst, Depressivität und Lebensqualität wurden mittels Korrelations- und Regressionsanalysen geprüft.

Resultate: An der Studie nahmen 200 Patienten mit CHI ($69,5 \pm 9,8$ Jahre; 71,1% Männer, New York Heart Association (NYHA) Stadium I-IV, Linksventrikuläre Pumpfunktion (LVEF) $36,6 \pm 7,3$; Median 39,0%) teil. 21,9% Patienten erfüllten die Kriterien für eine Angststörung nach der GAD-7, 38,9% für eine depressive Komorbidität nach dem PHQ-9. In den Querschnittsuntersuchungen zeigten sich in der Gesamtgruppe der Patienten keine signifikanten Korrelationen zwischen NT-proBNP und dem Summenwert des PHQ-9 bzw. der GAD-7 ($r=.056$, $p=.463$ bzw. $r=.068$, $p=.380$). Bei Patienten mit einer LVEF $< 39\%$ war eine signifikante Korrelation zwischen NT-proBNP und der GAD-7 ($r=.292$, $p=.012$) nachweisbar, nicht jedoch mit dem PHQ-9. Bei Patienten mit einer LVEF $> 39\%$ zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen NT-proBNP und dem PHQ-9 bzw. der GAD-7. Regressionsanalysen zur Berücksichtigung möglicher konfundierender Variablen im Querschnitt bzw. im Längsschnittverlauf von 1 Jahr sind zum Zeitpunkt des Einreichens des Abstracts noch in Arbeit und werden bei Annahme des Abstracts auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerungen: Bei Patienten mit CHI gibt es möglicher-

weise Zusammenhänge zwischen NT-proBNP und psychischer Komorbidität. Aufgrund von teilweise gemeinsamen Regulationsfunktionen von NT-ProBNP bei CHI bzw. depressiven und Angsterkrankungen sollten diese Zusammenhänge in weiteren Studien untersucht werden.

Physical Activity and Other Behavioral Mechanisms May Influence Long Term CAD Mortality - Results from the Stockholm Female Coronary Risk Study

Deter, Hans-Christian¹, Zimmermann-Viehoff, Frank², Merswolken, Melanie³, Ghadiyali, Zainab³, Orth-Gomér, Kristina⁴, FemCorRisk ¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Klinikum Ernst v. Bergmann, Psychosomatik, Potsdam, Deutschland, ³Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Karolinska Institutet, Clinical Neuroscience, Stockholm, Schweden

Introduction: Sedentary life style is known to increase risk and worsen prognosis of Coronary Heart Disease (CHD) in women. Symptoms of depression are also predictive of CHD, particularly in women. We wanted to investigate whether these behavioral or other biological risk factors were associated with mortality after a long time follow up period.

Methods: As part of a collaboration between Stockholm (Karolinska Institutet) and Berlin (Charité), 292 women (mean age 56 ± 7 y) with CHD from the Stockholm Female Coronary Risk (FemCorRisk) study were enrolled in the analysis. A broad variety of sociological, clinical (HRV), biochemical (lipids, coagulation) and psychological diagnostic indicators (Type A, depression) were assessed. All subjects rated their exercise habits according to WHO on a 4-point scale from 1: predominantly sedentary to 4: high physical activity. Separate analyses were performed for work time and leisure time in a diary. Death in the follow up period was assessed via certification from forensic department.

Results: In the first analysis, women who were depressed, according to the symptoms questionnaire, showed reduced physical activity compared to non depressed women ($p < 0.001$), but groups did not significantly differ with regard to age, body mass index, resting blood pressure, disease severity (NYHA classification), marital status and menopausal status. In the second analysis, measuring predictors of mortality within 10 years follow up 79.3% of physically active but only 57.1% of sedentary patients survived. In a regression analysis Apo B/A ratio ($p = 0.012$), v. Willebrand Factor ($p = 0.006$), Type A ($p = 0.007$), total power spectrum ($p = 0.011$), and sedentary life style ($p = 0.002$), but not depressive symptoms were significant predictors of survival in examined women.

Discussion: The data confirmed our hypothesis of a more sedentary life style in female CHD patients with symptoms of depression. The follow up examination showed physical activity, non Type A, high heart rate variability, low lipids and low coagula-

tion factors as important predictors of survival, - but not depression. Thus, many well known predictors were not reconfirmed in women. Whether this is a gender specific result or depends from the applied depression scale further studies have to demonstrate. Perhaps our knowledge about psychosocial mechanisms in CHD has to be revised.

Der Einfluss von Inflammation auf den Fettstoffwechsel wird durch den Grad der psychosozialen Unterstützung moderiert: Untersuchung im Rahmen der BEST (Bundeswehreinsatz und Stress) Studie

Maier, Tanja¹, Rappel, Manuela¹, Rhee, Dae-Sup¹, Brill, Sebastian², Gündel, Harald¹, Friemert, Benedikt², Becker, Horst-Peter², Waller, Christiane³

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Wesentlich für den Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit von Bundeswehrsoldatinnen und -Soldaten ist sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit. Nicht nur in der Allgemeinbevölkerung der Industrienationen zählt Arteriosklerose zu den häufigsten Todesursachen, sondern insbesondere Soldatinnen und Soldaten zeigen ein erhöhtes Risiko, an einer koronaren Herzerkrankungen (KHK) zu erkranken. Sowohl Veränderungen im Fettstoffwechsel, als auch die chronisch aktivierte Inflammationsreaktion sind mit Arteriosklerose assoziiert. Die Entstehung von Arteriosklerose wird in dieser Berufsgruppe wesentlich durch erhöhte akute (z.B. Stress im Alltag) und chronische Stressbelastungen (z.B. durch negative Kindheitserfahrungen) beeinflusst. Neben diesen Risikofaktoren können protektive Faktoren, wie sozialer Halt durch Freunde und Kameradschaft, die Entstehung einer KHK eindämmen. In dieser Arbeit wurde erstmals der Einfluss von chronisch psychischem Stress und sozialer Unterstützung auf den Zusammenhang zwischen Inflammation und Fettstoffwechsel an Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr untersucht.

Die Stichprobe setzte sich aus 49 Frauen und 125 Männern im Alter zwischen 19 bis 50 Jahren (Durchschnittsalter 29 Jahre) zusammen. Bei den Soldatinnen und Soldaten wurde das C-reaktive Protein als Marker für die Inflammation und die Low-/High density lipoprotein-, Cholesterin- und Triglyceridkonzentration im Blutserum als Fettstoffwechselmarker erhoben. Psychische Stressbelastung und soziale Unterstützung wurden mit den Fragebögen TICS, PSS-4, CTQ und F-SoZU erfasst.

Die chronische Stressbelastung (CTQ) war signifikant positiv mit Inflammations- und Fettstoffwechselparametern assoziiert. Die Moderationsanalysen konnten im Hinblick auf soziale Unterstützung signifikante Ergebnisse erzielen: bei niedriger sozialer Unter-

stützung gingen erhöhte Inflammationswerte mit erhöhten Fettstoffwechselwerten einher.

Daraus ergibt sich, dass sich ausreichender sozialer Halt bei Soldatinnen und Soldaten protektiv auf die Entwicklung des kardiovaskulären Risikoprofils auswirken kann. Weitere Untersuchungen werden im Rahmen der Studie durchgeführt, um die Wechselwirkung zwischen Stressbelastung und dem Immunsystem/Fettstoffwechsel besser zu verstehen. Darüber könnten gezielte Interventionsprogramme konzipiert werden, um die Herz-Gesundheit von Soldatinnen und Soldaten zu erhalten und zu fördern.

Nesfatin-1₃₀₋₅₉ steigert Ängstlichkeit, depressives Verhalten und Anhedonie bei normalgewichtigen, jedoch nicht bei adipösen Ratten

Kühne, Stephanie¹, Schalla, Martha¹, Friedrich, Tiemo¹, Kobelt, Peter¹, Goebel-Stengel, Miriam^{1,2,3}, Long, Melissa⁴, Rivalan, Marion⁴, Winter, York⁴, Stengel, Andreas^{1,3}

¹Charité Zentrum für Innere Medizin und Dermatologie, Klinik für Psychosomatik, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, und Berliner Institut für Gesundheitsforschung, Berlin, Deutschland, ²Klinik für Innere Medizin, Helios Klinikum, Rottweil, Rottweil, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland, ⁴Kognitive Neurobiologie, Berlin Mouse Clinic for Neurology and Psychiatry, Humboldt Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Nesfatin-1, welches zuerst 2006 entdeckt wurde, ist als anorexigenes Peptid für die Entstehung des Sättigungsgefühls mitverantwortlich. Neue Forschungsergebnisse deuten auf eine Assoziation zwischen Nesfatin-1 und Angsterleben und Depressivität hin. Hierbei sind jedoch noch viele Aspekte unerforscht, wie beispielsweise inwieweit es bei Adipositas, einem Zustand in dem einige nahrungsregulatorische Peptide fehlreguliert sind, zu Veränderungen der Effekte von Nesfatin-1 kommt. Hierauf basierend war das Ziel dieser Studie, den Einfluss von Nesfatin-1₃₀₋₅₉ dem aktiven Abschnitt von Nesfatin-1, auf Angstverhalten, Anhedonie und Depressivität bei männlichen normalgewichtigen als auch bei adipösen („diet-induced obese“, DIO) Ratten zu erforschen.

Methodik: Hierfür wurde den Ratten eine intrazerebroventrikuläre (izv) Kanüle implantiert, über die 30 Minuten vor Testbeginn Nesfatin-1₃₀₋₅₉ zunächst in drei Dosen (0,1, 0,3, oder 0,9 nmol/Ratte) injiziert wurde. Zur verhaltensbiologischen Testung von Anhedonie und Depressivität wurden der „sucrose-preference test“ (SPT) und der „novelty-induced hypophagia test“ (NIH) angewandt. Zur experimentellen Untersuchung von Angsterleben wurden der „elevated-zero maze“ (EZM), „open field test“ (OFT) und der „light/dark box test“ (DL Box) durchgeführt.

Ergebnisse: Bei normalgewichtigen Ratten ergab sich beim SPT eine signifikante Reduktion der Sucroseaufnahme (-33%, p < 0,05)

bei einer Nesfatin-1₃₀₋₅₉-Dosis von 0,3 nmol izv/Ratte, weshalb diese Dosis bei allen folgenden Tests verwendet wurde. Nesfatin-1₃₀₋₅₉ reduzierte die konsumierte Menge einer schmackhaften Nahrung, welche während des NIH-Tests angeboten wurde, signifikant (-62%, p < 0,05). Beim OFT reduzierte Nesfatin-1₃₀₋₅₉ die Anzahl der Eintritte in den zentralen Bereich der Box (-45%, p < 0,01), während beim EZM die Anzahl der Eintritte in die offenen Arme im Vergleich zu Kontrolltieren signifikant erniedrigt war (-39%, p < 0,01). Beim DL Box-Test waren keine Unterschiede zwischen den Gruppen zu erkennen (p > 0,05). Bei adipösen Ratten induzierte Nesfatin-1₃₀₋₅₉ keine signifikanten Änderungen bezüglich des Angst- und Depressivitätsverhaltens (p > 0,05).

Schlussfolgerung: Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Nesfatin-1₃₀₋₅₉ bei normalgewichtigen Ratten eine Rolle bei der Vermittlung von Angst, Depressivität und Anhedonie spielt, während es bei Adipositas zu einer Desensitivierung des Nesfatinrezeptors kommen könnte.

IMPULSrevisited - Gruppenprogramm zur Reduktion von unkontrolliertem Essverhalten nach Adipositaschirurgie

Skoda, Eva¹, Schag, Kathrin², Flüs, Andreas³, Sonnenberg, Thomas³, Robitzsch, Anita¹, Giel, Katrin², Teufel, Martin¹

¹LVR Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Sana Klinikum Remscheid, Remscheid, Deutschland

Hintergrund: In der Behandlung schwergradig adipöser Patienten (BMI >40kg/m²) stellt die Adipositaschirurgie die aktuell effektivste Therapiemethode für einen längerfristigen Gewichtsverlust dar. Dennoch zeigen sich insbesondere in der Therapieadhärenz der Patienten, deutliche Schwierigkeiten. Trotz vorausgehenden Schulungsprogrammen, kommt es nach Operation häufig zu unkontrolliertem Essverhalten und mangelnder Therapieadhärenz. Nachsorgeprogramme, um diesem Problem zu begegnen, sind dabei nicht als Standard implementiert. Gruppengestützte Nachsorgeprogramme zeigen sich in Studien als hilfreiche und wirksame Modulatoren zu einer Verbesserung der Adhärenz und damit auch zur Verbesserung des Therapieergebnisses, nämlich einer dauerhaften Gewichtsreduktion.

Wirksame Gruppenprogramme zur Behandlung von unkontrolliertem Essverhalten bei Binge-Eating-Störung wie z.B. das IMPULS-Programm existieren und sind in Studien validiert. Die Anpassung eines solchen validierten Programms an die Bedürfnisse von Patienten nach Adipositaschirurgie scheint damit nahe liegend.

Methoden: Im Rahmen einer Pilotstudie soll die Machbarkeit eines manualisierten Gruppenprogramms und die besonderen Bedürfnisse von Patienten nach Adipositaschirurgie in einer Gruppennachsorge evaluiert werden. Das existierende IMPULS-Manual,

bestehend aus 8 Sitzungen mit dem Schwerpunkt auf Reduktion impulsiver Verhaltensweisen mit Nahrungsmitteln, wurde überarbeitet und um spezielle, adipositaschirurgische Fragestellungen ergänzt. Die Durchführung erfolgt als wöchentliches Gruppenprogramm. Die Probandenpopulation rekrutiert sich hierbei aus dem Nachsorgesetting eines adipositaschirurgischen Kompetenzzentrums. Begleitende Psychometrie erhebt neben der allgemeinen Psychometrie hierbei u.a. die Selbstwirksamkeit, das Essverhalten und die Lebensqualität. Nach erfolgreicher Durchführung der Pilotstudie am unserem Standort ist eine multizentrische RCT geplant.

Diskussion und Ausblick: Die Nachsorge von Patienten nach Adipositaschirurgie stellt sich noch immer als ein vernachlässigtes Problemfeld dar, obwohl viel darauf hinweist, dass Patienten nach, insbesondere psychotherapeutischen, Interventionen eine erreichte Gewichtsreduktion längerfristiger halten können. Vor allem unkontrolliertes Essverhalten, auch nach adipositaschirurgischer Intervention, sollte gezielt adressiert werden.

Esstörungen

Der Einfluss des Körpergewichts auf antimikrobielle Peptide bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

Bendix, Marie-Christin¹, Stephan, Michael¹, Mall, Julian², Wunsch-Leiteritz, Wally³, Harder, Jürgen⁴, de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²KRH Klinikum Nordstadt, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie, Hannover, Deutschland, ³Klinik Lüneburger Heide, Kompetenzzentrum für Essstörungen, Bad Bevensen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Dermatologie, Kiel, Deutschland

Hintergrund: Klinische Beobachtungen zeigen, dass Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) trotz ihrer erheblichen Unterernährung sogar in den fortgeschrittenen Stadien der Erschöpfung vor Infektionen geschützt scheinen. In Studien bewirkte metabolischer Stress induziert durch Hunger eine direkte Expression von antimikrobiellen Peptiden (AMP) bei der Fruchtfliege *Drosophila*. Als Teil der angeborenen Immunität inaktivieren AMPs eindringende Mikroorganismen und schützen unter anderem die Haut vor bakterieller Fehlbesiedlung. Daraus erstellten wir die Hypothese, dass Hunger bei Patientinnen mit AN mit einer erhöhten AMP Expression im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen verbunden ist.

Methode: 33 Frauen mit AN wurden kurz nach ihrer Aufnahme in ein Krankenhaus sowie nach Gewichtszunahme untersucht und mit gleichaltrigen, gesunden weiblichen Kontrollpersonen verglichen. Alle Teilnehmerinnen waren älter als 16 Jahre, Nichtraucher und optisch hautgesund. Wir nutzten eine standardisierte Spülmethode, um die AMPs an drei Spülstellen (Stirn, Ellenbeuge, Innenseite Handgelenk) zu absorbieren. Die anschließende quantitative Bestimmung der AMPs RNase 7 und Psoriasin, beide reichlich in menschlicher Haut vorhanden, wurde mittels ELISA durchgeführt.

Ergebnis: Zum Zeitpunkt des Ausgangsgewichts konnten wir keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der AMP Konzentrationen zwischen den Patientinnen mit AN und den gesunden Kontrollpersonen finden. Der BMI erhöhte sich von 12.6 kg/m² bei Aufnahme auf 14.5 kg/m² zum Zeitpunkt der zweiten Testung (mittlere Gewichtszunahme 5.7 kg). Psoriasin auf der Stirn stieg signifikant mit Gewichtszunahme ($Z=-2.543$, $p=.011$) mit mittlerer Effektstärke ($d_{\text{Cohen}}=0.671$). AN Patientinnen vom bulimischen Typ ($n=7$) und Patientinnen mit Einnahme von antidepressiver Medikation (AD, $n=12$) zeigten höhere AMP Konzentrationen im Vergleich zu AN Patientinnen vom restriktiven Typ und Patientinnen ohne AD Einnahme. Die Effektstärken waren mittel ($d_{\text{Cohen}}=0.466-0.683$) bis hoch ($d_{\text{Cohen}}=0.903$).

Zusammenfassung: Wir konnten keine höheren AMP Konzentrationen bei Patientinnen mit AN im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen finden. Die AMP Konzentrationen stiegen mit Gewichtszunahme.

Neuronale Grundlage störungsspezifischer Aspekte autobiographischer Gedächtnisinhalte bei Anorexia nervosa

Terhoeven, Valentin, Nikendei, Christoph, Huber, Julia, Faschingbauer, Sandra, Herzog, Wolfgang, Simon, Joe J. Zentrum für Psychosoziale Medizin / Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Anorexia Nervosa (AN) geht mit Gewichtsverlust, sowie behavioralen und kognitiven Strategien einher, die eine emotionsregulierende Funktion haben. Vorhergehende Studien haben gezeigt, dass Patientinnen mit AN Schwierigkeiten beim Abruf spezifischer autobiographischer Gedächtnisinhalte zeigen, und daher vor allem in Bezug auf störungsspezifische Inhalte (z.B. Nahrung und Körperbild) vermehrt „übergeneralisierte“ Erinnerungen generieren. Dies ermöglicht die Reduzierung intensiver affektiver Zustände. Die zugrundeliegenden Ursachen dieser Beobachtung sind jedoch unklar.

Fragestellungen: Liegt der Übergeneralisierung von autobiographischen Erinnerungen insbesondere in Bezug auf störungsspezifische Inhalte bei Patientinnen mit AN ein spezifisches zerebrales Aktivierungsmuster zugrunde? Ist diese Aktivierung unterschiedlich im Vergleich zu gesunden Personen?

Methode: Um den genauen Zusammenhang zwischen Untergewicht und kognitiven Strategien im Rahmen der Anorexia Nervosa besser zu verstehen, werden 25 Patientinnen mit AN, sowie 25 gesunde Kontrollteilnehmerinnen an einer fMRT- Querschnittsuntersuchung (funktionelle Kernspintomographie) teilnehmen. Hier wird mithilfe eines experimentellen Paradigmas die Hirnaktivierung während des Abrufs störungsspezifischer autobiographischer Gedächtnisinhalte erfasst. Weiterhin werden mithilfe psychometrischer Tests die störungsrelevante Symptomatik erfasst, um Zusammenhänge mit der beobachtenden Hirnaktivierung darstellen zu können.

Hypothesen: Wir vermuten, dass es bei Patientinnen mit AN im Vergleich zu gesunden Personen beim Abruf störungsspezifischer (Nahrung, Körper) autobiographischer Gedächtnisinhalte

1) zu einer stärkeren Aktivierung in präfrontalen Regionen (d.h. funktionelle Vermeidung), sowie

2) zu einer stärkeren Aktivierung in der Amygdala (d.h. erhöhte emotionale Reaktion) kommt.

Die Datenerhebung befindet sich im fortgeschrittenen Stadium, so dass wir im Rahmen der Tagung die endgültige Datenauswertung vorstellen können.

Homöostatische Aspekte der neuronalen Nahrungsverarbeitung bei Magersucht und Übergewicht

Simon, Joe^{1,2}, Stopyra, Marion³, Lavandier, Nora¹, Mönning, Esther¹, Bendszus, Martin⁴, Herzog, Wolfgang¹, Friederich, Hans-Christoph^{1,2}
¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin

und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²LVR-Klinikum Düsseldorf, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Neuroradiologie, Heidelberg, Deutschland

Bei der Anorexia Nervosa (AN) sowie auch bei Adipositas, zeigen sich häufig dysfunktionale neuronale Reaktionsmuster auf Nahrungsreize, welche sowohl mit der Entstehung wie auch der Aufrechterhaltung beider Aspekte in Zusammenhang gebracht werden. Im Vordergrund vorherigen Studien stand jedoch meist die rein kortikale Verarbeitung von Nahrung, welche höher geordneten Prozessen zugrunde liegt. Aufgrund der Relevanz hormoneller Sättigungsparameter bei Über- und Untergewicht, stellt die Untersuchung der neuronalen Verarbeitung interozeptiver Nahrungsreize unter Ausschluss der kognitiven Komponente einen vielversprechenden Ansatz dar.

Mithilfe einer randomisierten, einfach-blinden intragastralen Applikation von Glukose und Wasser wurde die zentralnervöse Verarbeitung von Nahrungsreizen untersucht. Neuronale Aktivierungsparameter konnten somit unabhängig von sensorischen Aspekten der frühen Nahrungsverarbeitung untersucht werden. Gesunde Kontrollpersonen, Patientinnen mit AN sowie Teilnehmerinnen mit Adipositas nahmen an der Studie teil. Eine hochauflösende fMRT-Sequenz wurde eingesetzt, um die Messung des Hypothalamus zu ermöglichen.

Patientinnen mit AN sowie Frauen mit Übergewicht zeigen eine abgestumpfte Reaktion im Hypothalamus und belohnungsassoziierten Hirnregionen während der Verarbeitung von intragastral verabreichter Glukose. Konnektivitätsanalysen zeigen weiterhin eine reduzierte Interaktion zwischen Hypothalamus und belohnungsrelevanten Hirnregionen bei Patientinnen mit AN im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen. Die bei AN beobachteten Auffälligkeiten zeigen einen Zusammenhang mit reduzierter Impulsivität und einer erhöhten Ausschüttung an hormonellen Sättigungsparametern. Frauen mit Adipositas zeigen ausserdem erhöhte Konnektivitätsmuster zwischen Hypothalamus und Hirnstamm, eine Beobachtung die mit erhöhtem Hunger, frühem Beginn der Adipositas sowie fehlende Responsivität auf hormonelle Sättigungsparameter in Zusammenhang gebracht werden konnte.

Unsere Befunde deuten auf eine abgestumpfte neuronale Reaktion auf interozeptive Nahrungsreize hin, sowie dysfunktionale Konnektivitätsmuster zwischen Hypothalamus und weiteren, nahrungsrelevanten Hirnregionen. Der Zusammenhang dieser Resultate mit störungsrelevanten Aspekten wie z. B. Impulsivität und hormonelle Sättigungsparameter, verdeutlicht die Relevanz dieser Befunde und ermöglicht neue Einblicke in die homöostatische Regulation bei AN und Adipositas.

Portal Hypertension in Prolonged Anorexia nervosa with Laxative Abuse

Kawai., Keisuke¹, Koga, Aiko², Matsuubayashi, Sunao Matsuubayashi³, Imamura, Masatoshi⁴, Tamura, Naho⁵

¹Keisuke KawKohnodai Hospital National Center for Global Health Medicine, Department of Psychosomatic Medicine, Kohnodai, Ichikawa City, Chiba, Japan, ²Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine, Kohnodai, Ichikawa City, Chiba, Japan, ³Fukuoka Tokusyuuikai Hospital, 4-5 Sugukita, Department of Psychosomatic Medicine, Kasuga City, Fukuoka, Japan, ⁴Kohnodai Hospital National Center for Global Health Medicine, Department of Gastroenterology and Hepatology, Kohnodai, Ichikawa City, Chiba, Japan, ⁵Keisuke KawKohnodai Hospital National Center for Global Health Medicine, Kohnodai, Ichikawa City, Chiba, Japan

There has been no report about portal hypertension related to anorexia nervosa (AN). We describe three cases of portal hypertension manifesting with collateral circulations represented by gastroesophageal varices in prolonged AN with laxative abuse and self-vomiting. These women, in their 20s to 50s, were diagnosed as having AN bingeing and purging type (AN-BP) that included self-induced vomiting and abuse of irritating laxatives of more than 100 tablets daily. Case 1 showed prominent ascites and a gastro-renal shunt on the computed tomography scan. Case 2 showed gastroesophageal varices on endoscopic examination. Case 3 had gastroesophageal varices on the computed tomography scan and endoscopic examination. We performed liver biopsies in all patients and found only slight pericellular fibrosis. Our patients showed typical symptoms of portal hypertension, although liver cirrhosis was not present. We speculated that abnormal eating and purging behaviors were involved in the development of portal hypertension. We hypothesized that long-term laxative abuse, dehydration, and abnormal eating behavior are involved in the development of portal hypertension, considering these were common features in our patients. Portal hypertension and gastroesophageal varices should be considered as one of the potentially existing complications in prolonged AN-BP with self-induced vomiting and abuse of irritating laxatives.

Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung: NachwuchswissenschaftlerInnen stellen ihr Forschungsprojekt vor.

HRV-Biofeedback im Rahmen der stationären psychosomatischen Behandlung: Eine Pilotstudie zur Umsetzung, Annahme und Wirksamkeit

Ghaemi Kerahrodi, Jasmin, Beutel, Manfred, Michal, Matthias
Universitätsmedizin der Johanne Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Die Herzratenvariabilität (HRV) gilt als ein Maß für die Regulationsfähigkeit des autonomen (vegetativen) Nervensystems und der selbstregulativen Fähigkeiten des Individuums. Eine größere Herzratenvariabilität steht für eine intakte Funktion des parasympathischen Nervensystems. Eine geringe Herzratenvariabilität ist mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken assoziiert: Erhöhte Mortalität (Maheshwari et al., 2016); Inflammation (Aeschbacher et al., 2017, Halaris, 2017) und psychische Belastung (Chen et al., 2017). Mittels tiefer Bauchatmung lässt sich die HRV unmittelbar verbessern. Beim Biofeedback wird die Verbesserung der HRV mittels optischer Signale dem Patienten zurückgemeldet, so dass er gezielter auf seine Atmung achten kann. Die Wirksamkeit des HRV-Biofeedbacks bei unterschiedlichen psychischen Störungen (Angststörungen, Depression, Schlafstörungen, Abhängigkeitserkrankungen) gilt als erwiesen (Goessl et al., 2017, Tan et al., 2011). Die Biofeedbacktherapie stellt die Rückmeldung physiologischer Reaktionen an den Probanden dar, fördert eine bewusste Wahrnehmung körperlicher Prozesse, stößt dadurch Lernprozesse an und ermöglicht positive Veränderungen auf der Verhaltensebene. Studien zum Einsatz eines HRV-Biofeedbacks während einer stationären psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung fehlen bisher jedoch, obwohl diese Therapie in vielen Kliniken bereits eingesetzt wird.

Methode: Wir untersuchen 50 Patienten zu Beginn und zum Ende einer vollstationären psychotherapeutischen Behandlung. Die ersten 25 Teilnehmer stellen die historische Kontrollgruppe dar, d.h. es erfolgt eine studienbedingte Untersuchung der HRV bei Aufnahme und Entlassung (i.d.R. nach 6 Wochen), jedoch kein systematisches HRV-Biofeedback. Das HRV-Biofeedback wird nach Entlassung des letzten Teilnehmers der Kontrollgruppe eingeführt. Nach Einführung werden 25 Patienten konsekutiv in die Studie eingeschlossen. Die Patienten der Interventionsgruppe werden über das Biofeedback psychoedukativ (im Gruppen- und Einzelkontakt) aufgeklärt.

Ergebnisse: Die Datenerhebung und die statistischen Analysen sind aktuell in Arbeit.

Diskussion: Die Umsetzung, Annahme und Wirksamkeit eines HRV-Biofeedbacks im stationären psychotherapeutischen Rahmen wird diskutiert.

First Experiences with “Side by Side - For Parents of Children Suffering from Cancer”: A Couple-based Skills Intervention to Reduce Stress & to Enhance Dyadic Coping

Wittke, Jana, Zimmermann, Tanja

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie, Hannover, Deutschland

Most parents who are confronted with their child's cancer diagnosis are seriously burdened. Even if many parents adapt well to that crisis, there is a fundamental need to identify especially distressed couples with low coping resources. The child's diagnosis is often associated with the sick leave of at minimum one parent. In addition, there is an intra-familial association of the parent's decreased quality of life with the sick child's quality of life. This could also impact relationship satisfaction and dyadic coping skills. Therefore, it is important to offer a structured and evaluated couple-based intervention for especially burdened parents at an early time point.

A brief couple-based intervention for parents of children diagnosed with cancer (“Side by Side for parents”) contains five sessions and is based on the evaluated program for couples dealing with breast cancer called “Side by Side - a couples-based skills intervention for breast cancer patients”. The aim of the intervention is to facilitate communication skills and methods to cope with the critical life event focusing on the parental perspective as a couple. The participating couples will be asked to fill out a set of questionnaires concerning individual distress, dyadic and familial parameters before and after the intervention (t_1 and t_2). In addition, physiological data as the heart rate and the electrodermal activity will be recorded in order to analyze the autonomic arousal of affected parents talking about the child's diagnosis. A previously rolled out qualitative pilot study focusing on coping skills and psychological burdens intended to ensure the appropriateness of the interventional content conception.

The aim of this study is to evaluate the effect of this couples-based skills intervention on different distress parameters and couple functioning.

First experiences and specific challenges concerning the timeframe, the appointment-organization and content conception will be discussed. Additionally, the first pre-interventional data (t_1) will be analyzed and discussed.

Kognitive Einschränkungen nach Nierentransplantation - Vorstellung erster Ergebnisse im Rahmen des Nachwuchssymposiums des Qualifizierungsprogramms „Klinische Forschung“

Nöhre, Mariel¹, Klewitz, Felix¹, Tegtbur, Uwe², Pape, Lars³, Schiffer, Mario⁴, de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sportmedizin, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Hannover, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Deutschland

Entscheidend für ein langes Transplantatüberleben ist die Adhärenz zur immunsuppressiven Medikation. Diese hängt von vielen Faktoren ab und wird u.a. durch kognitive Beeinträchtigungen beeinflusst, die zu einer Überforderung mit dem komplizierten Medikamentenregime führen können. Bis zu 70% der Dialysepatienten leiden unter kognitiven Einschränkungen. Über die Prävalenz von kognitiven Einschränkungen nach Nierentransplantation ist wenig bekannt. Unseres Wissens nach existiert aktuell nur eine vergleichbare Studie, in der mithilfe des MoCA (Montreal Cognitive Assessment) bei 58% der Patienten kognitive Einschränkungen detektiert worden sind.

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°. Eingeschlossen werden nierentransplantierte Patienten aus den niedersächsischen Transplantationszentren. Die kognitive Leistungsfähigkeit wird mithilfe des DemTect erfasst, einem sensiblen Screeninginstrument für leichte kognitive Einschränkungen, das eine altersadaptierte Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit erlaubt. Zudem wird die subjektive kognitive Leistungsfähigkeit seit Transplantation erfasst.

In die Zwischenauswertung wurden 410 Patienten eingeschlossen, davon 239 (58,3%) Männer. Das mittlere Alter der Patienten betrug 51,4 Jahre (SD 14,8) und die mittlere Zeit seit Transplantation 4,4 Jahre (SD 4,7). 32,2% der Patienten haben ihr Organ durch eine Lebendspende erhalten.

Bei 15,9% der Patienten zeigte sich im DemTect eine zumindest leichte kognitive Beeinträchtigung. 23,9% berichteten über eine subjektive Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit seit der Transplantation. Es besteht keine Assoziation zwischen der subjektiven Einschätzung und dem Ergebnis des DemTect.

Unsere Untersuchung hat kognitive Beeinträchtigungen bei einer Subgruppe nach Nierentransplantation gezeigt. Aufgrund der potentiellen weitreichenden Folgen sollte dieses Problem in der Nachsorge gezielt adressiert werden.

„Ich vertraue meinem Tutor“ - Kognitive und soziale Kongruenz auf der konkreten Verhaltensebene im Peer-assisted-learning

Loda, Teresa¹, Erschens, Rebecca¹, Lönneker, Hannah¹, Keifenheim, Katharina E¹, Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Herrmann-Werner, Anne¹

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

Hintergrund: Das Unterrichten von Studierenden durch studentische Tutoren wird im Rahmen der medizinischen Ausbildung als effizientes Lehr- und Lernkonzept eingesetzt. Kognitive und soziale Kongruenz spielen hierbei eine relevante Rolle bezüglich der Effizienz: Der Tutor sollte sein Wissen mit den Studierenden teilen und gleichzeitig empathisch und unterstützend auf sie eingehen. Ziel dieser Untersuchung ist die Darstellung von kognitiver und sozialer Kongruenz auf der konkreten Verhaltensebene, um zu einem erfolgreichen Studieren beizutragen.

Methodik: Kognitive und soziale Kongruenz wurden sowohl quantitativ mittels Fragenbogen als auch qualitativ mittels semi-strukturierter Interviews erfasst. Explorative Faktorenanalysen wurden durchgeführt.

Ergebnisse: N = 671 Studierende, hiervon 22% studentische Tutoren, nahmen an der Befragung teil. N = 10 Studierende, N = 10 Tutoren und N = 6 Dozierende wurden zu kognitiver und sozialer Kongruenz interviewt. Die Ergebnisse aus beiden Erhebungen ergaben, dass die „gemeinsame Wissensbasis“ ($\lambda = 0,774$) und die Verwendung einer „ähnlichen Sprache“ ($\lambda = 0,68$) relevante Faktoren der kognitiven Kongruenz darstellten. Soziale Kongruenz zeigte sich durch „empathisches und unterstützendes Verhalten“ ($\lambda = 0,660$) und „Interesse an den Studierenden“ ($\lambda = 0,703$) von Seiten des Tutors. „Vertrauen in den Tutor“ spielte laut den Interviews bei beiden Kongruenzen eine relevante Rolle, da die Studierenden ihm sowohl „fachlich“ als auch „zwischenmenschlich“ vertrauen möchten.

Diskussion: Kognitive und soziale Kongruenz können konkret auf der Verhaltensebene abgebildet werden: Für eine effiziente kognitive Kongruenz sollten die Tutoren eine gemeinsame Wissensbasis mit den Studierenden aufbauen sowie einen ähnlichen Sprachgebrauch verwenden. Tutoren sollten zudem empathisch auf die Studierenden eingehen und sich für sie interessieren, um mit ihnen sozial kongruent zu sein. Das sowohl fachliche als auch zwischenmenschliche Vertrauen in den Tutor scheint eine besondere Rolle im Peer-assisted learning zu spielen. Die Studierenden scheinen den Tutor als Filterfunktion zu den Dozierenden zu betrachten. Es sollte daher diskutiert werden, inwiefern der Tutor als Mediator oder Moderator in der Beziehung Studierender-Dozierender fungiert. Dieser Abstract ist für das Symposium „Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung: NachwuchswissenschaftlerInnen stellen ihr Forschungsprojekt vor“ vorgesehen.

Das Mikrobiom in der Psychosomatik - zwischen Chancen und Hype

„Alte Freunde“ fördern die Stressresilienz ohne die Stress induzierten Veränderungen im Darm Mikrobiom zu korrigieren

Reber, Stefan Oskar
Uniklinik Ulm, Ulm, Deutschland

Chronischer psychosozialer Stress in der Maus, induziert durch das CSC (=chronic subordinate colony housing) Model, führt zu einer Veränderung des Darmmikrobioms, welches die Entstehung einer Stress induzierten Colitis begünstigt (=colitogene Zusammensetzung des Darmmikrobioms). Die wiederholte Immunisierung von Mäusen mit dem immunregulatorischen *Mycobacterium vaccae* verhindert die Stress induzierte Darmentzündung und auch eine nach Stressexposition gesteigerte Ängstlichkeit, obwohl es die Veränderungen im Darmmikrobiom nicht korrigiert. Die stressprotektiven Effekte von *M. vaccae* sind vielmehr über die Induktion von regulatorischen T Zellen und die daraus resultierende gesteigerte Sekretion von anti-inflammatorischen Zytokinen wie IL-10 vermittelt.

Die Rolle des Darm-Mikrobioms bei Patienten mit Anorexia Nervosa.

Seitz, Jochen, Herpertz-Dahlmann, Beate
Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Aachen, Deutschland

Das Darm-Mikrobiom, also die Gesamtheit der genetischen Information der Darmbakterien scheint bei Patienten mit Anorexia Nervosa (AN) eine gewichtige Rolle zu spielen. Darmbakterien beeinflussen nicht nur, wieviel Energie aus einer gegebenen Menge Nahrung extrahiert wird, sondern verändern auch die Darmpermeabilität und eine Vielzahl immunologischer Prozesse. Damit könnten sie mit verantwortlich sein für (ausbleibende) Gewichtsveränderungen und chronische niedrig-gradige Entzündungsprozesse bei Patienten mit AN. Durch Antikörperbildung gegen bestimmte Darmbakterien und Kreuzreaktionen mit appetitregulierenden Peptiden wie Ghrelin und alpha-MSH, aber auch direkte Interaktionen mit dem Gehirn (Gut-Brain Axis) wirken sie auch auf das Verhalten von Patienten. Erste Studien konnten Assoziationen von Mikrobiomvariabilität mit Essstörungs-, Angst- und Depressionssymptomen bei Patientinnen mit AN nachweisen. Durch Nahrungsinterventionen, Prä- und Probiotika-Gabe bestehen zahlreiche Möglichkeiten, hier in Zukunft therapeutisch einzugreifen und möglicherweise Nahrungsverwertung, Entzündungsprozesse und klinische Symptome der AN positiv zu beeinflussen.

Das Mikrobiom in der Psychosomatik: mehr Hype als Chance?

Enck, Paul

Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Als nach 15 Jahren der Genforschung 2005 das humane Genom (ca. 30.000 Gene) entschlüsselt war, haben sich Tausende von Genetikern sofort auf das humane Mikrobiom gestürzt, das mit seinen 100-mal mehr Genen für viele Jahre neue Beschäftigung bot - mit der Folge, dass seitdem

- die mikrobiologische Forschung sich mit Vehemenz auf die kommensale Mikrobiota gestürzt hat;
- nahezu jedes Krankheitsbild zur Mikrobiota in Beziehung gesetzt wurden,;
- konventionelle Interventionen zur Manipulation derselben eine ungeheure Renaissance erlebt haben und
- neuere Ansätze wie die „Stuhltransplantation“ (FMT) als potentielle Therapieoptionen auch für psychiatrische, psychosomatische und neurologische Erkrankungen angesehen werden.

Beim gegenwärtigen Enthusiasmus über die neue Bedeutung der „Darmflora“ für die Gesundheit des Menschen wird oftmals vergessen, dass

- nicht alles, was im Tierversuch erfolgreich ist, beim Menschen auch eine klinische Bedeutung hat;
 - die Methodik des Sammelns und Auswertens von Stuhlproben keineswegs einfach, einheitlich und konsentiert ist;
 - die meisten der festgestellten „dysbiotischen“ Zusammensetzungen auf einfachen korrelativen Statistiken beruhen, die keine kausalen Schlussfolgerungen zulassen;
 - probiotische Nahrungsmittelergänzungen - seit vielen Jahrzehnten bekannt - keine medizinischen Wunderwaffen darstellen können, und
 - FMT und andere „Bakterio-Therapien“ historisch obsolet, methodisch unsauber und klinisch nicht ohne erhebliche Risiken sind.
- Trennt man im gegenwärtigen Wust angeblich neuer wissenschaftlicher Befunde die Spreu vom Weizen, so verbleiben ein paar bemerkenswerte Erkenntnisse:
- Das Mikrobiom nimmt, über immunologische, metabolische und neurophysiologische Bahnen durchaus Einfluss auf einige Funktionen des Zentralnervensystems, nicht nur im Tierversuch, sondern auch beim Menschen - inwieweit dies von klinischer Relevanz ist, wird erst noch zu zeigen sein.
 - Probiotika der zweiten Generation (Psychobiotika, Eubiotika, Pharmakobiotika) können möglicherweise in Zukunft gezielt bei einigen wenigen Krankheitsbildern eine Rolle spielen; die Mikrobiota spielt aber vermutlich ihre größte Rolle bei der Erklärung der Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit klassischer medikamentöser Therapien;
 - In Zukunft wird vermutlich nicht der FMT sondern ein „künstlicher Stuhl“ aus einem Konsortium kommensaler Keime mit nachgewiesener spezifischer Wirksamkeit und synergistischem Verhalten eine therapeutische Rolle bei einigen wenigen Krankheiten spielen.

Neue Medien

(Online) Gaming Disorder meets Gamescom 2018— Assoziationen zwischen schädlichem Spielverhalten und Persönlichkeitsmerkmalen, Lebenszufriedenheit und Depressivität. Eine Querschnittsuntersuchung an 864 Computerspiel-affinen Besuchern der weltweit größten Messe für Computerspiele in Köln

Dieris-Hirche, Jan, Pape, Magdalena, Aicha, Salam, Kehyayan, Aram, Esch, Maren, Bottel, Laura

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

Parallel zur stetig zunehmenden Medialisierung und Digitalisierung der Jugend- und Erwachsenenwelt (s. BzGA Drogenaffinitätsstudie der BRD) zeigt sich immer häufiger, wie eine exzessive, problematische oder suchtartige Nutzung der Medien (insbesondere des Computerspielens) zu starken individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Problemen mit behandlungsbedürftigen Zuständen führen kann. Deshalb ist es erfreulich, dass die WHO im Juni 2018 die *Online Gaming Disorder* im Sinne einer Verhaltenssucht offiziell anerkannt hat und diese Diagnose damit Einzug hält in den kommenden ICD-11. Es besteht jedoch weiterhin Forschungsbedarf insbesondere in der Erforschung möglicher relevanter Faktoren v.a. in der „Hochrisikogruppe“ der adoleszenten, computerspiel-affinen Nutzer.

Deshalb führten wir im August 2018 auf der international größten Computerspielmesse Gamescom (370.000 Computerspiel-interessierte Besucher) eine innovative Befragung zur Identifizierung der Zusammenhänge zwischen problematischen Computerspielverhalten und unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen, Lebenszufriedenheit und Depressivität durch. Insgesamt wurden N=864 Besucher der Messe mit standardisierten Kurzfragebögen untersucht. Neben der problematischen Spielnutzung (short-CIUS) wurden Big-5 Persönlichkeitsmerkmale (BFI-10), Selbstwirksamkeit (ASKU), allgemeine Lebenszufriedenheit (L-1) sowie Depressivität (PHQ-2) und Computerspiel-Nutzungszeiten/-präferenzen erhoben. Der hier vorgestellte Beitrag präsentiert die Ergebnisse dieser Erhebung und stellt die gefundenen Zusammenhänge sowie mögliche Prädiktoren für problematische Spielnutzung vor. Der Beitrag lädt zudem zur Diskussion über weitere notwendige Entwicklungen in der Prävention und Therapie der Internet-bezogenen Süchte ein.

Vorstellung des Online-Ambulanz-Service für Internetabhängige (OASIS)

Bottel, Laura¹, Dieris-Hirche, Jan¹, Herpertz, Stephan¹, te Wildt, Bert²

¹LWL Universitätsklinikum der Ruhr Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland

Wie die Behandlung von anderen Abhängigkeiten bereits zeigte, werden niedrigschwellige Hilfsangebote von Betroffenen gut angenommen. Zu prüfen ist, ob dies ebenfalls für Internetabhängige der Fall sein könnte.

Der Online-Ambulanz-Service für Internetabhängige (OASIS) ist zur Beratung von erwachsenen Betroffenen entwickelt worden. Im Zuge des Selbsttests, der sich an den DSM-V Kriterien einer Online-Computerspielabhängigkeit orientiert, bekommen die Personen eine Rückmeldung, inwieweit ein erster Verdacht auf eine Internetabhängigkeit vorliegt oder nicht. Falls ein erster Verdacht vorliegt, werden sie zur weiteren Teilnahme an dem Programm eingeladen und nehmen an zwei webcam-basierten Online-Sprechstunden teil. Die erste Online-Sprechstunde dient der Medien- und Sozialanamnese sowie der Diagnostik und die Zweite zur individuellen Beratung und Weitervermittlung in analoge Unterstützungsmöglichkeiten mit Hilfe von motivationalen Interview-Techniken. Im Verlauf des OASIS-Projekts (6 Wochen) und der Katamnese zur Evaluation (nach 3 Monaten) werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten psychometrische Fragebögen von den Teilnehmern ausgefüllt.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine niedrigschwellige Online-Beratung von den Betroffenen gut angenommen wird. OASIS ist ein gutes Mittel, um erste Schritte in Richtung einer Behandlung der Internetabhängigkeit zu gehen. Das positive Feedback der Teilnehmer unterstreicht die Zufriedenheit mit den webcam-basierten Online-Sprechstunden und die gute Bedienbarkeit des Online-Portals.

Im Zuge einer Disseminationsphase ist eine Ausweitung von OASIS geplant.

Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Interventionen und ihr Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg: eine Metaanalyse

Kaiser, Julia, Hanschmidt, Franz, Kersting, Anette
Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Department für psychische Gesundheit, Leipzig, Deutschland

Einleitung: In internetbasierten Interventionen kommunizieren Behandelnde und Behandelte meist via Text oder Videotelefonie. Aktuelle Studien diskutieren, inwiefern dies die therapeutische Beziehung und ihren Einfluss auf das Behandlungserlebnis verändert. Es konnte belegt werden, dass internetbasierte Interventionen wirksam sind, und dass auch mittels internetbasierter Kommunikation eine stabile therapeutische Beziehung hergestellt werden kann. Befunde zum Einfluss der therapeutischen Beziehung auf den Behandlungserfolg internetbasierter Interventionen sind inkonsistent. Fokus des Vortrags ist eine quantitative Synthese bisheriger Studienergebnisse zum Zusammenhang von therapeutischer Beziehung und Behandlungserfolg in internetbasierten Interventionen.

Methode: In einer systematischen Suche wurden aus den Datenbanken PubMed, Web of Science, PsycINFO und PubPsych Artikel extrahiert, die bis April 2018 veröffentlicht wurden, internetbasierte Interventionen (therapeutengestützt, für Erwachsene und im Einzelkontakt) mit dem Ziel der Reduktion psychischer Belastung (z.B. Depression, Angst) untersuchen und den Zusammenhang zwischen therapeutischer Beziehung und Behandlungserfolg (Veränderung der psychischen Belastung) evaluieren. Eingeschlossene Artikel wurden bezüglich Methodik (Design, genutzte Messverfahren und Besonderheiten der Intervention) und Zusammenhang zwischen therapeutischer Beziehung und Therapieerfolg analysiert. Die Zusammenhangsmaße wurden metaanalytisch zusammengefasst.

Ergebnisse: 19 Studien untersuchten den Zusammenhang zwischen therapeutischer Beziehung und Behandlungserfolg in internetbasierten Interventionen. Die gewichtete mittlere Effektstärke beträgt $r=.203$ (95% CI 0.140 - 0.268). Sowohl die therapeutische Beziehung als auch der Therapieerfolg wurden in allen Studien mithilfe validierter Skalen erfasst. Studien berichteten über Interventionen mit dem Ziel der Reduktion von Angst, Depression oder Posttraumatischer Belastung. Asynchrone, textbasierte Kommunikation war die häufigste Behandlungsmodalität.

Diskussion: In konventionellen Psychotherapien weisen therapeutische Beziehung und Behandlungserfolg eine Korrelation von $r=.22$ bis $r=.26$ auf. Die Ergebnisse der vorliegenden Metaanalyse weisen darauf hin, dass auch in internetbasierten Interventionen ein Zusammenhang zwischen therapeutischer Beziehung und Behandlungserfolg besteht. Implikationen für die Entwicklung zukünftiger internetbasierter Interventionen werden diskutiert.

Akzeptanz als Grundlage zur Nutzung von Sexrobotik: Ein Thema für die Psychotherapie

Ostermaier, Eva Louisa¹, Eichenberg, Univ.-Prof. Dr. phil. habil. Christiane²

¹Sigmund Freud Privatuniversität, Psychologie, Wien, Österreich,

²Sigmund Freud Privat Universität, Medizinische Fakultät, Wien, Österreich

Einleitung: Sexroboter werden zunehmend verwendet. Ihr therapeutisches Potential ist jedoch bislang unerforscht. Grundlage einer therapeutischen Anwendung wäre eine Akzeptanz bei Therapeut/Innen und ihren Klient/Innen. Die vorliegende Studie untersucht prospektiv die Akzeptanz einer Nutzung von Sexrobotik in der Bevölkerung und erhebt u.a. die Einstellungen zu therapeutischen Einsatzmöglichkeiten.

Methode: Ein selbst entwickelter Onlinefragebogen in Anlehnung an Scheutz et al. (2016) sowie standardisierte Skalen zur Erfassung potenzieller prädiktiver Variablen wie Persönlichkeit (Neo FFI), Technikaffinität (TA-EG) und Bindungsstil (BFPE) wurde auf zufällig ausgewählten deutschsprachigen Internetplattformen dargeboten. $N=203$ vollständige Datensätze wurden erhoben (70,4% Frauen, 28,6% Männer, 1% Andere, Alter= $MW=31,2$ $SD=12,75$, 88,2% heterosexuell, 55,2% in Partnerschaft lebend, $n=8$ bereits erfahrene Nutzer/Innen).

Ergebnisse: 82,3% der Befragten stehen einer gesellschaftlichen Nutzung unter bestimmten Voraussetzungen positiv gegenüber, besonders bei körperlicher Einschränkung, anstatt Prostitution, um bestimmte sexuelle Fantasien ausleben zu können. Über 80% akzeptierten die Verwendung zur Bearbeitung eines sexuellen Problems (zum Beispiel ejaculatio precox) und über 55% befürworteten die Verwendung in einem therapeutischen Setting.

Eine hierarchische Clusteranalyse untersuchte Typologien, die sich anhand ihrer Persönlichkeitsdimensionen, gesellschaftlicher und individueller Akzeptanz der Sexrobotik sowie ihrer Technikaffinität bilden ließen. Es ergaben sich folgende Typologien: die „Sexrobotik-Ablehnenden“ (17,2%) - Personen, die sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene Sexrobotik ablehnen, die „Unentschlossenen-Technikaffinen“ (26,6%) - Personen, die sich durch ihre Varianz an Akzeptanz- und Erwartungshaltungen sowie durch ihre Technikaffinität auszeichnen, die „Technikuninteressierten Liberalen“ (33,0%) - Personen, die allgemeingemeinschaftlich sehr akzeptierend, individuell jedoch ablehnend und wenig technikaffin sind und die „Gewissenhaften Sexrobotik-affinen“ (23,2%), die Sexrobotik sowohl gesellschaftlich als auch individuell kollektiv akzeptieren sowie die Persönlichkeitsdimension Gewissenhaftigkeit aufweisen.

Fazit: Diese Ergebnisse ergänzen Studien von Scheutz et al. (2016) und Szczuka et al. (2017) zum Thema Sexrobotik und weisen auf mögliche Verwendungen in der Therapie hin.

Verbessert zusätzliche Onlineselbsthilfe den Verlauf von Depressionen nach stationärer Psychotherapie?

Beutel, Manfred¹, Baumgarten, Carlotta¹, Becker, Jan², Tibubos, Ana Nanette¹, Siepmann, Martin³, Knickenberg, Rudolf³, Zwerenz, Rüdiger¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland,

²Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin, Institut für Lehrgesundheit, Mainz, Deutschland, ³Rhön-Klinikum, Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt/Saale, Deutschland

Hintergrund: Wie wir kürzlich in einer randomisierten klinischen Studie zeigen konnten, verbesserte Online-Selbsthilfe die Wirksamkeit stationärer psychosomatischer Therapie für Depressionen. Wir bestimmen nun, ob Blended care auch den Verlauf der Depression nach Beendigung der Therapie verbessert und identifizierten Prädiktoren depressiver Symptomatik zum Katamnesezeitpunkt.

Methode: $N=215$ Patienten wurden zufällig der Online Selbsthilfe (Deprexis[®]) zugewiesen oder einer aktiven Kontrollgruppe (Onlineinformation über Depression), zusätzlich zur stationären Psychotherapie. Beide endeten nach 12 Wochen (T2), und sie überdauerten die stationäre Behandlung (durchschnittliche Dauer von 40 Tagen; T1). Die Nacherhebung wurde 6 Monate nach Aufnahme in die Studie durchgeführt (T3).

Ergebnisse: Zur Nacherhebung hatten Teilnehmer der Onlineselbsthilfe eine deutlich geringere Symptombelastung bzgl. Depression ($d=0.58$), Angst ($d=0.46$), und eine bessere Lebensqualität ($d=0.43$) und Selbstwertgefühl ($d=0.31$). Die Interventionsgruppe erzielte mehr Remission und weniger Verschlechterung. Number needed to treat (NNT) aufgrund des Beck Depressioninventars (BDI-II) verbesserte sich mit der Zeit. Signifikante Prädiktoren des Ergebnisses waren BDI bei Klinikentlassung und Behandlungsgruppe.

Schlussfolgerungen: Online Selbsthilfe als add-on zur stationären Psychotherapie verbessert den kurzfristigen Verlauf von Depression über die Beendigung hinaus. Residuale Symptome bei Entlassung aus stationärer Behandlung waren der Hauptprädiktor der Depression bei Katamnese.

Hochsensibilität - klinische Studien und bewusstseinswissenschaftliche Aspekte

Das Merkmal der (Umgebungs-)Sensitivität aus klinisch-therapeutischer Perspektive

Tillmann, Teresa¹, Kiel, Ewald¹, Weiß, Sabine¹, Hillert, Andreas²
¹Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Schulpädagogik, München, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Die Tatsache, dass einige Menschen von unruhigen Zeiten und Stress aufgrund einer besonderen Vulnerabilität für widrige Umstände stärker betroffen sind, wird in etablierten Theorien wie dem Diathese-Stress-Modell bereits beschrieben. Im Zuge der Positiven Psychologie und der Resilienzforschung jedoch entwickeln sich in den letzten Jahren immer mehr Theorien, die auch individuelle Ressourcen verstärkt in den Fokus rücken (Fookan, 2016). Ein beide Seiten berücksichtigender Ansatz wurde kürzlich in Form des Konstrukts der „(Umgebungs-)Sensitivität“ (vgl. Pluess, 2015) in den wissenschaftlichen Diskurs eingebracht. Dieses fokussiert auf Grundlage von entwicklungspsychologischen (Belsky, 2013) sowie persönlichkeits-theoretischen Ansätzen (Aron & Aron, 1997) in Form eines bio-psycho-sozialen Modells interindividuelle Unterschiede hinsichtlich der „Responsivität“ auf positive und negative externe Einflüsse im Kontext individueller Entwicklung. Während in diesem Zusammenhang zwar schon Effekte von frühen widrigen Umständen auf das spätere psychische Wohlbefinden empirisch bestätigt werden konnten (vgl. Aron et al., 2012), so fehlt bisweilen eine systematische Analyse des Merkmals im klinischen Kontext. Diese Forschungslücke zu schließen ist ein Ziel des eingereichten Beitrages. Erweitert wird es zusätzlich durch eine Übertragung des gleichsam auch positiven Effekts von unterstützenden Bedingungen (vgl. Pluess et al., 2017) auf die stationäre Behandlung. Die Datengrundlage bildet eine Befragung einer klinischen Stichprobe ($N = 130$) mittels Fragebogen, über den verschiedene Variablen (u.a. BDI-II, DASS) erhoben und durch weitere klinische Daten (u.a. Diagnose) ergänzt wurden (für $n = 65$ Patient/innen). Erste Ergebnisse können einen Zusammenhang zwischen dem Sensitivitätslevel (hoch vs. niedrig) und einer bestimmten Hauptdiagnoseart vorerst nicht bestätigen ($\chi^2(32) = 30,15$, n.s.). Trotz vergleichsweise signifikant höheren Durchschnittswerten bei Aufnahme (z.B.: gemessen durch den BDI-II) bei Patient/innen mit höherem Sensitivitätslevel ($t(61) = -3,07$, $p < .01$), konnte bei diesen gleichzeitig aber auch eine signifikant größere relative Symptomreduzierung bei Entlassung festgestellt werden (z.B. auf der Skala „Positive Symptom Total“ des BSI (Franke, 2000); $t(82) = -2,20$, $p < .05$). Neben der Diskussion weiterer Ergebnisse werden mögliche Implikationen für psychotherapeutische Interventionen erörtert.

Der SV12: Entwicklung eines klinischen Inventars zur Erfassung von Sensibilität und deren Verarbeitungsproblematiken

Walter, Nike¹, Galuska, Devina², Hinterberger, Thilo¹
¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Regensburg, Deutschland, ²Heiligenfeld Kliniken, Bad Kissingen, Deutschland

Personen mit einem hohen Grad einer sensorischen Verarbeitungssensibilität (Sensory Processing Sensitivity, SPS) haben eine erhöhte Empfänglichkeit für innere sowie äußere Reize. Das Konstrukt der SPS wurde zusammen mit dem Persönlichkeitsmerkmal der Hochsensibilität von Aron und Aron (1997) postuliert. Inzwischen gibt es mit dem von ihnen entwickelten Fragebogen zahlreiche Studien, die jedoch in der klinischen Psychosomatik bisher nur wenig Beachtung fanden. Daher wurde im Rahmen dieser Studie ein für die stationäre psychosomatische Behandlung geeigneter Fragebogen zur Erfassung einer erhöhten Wahrnehmungssensibilität bei Patienten entwickelt, der anders als die bisherigen Fragebögen zur Messung von Hochsensibilität, bzw. SPS die Konstrukte der Wahrnehmungssensibilität und der Verarbeitungsproblematik trennt.

Zunächst wurde eine 30 Items umfassende Version an einer klinischen und einer nicht-klinischen Stichprobe mit jeweils 1103 Patienten erhoben und faktoranalytisch ausgewertet. Daraus konnte eine Kurzform mit 12 Items extrahiert werden, die im klinischen Einsatz wiederholt validiert wurde.

Sowohl in der klinischen und der nichtklinischen Stichprobe der Langform, als auch in der Kurzform ergeben sich zwei Faktoren mit Cronbach's Alpha von 0.82 und 0.77, welche die Konstrukte der Sensibilität und Verarbeitungsproblematik eindeutig trennen. Weitere faktorielle Unterscheidungen waren nicht einheitlich. Kurz- und Langform zeigten mit Werten zwischen $r=0,88$ und $0,95$ eine hohe Übereinstimmung. Eine Referenzskala wurde ebenfalls erstellt. Von den 12 Fragen beziehen sich je 6 Fragen auf die Sensibilität und 6 auf die entsprechenden Verarbeitungsprobleme. Damit werden jeweils die Kategorien Umgebungswahrnehmung, das soziale Umfeld, Flexibilität und Umgang mit Neuigkeit, emotionale Sensitivität, Emotionale Steuerung, sowie intrinsische Impulse und die innere Verarbeitung abgedeckt. Erste Vergleiche zwischen klinischer und nicht-klinischer Stichprobe zeigen eine erhöhte Ausprägung an Verarbeitungsproblemen bei den Patienten, wohingegen die Sensibilität in beiden Gruppen vergleichbar war.

Durch diese differenzierte Erfassung der Sensibilität und der therapeutisch relevanten Aspekte der Verarbeitungsproblematiken mit nur wenigen Fragen erscheint die Verwendung in der klinischen Diagnostik sinnvoll.

Klinisch relevante Korrelate von Sensibilität und Verarbeitungsproblematiken bei psychosomatischen Patienten

Hinterberger, Thilo, Schuhbauer, Anna
Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin,
Regensburg, Deutschland

Zur Erfassung der sensorischen Wahrnehmungssensibilität und deren Verarbeitungsproblematiken wurde aus einem 30-Item umfassenden Inventar (SV30) ein Fragebogen (SV12) entwickelt, mit dem über 12 Items verschiedene Aspekte der inneren und äußeren Wahrnehmungsverarbeitung erfasst werden. In dieser Studie werden die ersten klinischen Korrelate des ausführlichen SV30 berichtet, der in den Heiligenfeld-Kliniken an über 1000 Patienten zu Behandlungsbeginn erhoben wurde.

Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich Patienten unterschiedlicher Diagnosegruppen vor allem hinsichtlich ihrer Verarbeitungsprobleme und weniger ihrer Sensibilität unterscheiden. Die Diagnosen „paranoide Persönlichkeitsstörung“ und „Reaktionen auf schwere Belastung“ stechen dabei mit besonders hohen Werten in der Sensibilität und Verarbeitungsproblematik hervor. Weiterhin lassen sich mittelstarke Korrelationen zwischen Verarbeitungsproblemen in den Symptombelastungen des ISR vor allem in Depression und Angst finden. Dies führt zu der Annahme, dass vor allem die Verarbeitungsprobleme von Patienten an der Entstehung psychischer Erkrankungen beteiligt sind. Die Therapieerfolge hinsichtlich der psychischen, körperlichen und motivationalen Gesamtveränderung zeigen keine wesentlichen Korrelationen zur Sensibilität und Verarbeitungsproblematiken.

Der SV12 wird mittlerweile zu Behandlungsbeginn und -ende erhoben, wodurch die Hypothese getestet werden kann, dass es sich bei der Sensibilität eher um ein stabiles Persönlichkeitsmerkmal handeln könnte, wohingegen die Verarbeitungsprobleme als therapierbar gelten könnten. Die Ergebnisse hierzu werden vorgestellt.

Im klinischen Einsatz wird der Fragebogen auf Zusammenhänge mit Patientendaten einer psychosomatischen Einrichtung geprüft, um das Konstrukt der Hochsensibilität in der Klinik besser darzustellen und mögliche Konsequenzen für die Therapie daraus zu ziehen.

Vorstellung eines Behandlungskonzeptes für Patienten mit erhöhter Sensibilität im Rahmen der stationären psychosomatischen Behandlung

Pohribneac, Cristina
Parkklinik Heiligenfeld, Bad Kissingen, Deutschland

In den 90er Jahren hat die wissenschaftliche Forschung den Begriff der „Hochsensibilität-HS“ auf dem Markt gebracht. Studien haben gezeigt, dass jeder fünfter Mensch eine erhöhte Empfindsamkeit hat, was als ein Wesenszug und nicht als eine Störung oder Erkrankung zu verstehen ist. Es sind die intuitiven, empathischen Menschen unter uns. Die HS-Personen nehmen Sachen in ihrer Umwelt wahr, die andere Menschen nicht wahrnehmen können. Sie reagieren auf kleinste Veränderungen und verarbeiten aufgenommene Informationen tiefer und intensiver. Sie haben eine hervorragende Intuition und eine hohe emotionale Intelligenz und soziale Kompetenz. Die Reizschwelle liegt tiefer und kann schneller zu Reizüberflutung führen, wenn nicht genug Zeit und innere Bereitschaft für die Verarbeitung und Integration der Informationen zur Verfügung steht. Die Menschen können „verbrennen“, nach einer längeren Zeit kann sich ein Burnout, Depression, Panik-/Angststörung oder auch eine psychosomatische Schmerzstörung entwickeln.

Die Parkklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen hat ein erstmaliges und einmaliges Konzept für die Behandlung von HS-Menschen, die psychosomatisch erkrankt sind, entwickelt. Viele Patienten berichten ein Gefühl von „ich bin nicht in Ordnung so wie ich bin, ich gehöre nicht dazu“ und leiden unter Integrations-, Selbstwertproblemen und mangelnder Abgrenzungsfähigkeit.

Die Patienten werden individuell in ihrer psychosomatischen Störung begleitet und gleichzeitig lernen sie in unserem speziellen Konzept, sich selbst besser unter dem HS-Aspekt zu verstehen, die eigene Biographie aus einer neuen Perspektive zu betrachten und zu integrieren (was öfters zu einem „AHA“-Erlebnis führt), spezielle Tools für den Umgang mit Stress und bei Problemen in Beruf, Partnerschaft zu lernen und mit Hilfe eines speziellen Trainings lernen sie die eigenen Qualitäten besser in ihr Leben zu bringen. Erste Ergebnisse der Therapieevaluation werden vorgestellt, um den Nutzen des Konzeptes diskutieren zu können.

Doctor medic U.M.F. Cluj-Napoca Cristina Pohribneac
FÄ für psychosomatische Medizin und Psychotherapie
CÄ der Parkklinik Heiligenfeld, Bad Kissingen

E-health: Online-Angebote von der Prävention zur Therapie psychischer Erkrankungen

Online-Screening psychischer Belastungen und Störungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements: Möglichkeiten und Grenzen

Hillert, Andreas¹, Bäcker, Klaus²

¹Schön Klinik Rosenneck, Prien, Deutschland, ²medicaltex GmbH, München, Deutschland

Hintergrund: Seit 2013 sind Arbeitgeber verpflichtet auch die psychische Belastung von Mitarbeitern zu erfassen. In größeren Betrieben und solchen mit Heimarbeitsplätzen bietet sich eine online-Erfassung an. Wie sollten psychische Belastungen erhoben werden? Geht es „nur“ um Belastungen oder auch um Beeinträchtigungen? Eine Gemengelage methodischer und politische Argumente prägt diese Diskussion. Die Möglichkeiten eines Online-Tools werden empirisch aufgezeigt mit aktuell vertretenen Lösungen abgeglichen.

Studiendesign: Der Online-Stress-Monitor wurde im Auftrag einer Betriebskrankenkasse entwickelt und u.a. in Kooperation mit dem bayerischen Beamtenbund sowie in mehreren Firmen eingesetzt. Er erfasst soziodemographische Basisdaten, konkrete Belastungen am Arbeitsplatz, Stress- und Gratifikationserleben (ERI) und beinhaltet ein Screening psychischer Erkrankung (ADI). Fragen zu konkreten Arbeitsbereiche (z.B. Intensivmedizin) lassen sich hinzufügen. Teilnehmer erhalten nach Dateneingabe eine individuelle Rückmeldung, der Arbeitgeber eine anonymisierte Zusammenfassung.

Ergebnisse: Es liegen > 50.000 Datensätze aus unterschiedlichen Bereichen vor. Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 6 Min., die Abbruchquote >10%. Insg. ergeben sich epidemiologischen Erhebungen entsprechende Daten (>40% erleben zunehmenden Stress; bei 8% V.a. MDE etc.). Stresslevel, erlebte Unterstützung, Arbeitsbedingungen und Symptome (Depression und Angststörungen) können miteinander abgeglichen werden, wobei sich bezogen z.B. auf Abteilungen Bilder ergeben, die die berufliche Balance der Mitarbeiter, organisatorische und interaktionelle Aspekte zusammenfassen und damit Verbesserungspotentiale und (ggf. akuten) Handlungsbedarf aufzeigen.

Schlussfolgerungen: Eine online-Erfassung gesundheitlicher Daten ist unschwer möglich. Sobald im BGM-Rahmen Symptome erfasst werden, ergeben sich abteilungsbezogenen Hinweise auf über Arbeitsunzufriedenheit hinausgehende Belastungskonstellationen. Dies war in der Praxis schwierig: teils wünschten Arbeitgeber solche Informationen nicht, teils sahen Arbeitnehmervertreter darin Persönlichkeitsrechte gefährdet. Die dialektische Differenzierung von „Belastung“ und „Beanspruchung“, die für Betroffene theoretisch bleibt und die Relevanz von Überlastungssituation unklar lässt, geht an der Intension der Gefähr-

dungsbeurteilung vorbei. Zudem bleiben die Möglichkeiten des Online-Ansatzes (u.a. könnten individuelle Präventions- bis Therapieangebote gemacht werden) ungenutzt.

Online-Psychotherapie in der Ambulanz im Vergleich: Therapeutengeleitete KVT versus kombinierte online / face to face KVT bei ambulanten depressiven Patienten

Sprick, Ulrich, Köhne, Martin

Alexius / Josef Krankenhaus, Neuss, Deutschland

Depressionen gehören nach wie vor zu einer der zahlenmäßig wichtigsten Erkrankungen in der psychotherapeutischen Praxis. Insbesondere der möglichst frühe Beginn einer ambulanten Psychotherapie kann dabei zu einem verbesserten Outcome führen. Hierbei könnten auch online-gestützte Verfahren einen wichtigen Beitrag leisten. In der durchgeführten Studie sollen Effekte einer therapeutengeleiteten Online-Psychotherapie mit den Effekten einer „blended“ Therapie verglichen werden.

Hierzu erhielten ambulante Patienten mit der bestätigten Diagnose einer Depression entweder eine 12-wöchige therapeutengeleitete KVT (N=59) oder eine kombinierte online/face to face KVT (N=20).

Prä - post erhobene BDI-Scores sanken sowohl in der therapeutengeleiteten Psychotherapie-Gruppe als auch in der kombinierten Therapiegruppe signifikant ($p < 0.01$). Ein Unterschied der Effektstärke war zwischen beiden Therapiegruppen nicht auszumachen.

Die Drop-out Quote war bei der therapeutengeleiteten Therapiegruppe deutlich niedriger als in der blended-Therapiegruppe (3% vs 9%).

92% der Patienten aus der therapeutengeleiteten Gruppe und 87% aus der Gruppe mit einer kombinierten Therapie würden die angewandte Therapieform im Falle einer erneuten Erkrankung nochmals wählen und diese weiterempfehlen.

Im Ergebnis sind online-gestützte Psychotherapieverfahren als eine sinnvolle Ergänzung der zur Verfügung stehenden Palette von Therapien zu betrachten.

Online-Therapieangebote für Menschen mit Internetbezogenen Störungen - Sakrileg oder Segen?

te Wildt, Bert¹, Böttel, Laura², Dieris-Hirche, Jan²

¹Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen, Deutschland,

²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

Unter dem Begriff Internetbezogene Störungen werden derzeit verschiedene Formen der Internetsucht zusammengefasst, wobei es sich zumeist um spezifische Varianten wie beispielsweise im

Hinblick auf soziale Medien und Cybersex handelt. Die weitaus häufigste und am besten erforschte Art der Internetbezogenen Störungen ist die Sucht nach Computerspielen, weshalb diese im DSM-V eine vorläufige und im ICD-11 eine vollständige Anerkennung erhalten hat. Allerdings gibt es für diese neuartigen Verhaltenssüchte bislang kaum entsprechende Behandlungsangebote. Die beste Evidenz besteht für die ambulante störungsspezifische kognitiv-behaviorale Psychotherapie in Gruppen, die aber bislang nur in Ballungszentren angeboten wird. Um möglichst viele Internetsüchtige mit einem niedrigschwelligem Angebot zu erreichen, ist immer wieder kontrovers darüber diskutiert worden, in wie weit es sinnvoll und statthaft sein könnte, die Betroffenen im Internet selbst anzusprechen und für eine Beratung oder Behandlung zu gewinnen.

Im Beitrag werden verschiedene internationale Online-Angebote für Internetsüchtige und deren Angehörige präsentiert, dies auch unter Berücksichtigung von Projekten im Bereich der Prävention und Frühintervention. Im Zuge dessen werden auch die Ergebnisse und Erfahrungen eines eigenen Online-Ambulanz-Service für Internetsüchtige (OASIS) vorgestellt, der Betroffenen deutschlandweit eine Brücke in analoge Behandlungssettings baut. Eine Online-Psychotherapie im engeren Sinne - sei es webcam-basiert oder durch einen Algorithmus - wird bislang kaum praktiziert, nicht zuletzt wegen der Befürchtung man könnte die exzessive Internetnutzung damit noch kultivieren. Dagegen spricht, dass es bei den Internetbezogenen Störungen in der Regel um spezifische Formate und Inhalte geht und dass die meisten Internetangebote, insbesondere Portale mit Hilfsangeboten, jedoch eher kein Suchtpotential bergen. Das Für und Wieder von Online-Psychotherapie für Online-Süchtige ist kontrovers zu diskutieren. Da das zentrale Ziel für die Betroffenen stets die Rückkehr ins analoge Leben darstellt, dürfte die realweltlich verortete Behandlung in einer unmittelbaren therapeutischen Beziehung das Mittel der Wahl sein und unersetzlich bleiben.

Wirksamkeit einer Internet- und app-basierten Dankbarkeitsintervention zur Reduktion von repetitivem negativem Denken und Veränderungsmechanismen der Wirkung der Intervention auf Angst und Depression: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Heckendorf, Hanna¹, Lehr, Dirk¹, Ebert, David Daniel², Freund, Henning³

¹Leuphana Universität, Gesundheitspsychologie und Angewandte Biologische Psychologie, Lüneburg, Deutschland, ²Friedrich-Alexander-University of Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Erlangen, Deutschland, ³Tabor Protestant University of Applied Sciences, Marburg, Deutschland

Repetitives negatives Denken (RNT) ist ein transdiagnostischer Prozess, der eine Rolle bei affektiven und Angststörungen spielt. Interventionen, die diesen Prozess reduzieren, könnten auch Symptome von Depression und Angst positiv beeinflussen. Sich von negativen Informationen zu lösen und den Aufmerksamkeitsfokus auf die positiven Dinge des Lebens zu verlagern, ist der Kern von Dankbarkeitsinterventionen und könnte auch RNT reduzieren. Frühere RCTs konnten bereits positive Effekte von Dankbarkeitstrainings auf inhaltsabhängige Formen von RNT und weitere psychopathologische Symptome zeigen. Darüber hinaus scheinen Teilnehmer Dankbarkeitstrainings leicht zu verstehen und zu genießen.

GET.ON Dankbarkeit ist eine neu entwickelte 5-wöchige internet- und app-basierte Intervention. Die Ergebnisse eines ersten RCT ergaben, dass eine vollständig begleitete Version RNT wirksam reduziert.

Das erste Ziel der aktuellen Studie war es die Wirksamkeit von GET.ON Dankbarkeit mit weniger Unterstützung zu untersuchen, um die potentielle Reichweite zu erhöhen. Darüber hinaus ist wenig über die Mechanismen bekannt, die die Wirkung von Dankbarkeitsinterventionen auf Depressionen und Ängste vermitteln. Daher war das zweite Ziel, die vermittelnde Rolle von RNT bei der Wirkung der Intervention auf Symptome dieser Störungen zu untersuchen.

Methode: 262 Personen mit erhöhtem RNT und meist (sub-)klinischen Symptomen einer Depression und/oder Angst, wurden zu GET.ON Dankbarkeit (IC; n=132) oder einer Wartekontrollgruppe (WLC; n=130) randomisiert. Das primäre Outcome war RNT, gemessen zu Studienbeginn, 6 Wochen, 3 (3-MFU) und 6 Monate (6-MFU; nur in der IC) nach der Randomisierung. Sekundäre Outcomes umfassten ressourcenbezogene Maße sowie depressive, generalisierte Angst- und Schlaflosigkeitssymptome.

Ergebnisse und Fazit: ANCOVAs zeigten, dass die IC im Vergleich zur WLC signifikant weniger RNT nach der Intervention und dem 3-MFU, $d = 0,79$, 95% CI [0,54,1,04] bzw. $d = 0,89$ [0,64,1,15] aufwies. Die Effekte blieben bis zum 6-MFU stabil. Signifikante Effekte von meist moderater Größe wurden auch für sekundäre Outcomes gefunden. Mediationsanalysen ergaben, dass RNT die Wirkung der Intervention auf Depressions- und Angstsymptome signifikant vermittelte.

Die Ergebnisse zeigen die Wirksamkeit von GET.ON Dankbarkeit zur Verringerung eines wichtigen transdiagnostischen Risikofaktors. Zum ersten Mal wurde gezeigt, dass RNT die Wirkung der Intervention auf Depressionen und Ängste vermittelt.

Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus – SEEGEN. Erste Ergebnisse aus dem Verbundprojekt aus Phase I

Ökonomische Kennzahlen zur Messung des Erfolgs von Interventionen zur psychischen Gesundheit

Gesang, Elena, Ruhle, Sascha, Süß, Stefan
Heinrich-Heine-Universität, Lehrstuhl für BWL, insb. Organisation
und Personal, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Die Messung des ökonomischen Erfolgs von Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern/-innen stellt eine anhaltende Herausforderung für Organisationen dar. Dies hat verschiedene Ursachen: Erstens ist der Nachweis eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zwischen Interventionen und (Veränderungen der) ökonomischen Kennzahlen problematisch. Zweitens verändern sich neben „harten“ Kennzahlen (bspw. Return on Investment) auch sogenannte „weiche“ ökonomische Kennzahlen (bspw. Mitarbeiterzufriedenheit). Bei diesen lässt sich in der Regel kein exakter monetär messbarer Wert ermitteln. Sie spiegeln jedoch trotzdem einen ökonomischen Nutzen wider, dessen Ermittlung die Etablierung von Interventionen begründen kann. Drittens basieren entsprechende ökonomische Kennzahlen zum Teil auf sensiblen Daten und sind daher aufgrund rechtlicher Einschränkungen oder des Datenschutzes oftmals nicht leicht zugänglich.

Ungeachtet dieser Probleme sind ökonomische Kennzahlen von großer Relevanz bei der Etablierung von Interventionen. Insbesondere das Klinikmanagement erwartet im Rahmen der Auswahl und Durchführung von Interventionen Belege für den ökonomischen Nutzen der investierten Ressourcen. Zur Stärkung der Durchführungsbereitschaft von Interventionen, insbesondere zur psychischen Gesundheit von Mitarbeitern, kommt daher der Erhebung ökonomischer Kennzahlen eine große Bedeutung zu.

Methode: Gestützt auf betriebswirtschaftliche Literatur wurden sowohl „weiche“ Kennzahlen auf Ebene des Individuums als auch „harte“ ökonomische Kennzahlen auf Ebene der Organisation identifiziert. Diese Kennzahlen werden in vier verschiedenen Interventionsprojekten zur psychischen Gesundheit von Krankenhausmitarbeitern mittels etablierter Skalen/Kennzahlendefinitionen in einer Prä-Post-Messung erhoben.

Ergebnisse: Es finden sich erste Hinweise auf die situationsspezifische Passung einzelner Kennzahlen. Darüber hinaus wird getestet, inwieweit die Interventionen zu einer Veränderung der Kennzahlen führen.

Diskussion: Die umfassende Erhebung über unterschiedliche Interventionen und Standorte bietet einerseits die Möglichkeit, Schwierigkeiten bei der Generierung der Daten zu identifizieren, andererseits „weiche“ und „harte“ Kennzahlen in unterschiedlichen Situationen möglichst umfangreich zu berücksichtigen.

Wie nehmen Führungskräfte das Thema psychische Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Krankenhaus wahr? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie

Genrich, Melanie¹, Worringer, Britta², Kypke, Alina², Müller, Andreas¹, Angerer, Peter²

¹Universität Duisburg-Essen, Institut für Psychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie, Essen, Deutschland, ²Heinrich-Heine-Universität, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Ansätze zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind nur dann erfolgreich und nachhaltig, wenn es gelingt, Führungskräfte (FK) für verhältnis- und verhaltensbezogene Interventionen als Unterstützer zu gewinnen. Dies erfordert, dass FK sich ihrer eigenen Rolle als „Schlüsselfigur“ sowie ihrer gesundheitsbezogenen Gestaltungsmöglichkeit bewusst sind und diese aktiv wahrnehmen können. Als Grundlage für eine partizipativ zu entwickelnde Qualifizierungsmaßnahme für obere FK wurden in diesem Projekt leitende Ärzte und Pflegekräfte eines Krankenhauses zu diesen Themen interviewt.

Methode: Durchführung einer halbstandardisierten qualitativen Interviewstudie mit oberen Führungskräften im Krankenhaus zum Thema „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung im Krankenhaus“ (N=35, davon 15 Chefärzte, 8 Oberärzte, 12 Stationsleitungen). Strukturierende inhaltsanalytische und softwaregestützte Auswertung nach Mayring unter Einbezug der Theorie des geplanten Verhaltens (Theorie of planned behavior, Aijzen) mit deduktiv-induktiver Herangehensweise.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass Führungskräfte im Krankenhaus für die Relevanz des Themas psychische Gesundheit bei der Arbeit sensibilisiert sind. Es herrscht jedoch eine hohe Variabilität hinsichtlich des wahrgenommenen Stellenwertes, welches das Thema am Klinikum hat. Ebenso unterschiedlich nehmen die Führungskräfte ihre Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der Stärkung der psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeiter wahr.

Diskussion: Die Ergebnisse liefern wichtige Hinweise für die Entwicklung von Interventionen, die das Ziel haben Führungskräfte in betriebliche Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit aktiv einzubinden.

Resilienz durch Dilemmakompetenz - Förderung der psychischen Gesundheit mittlerer Führungskräfte im Krankenhaus

Schweitzer, Jochen¹, Born, Marieke², Drews, Antonia²

¹Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland,

²Institut für Medizinische Psychologie, im Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Mittlere Führungskräfte sehen sich starken arbeitsbedingten psychosozialen Belastungen gegenüber. In ihrer Position „im Sandwich“ sind sie mit unlösbaren Widersprüchen und Loyalitätskonflikten konfrontiert. Gelingt es nicht, diese konstruktiv zu bewältigen, steigt das Risiko psychischer Belastungen (Gerlmaier, 2013; Mitton, 2010). Besonders für Mitarbeitende in Krankenhäusern, von denen in besonderem Maß Selbstlosigkeit, Aufopferung und ethisch-moralische Orientierung verlangt wird (Gensch, 2008), sind bislang kaum präventiven Handlungskompetenzen identifiziert. Erste Untersuchungsergebnisse an Führungskräften in der Industrie (Bossmann, Schweitzer, Ditzen, 2016) zeigen, dass der Aufbau von Dilemmakompetenz in Organisationen ein hilfreicher Beitrag zur Primärprävention stressassoziierter Erkrankungen sein kann.

Methode: In einem gemischt-methodischen Design wurden halbstrukturierte Einzelinterviews mit 68 mittleren Führungskräften (Oberärzte, pflegerische Stationsleitungen, Gruppen- und Abteilungsleitungen) aus vier Krankenhäusern zur Beschaffenheit von Dilemmasituationen und Strategien für das erfolgreiche Navigieren in Zwickmühlensituationen sowie Fokusgruppeninterviews mit der Klinikleitung, Teammitgliedern und dem Betriebsrat zur Kontextanalyse geführt und inhaltsanalytisch (Mayring, 2010) ausgewertet. Ein auf dieser Basis für das Gesundheitssystem adaptiertes Dilemmakompetenztraining (Zwack & Bossmann, 2017) wurde über 3 Messzeitpunkte hinweg und mithilfe von qualitativen Abschlusseinzelinterviews auf seine Wirksamkeit und seinen Einfluss auf gesundheitsbezogene Parameter evaluiert. Eine Katamnese findet 3 Monate nach Abschluss der Intervention statt (April 2019).

Ergebnisse: Professionsspezifische Dilemmasituationen und angewandte Umgangsstrategien von 68 mittleren Führungskräften im Krankenhaus (50% Frauen, 50% Männer; $M_{\text{Alter}}=47.41$, $SD=8.06$) werden im Prä-Post Vergleich dargestellt und bzgl. ent- und verschärfender Systemfaktoren kontextualisiert. Zusammenhänge zwischen dem individuellen Erleben von Dilemmata und gesundheitsbezogenen Parametern werden im Gesamtstudienverlauf vorgestellt.

Diskussion: Die professionsspezifischen Herausforderungen im Krankenhaus werden diskutiert und Implikationen für die Stärkung der Bewältigungskompetenzen im Umgang mit rollenimmanenten Dilemmata im Berufsalltag diskutiert.

Stresspräventive Führungskompetenz: Ausgangslage und Bedarfe von Führungskräften und Mitarbeitern im Krankenhaus

Stuber, Felicitas¹, Seifried-Dübon, Tanja¹, Rieger, Monika A.², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Führungskräfte nehmen durch ihren Führungsstil, ihre Kommunikation, die Gestaltung der Arbeitsumgebung und durch das Ausüben einer Vorbildfunktion direkt und indirekt auf das Stresserleben ihrer nachgeordneten Mitarbeiter Einfluss (z. B. Felfe & van Dick, 2016). Da der Arbeitsplatz Krankenhaus durch eine hohe Stressbelastung gekennzeichnet sein kann, kommt der stresspräventiven Führungskompetenz dort eine besondere Bedeutung zu. Im Rahmen dieser Studie sollen deshalb die wahrgenommene stresspräventive Führungskompetenz, die arbeitsbezogenen Stressdimensionen, das Wohlbefinden sowie die Zusammenhänge dieser Aspekte am Arbeitsplatz Krankenhaus aus Sicht der Führungskräfte und der Mitarbeiter erfasst werden.

Methodik: Im Rahmen eines anonymen Onlinefragebogens wurden Daten von $N = 1130$ Beschäftigten an einem Großklinikum erhoben. Zur Berechnung der Unterschiede zwischen den Arbeitspositionen (Führungskraft vs. Mitarbeiter) und Berufsgruppen im Krankenhaus werden T-Tests und Varianzanalysen berechnet, zur Identifizierung von Zusammenhängen zwischen Führungsstilen (FIF, LMX-7), arbeitsbezogenen Stressdimensionen (Phoebe Dimensionen) und Wohlbefinden (WHO-5) kommen Korrelationen zur Anwendung.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Unterschied zwischen Führungskräften und Mitarbeitern bezüglich der Einschätzung stresspräventiver Führungskompetenz: Mitarbeiter ($M = 2.86$, $SD = 1.05$) schätzen die Ausprägung der stresspräventiven Führungskompetenzen bei ihren Vorgesetzten signifikant niedriger ein als die Führungskräfte selbst ($M = 3.98$, $SD = 0.43$, $t(993.46) = -24.01$, $p < .001$). Die drei höchsten Korrelationen zwischen arbeitsbezogenen Stressdimensionen (Phoebe Dimensionen) und Wohlbefinden (WHO-5) weisen z.B. für die Berufsgruppe der Ärzte die Dimensionen: Arbeitszeitgestaltung ($r = -.32$, $p < .05$), Führungsstil des direkten Vorgesetzten ($r = -.25$, $p < .05$), und betriebliche Führungsstruktur ($r = -.24$, $p < .05$) auf.

Diskussion: Dieser Studie bestätigt die Diskrepanz der wahrgenommenen stresspräventiven Führungskompetenz zwischen Mitarbeitern und Führungskräften und weist auf die Bedeutsamkeit der Führungskompetenz im Hinblick auf das Wohlbefinden hin. Auf Basis dieser Ergebnisse wird eine Intervention zur Verbesserung der stresspräventiven Führungskompetenz im Rahmen des durch das BMBF geförderten Forschungsverbundes „Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus“ (SEEGEN) entwickelt und umgesetzt.

Intervention zur Reduktion des Vereinbarkeitsstresses von Beruf und Familie bei Mitarbeitern im Krankenhaus: vorläufige Ergebnisse einer Pilotstudie

Mulfinger, Nadine¹, Gulde, Manuela², Jerg-Bretzke, Lucia³, Ziegenhain, Ute², Gündel, Harald¹, Rothermund, Eva⁴

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ³Sektion Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (Leadership Personality Center Ulm, LPCU), Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Phase der Familiengründung ist ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema. Einzelmaßnahmen wie Elternzeit und Wiedereinstiegsprogramme von einzelnen Kliniken sind wenig effektiv, da wenig bedarfsgerecht interveniert wird. Die Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen sind besonders geprägt durch hohes emotionales Engagement, ungünstige Arbeitszeiten (Schichtdienst), Termindruck und eine zunehmende Verknappung personeller Ressourcen.

Präventive Programme beinhalten jedoch kaum Aspekte zum Stressor Beruf und Familie.

Der hier beschriebene Workshop zielt auf die Reduktion des Vereinbarkeitsstresses von Beruf und Familie (VBF) bei Mitarbeitern im Krankenhaus vermittelt durch eine Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung in diesem Bereich ab.

Methode: In der Pilotstudie wird die Wirksamkeit des Workshops VBF auf den Vereinbarkeitsstress (Trierer Kurzskala zur Messung von Work-Life-Balance) sowie auf die Selbstwirksamkeitserwartung (Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung) bei Mitarbeitern im Krankenhaus evaluiert. Die Überprüfung erfolgt mittels Wartekontrollgruppe. In Kleingruppen bis max. 12 Teilnehmern werden an 1,5 Tagen Themenblöcke à 90 Minuten durchgeführt. Die Themen sind Analyse der beruflichen und familiären Situation sowie der aktuellen Stressbelastung und Informationen zu kindlichen Bedürfnissen und außerfamiliärer Betreuung auf bindungstheoretischer Basis. Informationen zu Stressentstehung und Reflexion sowie Übungen zu praktischen Fertigkeiten im Umgang mit Stress sind ein wesentlicher Bestandteil der Module.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Einreichung konnten 22 Personen (davon 20 weiblich; durchschnittliches Alter 41 Jahre; SD 1,27) für die Workshops VBF rekrutiert werden. Vorläufige Analysen mittels T-Test ergaben keine Veränderungen des Vereinbarkeitsstresses direkt nach Beendigung der Workshops. Es liegen allerdings deutliche Hinweise vor, die für eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit sprechen.

Diskussion: Mit dem Workshop VBF liegt ein Ansatz vor, dessen vorläufige Ergebnisse im Hinblick auf die Selbstwirksamkeit von Mitarbeitern im Krankenhaus vielversprechend scheinen. Implikationen für zukünftige Interventionen werden diskutiert.

Gesund Altern im Pflegeberuf (GAP) - Entwicklung und Pilotierung eines Interventionsbausteins zur Förderung erfolgreichen Alterns im Beruf

Maatouk, Imad, Helaß, Madeleine, Götz, Sebastian, Nikendei, Christoph

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Der Pflegeberuf unterliegt durch den demografischen Wandel starken Veränderungen, sowohl in der Alterszusammensetzung von Belegschaften, als auch in der Zunahme von multimorbiden, älteren Patienten. Die Prävalenz psychischer Belastung ist bei den Mitarbeitern im Gesundheitswesen bereits heute relativ hoch. Im Zuge der Veränderungen kommt es zu vermehrter psychischer und körperlicher Belastung. Es besteht ein Zusammenhang zwischen zunehmender Belastung und Gedanken an das Ausscheiden aus dem Beruf. Ziel der hier vorgestellten Gruppenintervention ist es, eine verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahme zur Förderung des gesunden Alterns im Pflegeberuf zur Verfügung zu stellen. Ziel der Intervention ist die Förderung eines konstruktiven Umgangs mit dem Älterwerden im Pflegeberuf. Die Intervention hat als übergeordnetes Ziel, ein längeres Verbleiben im Pflegeberuf zu bewirken. Vor dem Hintergrund einer Theorie erfolgreichen Alterns (Selektion, Optimierung und Kompensation) wird eine Intervention, die in einem Vorläuferprojekt evaluiert wurde thematisch modifiziert und durch verhältnispräventive Elemente ergänzt.

Methode: Im Rahmen eines Needs-Assessment wurde in einem mixed-methods-design eine Vollerhebung der Pflegekräfte eines großen Krankenhauses der Maximalversorgung mit validierten Fragebögen hinsichtlich der psychischen Belastung, Altersstereotypen und weiterer arbeitsbezogener Variablen durchgeführt. Des Weiteren wurden qualitative Interviews mit Pflegekräften unterschiedlicher Hierarchiestufen durchgeführt. Aufbauend auf den Erfahrungen des Vorläuferprojekts und der Ergebnisse des Needs-Assessment wurde die finale Intervention entwickelt und im Rahmen einer clusterrandomisierten Interventionsstudie im Hinblick auf die Machbarkeit evaluiert.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Entwicklungsphase und der Pilotstudie werden im Rahmen des Symposiums vorgestellt und in den Gesamtkontext des vom BMBF für vier Jahre geförderten SEEGEN-Verbundes eingeordnet.

Gesellschaft, Philosophie, Psychotherapie

Zur Anthropologie des Vertrauens

von Boetticher, Dirk

Universitätsmedizin 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, Angehrn) 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 primär 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 affektives, evaluatives und volitives 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.

Zwischen Stammesgeschichte und Psychogenese. Evolutionspsychologie und Psychodynamik von Scham und Verachtung

Schonnebeck, Michael

Tagesklinik am Hansaring, Psychosomatik und Psychotherapie, Koeln, Deutschland

Nachbardsdisziplinen (z.B. Neurobiologie) befruchteten viele Anwendungsbereiche in Psychosomatik und Psychotherapie. Ähnlicherweise könnte Erkenntnisgewinn aus Anthropologie und Evolutionspsychologie gezogen werden insbesondere zur hypersozialen Natur des Menschen; neben seiner dyadischen Entwicklungsnatur wird er hier als dezidiert oligosozial beschrieben. Neurokognitive Kapazitäten und eine einzigartige Kompetenz zum Einfühlen und Eindenken machen ihn zum Spezialisten für die flexible Feinabstimmung in kleinen Gruppen.

Klinisch wurde das Wissen um die dyadische Bezogenheit des Menschen schon immer und zentral genutzt. Hierbei dienen Affekte als elementare Botschafter zwischenmenschlicher Regungen und Bedürfnisse. Sie werden durch ein präzises visuelles Abtasten des einzigartig mimisch aufgerüsteten Gesichtsschädels des modernen Menschen erkannt; gelingt dieses art- und entwicklungsstadienkonform kommt ihnen axiomatische Bedeutung (Basisemotionen) zu. Ähnlich der Dyade erfolgt auch in der oligosozialen Dimension der Kleingruppe die zwischenmenschliche Ausbalancierung mittels näherregulierender Affekte.

Anders als zweiseitige bedürfen aber vielpersonale Interaktionen aufgrund ihrer Komplexität gruppeninterner Synchronisationsprozesse. Für diese Rolle, so die zentrale These, sind die Affekte der Scham und der Verachtung prädisponiert. Entwicklungsbiologisch sind diese nämlich als Regulatoren der frühen Dyade nicht sinnhaft und nicht beobachtbar. Anthropologisch ist das Schamempfinden zudem zwar kulturübergreifend und somit artkonform verfügbar doch ohne physiognomische Spezifität. Schamregungen können nicht fäzialisierend sondern nur gestisch-szenisch kommuniziert werden. Gesichtsrötung, Blicksenkung, Gestaltverkleinerung werden aus dieser Perspektive zu idealen Signalgebern für die kleingruppale Regulation. Die evolutionsbiologische Funktion der Schamsanktion besteht im Schutz der Überlebens- und Reproduktionspotenz der Gruppe (maximale Indizierung: Sexualisierte Gewalt gg. Reproduktionsaspiranten). Hieraus ergäben sich klinische Implikationen. Beschämungsreaktionen haben immer einen Mehrpersonenbezug, eine imaginierte Öffentlichkeit. Die schamfolgende gruppale Ausstoßung ist unumkehrbar, existentiell und noch lange verhaltenssteuernd. Therapeutisch wäre somit ein Dreischritt erforderlich, trauerndes Annehmen der gruppalen Desintegration, Realisierung der überdauernden Verhaltenskonsequenzen, Klärung der gruppenschildigenden Motive.

Martin Buber und integrative Psychotherapie

Silov, Vsevolod

Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen GmbH, Treuenbrietzen, Deutschland

Im Kurzvortrag wird in Anlehnung an die eigene Promotionsarbeit (2017) eine neuartige Rezeption des Denkens des Dialogphilosophen Martin Bubers im Bezug auf die psychotherapeutische Theorie und Praxis vorgestellt. Dabei werden ausgewählte gegenwärtige Ansichten der integrativen Psychotherapie in Bezug zu Bubers Interpretation der osteuropäischen jüdischen Bewegung des Chassidismus gesetzt. So wird gezeigt, dass in der buber'schen Darstellung des Chassidismus sowohl die in der Dissertation ausgearbeiteten gemeinsamen Merkmale der heutzutage aktuellen integrativen Ansätze in der Psychotherapie, als auch eine markante Überschneidung mit einigen bekannten Annäherungen an das mögliche Konzept der integrativen Psychotherapie zu finden sind. Ziel ist es, eine Diskussion über moderne wissenschaftliche Bestätigung kulturgeschichtlicher Erfahrungen und deren mögliche Integration in der psychotherapeutischen Praxis und evtl. auch Theorie anzustoßen.

Gegen alle Vernunft. Zur Dynamik gesellschaftlicher Prozesse in Fragen von Klimawandel und Migration

Schonnebeck, Michael

Tagesklinik am Hansaring, Psychosomatik und Psychotherapie, Koeln, Deutschland

Der diesjährige Kongresstitel benennt es, wir leben in unruhigen Zeiten. Gleichmaßen verblüffend wie bestürzend sind dabei die gewählten Bewältigungsstrategien, die gegen alle Vernunft und Besonnenheit zu erfolgen scheinen. In der Psychotherapie des Individuums wären solche dysfunktionalen Copingansätze Anlass für ein Ergründen der tieferliegenden Motive; drohten irreparable Schäden (z.B. bei selbstschädigenden Impulsen) wären zudem Sofortinterventionen indiziert. Ließe sich ein solches Vorgehen auf gesellschaftliche Prozesse übertragen? Naheliegend ist zumindest die Bewertung des Affektgehaltes bspw. der zentralen Zukunftsaufgabe, des Klimawandels. Niemals zuvor hat es ein Problem gegeben, das bei Ausbleiben tiefgreifender Verhaltensänderungen aller die Existenz der Menschheit als Ganzes bedroht. Solche apokalyptischen Aussichten mobilisieren existentielle Ängste. Der resultierende Extremstress aktiviert Kampf-Flucht-Reaktionen; sind diese ineffektiv erfolgt Erstarren. Gegenüber dem Jahrtausendproblem von Klimawandel und Migrationsströmen gibt es weder Entkommen noch schnelles Besiegen, Handlungsstarre wäre die schlüssige Folge. Diese müsste sich gesellschaftlich neben einer Aktionshemmung durch erhöhte Nervosität und Reizbarkeit auszeichnen. Traumatherapeutisch stünde bei einer solchen Langexposition mit Ohnmachts- und Extremstress-Erlebnissen eine fraktioniert-supportive Nachprozessierung an. Wer also begleitet verunsicherte Gesellschaften, übernehme Moderatoren-

funktion, leitete an und unterstützte?

Verschiedene gesellschaftliche Teilobjekte wären denkbar und zu integrieren, hierzu gehörten unbedingt die Behandler psychischer Krankheiten. Sie besitzen erforderliche Spezialkompetenzen zur Imagination und Affektmarkierung und ausreichende Erfahrungen in der Koexposition von ängstigenden und überflutenden Sequenzen. In der Erarbeitung ihrer aktiven gesellschaftlichen Rolle wären vorab die fachlich-ethischen Fragen der Abstinenz- und Neutralitätsgebote zu klären. Zudem wäre das Problem eines jeden Expertenstatus in gesamtgesellschaftlichen Prozessen zu klären, das der moralischen Glaubwürdigkeit. Hier ist das Wissen der Anthropologie um das artüberdauernde Ringen um Selbstlosigkeit und die Suppression von Alphytyrannen in Gruppenprozessen hilfreich. Wie wäre das modern zu vertreten?

Der Terror des ISIS und seine Auswirkungen auf nach Deutschland geflüchtete, jesidische Frauen - Eine Fallserie unter psychopathologischem Blickwinkel

Gerdau, Inga¹, Kizilhan, Jan Ilhan², Noll-Hussong, Michael³

¹Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²DHBW Villingen-Schwenningen, Fakultät für Sozialwesen, Villingen-Schwenningen, Deutschland, ³Universitätsklinikum des Saarlandes, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Homburg (Saar), Deutschland

Nach den schweren Angriffen des sog. „Islamischen Staates“ auf die jesidische Bevölkerung im Irak im Sommer 2014 finanzierte die Landesregierung von Baden-Württemberg ein Sonderquotenprojekt, um 1.000 schwer kranke Frauen und Kinder in 22 Städten Baden-Württembergs einer integrierten Versorgung zuzuführen. Hier berichten wir unter psychopathologischem wie psychosomatischem Blickwinkel fallweise von vier jesidischen Frauen in Ulm. Unser primäres Ziel war es zunächst, zu validen ICD-10-Diagnosen in dieser Population zu gelangen. Obwohl erheblich traumatisiert, litten diese Frauen gemäß den offiziellen Klassifikationssystemen in erster Linie an Anpassungsstörungen und nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bei vorhandenen Depressions- und Angstsymptomen lieferten die Antworten der Frauen auf Fragebögen zur Selbsteinschätzung des Weiteren keinen Hinweis auf Zwang, Somatisierung oder Essstörungen. Die Ergebnisse legen u.a. nahe, dass eine weitere Untersuchung der Auswirkungen von Vergewaltigung und Folter auf jesidische Frauen unter bio-psycho-sozialer Berücksichtigung sowohl individueller als auch historischer, systemischer und kollektiver Auswirkungen (z.B. auf Familien und Gesellschaften) erforderlich ist.

Lit.: - Gerdau I, Kizilhan JI, Noll-Hussong M. Posttraumatic Stress Disorder and Related Disorders among Female Yazidi Refugees following Islamic State of Iraq and Syria Attacks-A Case Series and Mini-Review. *Front Psychiatry*. 2017;8:282.

- Kizilhan JI, Noll-Hussong M. Individual, collective, and transgenerational traumatization in the Yazidi. *BMC medicine*. 2017;15(1):198.

Neue Forschungsergebnisse zur Verbesserung der Versorgung von Essstörungen

Faktoren in der Behandlungsinitiierung bei Anorexia nervosa (FABIANA) - Studienprotokoll

Weigel, Angelika¹, Gumz, Antje^{1,2}, Buchholz, Ines¹, Kästner, Denise¹, Voderholzer, Ulrich³, Brunner, Romuald⁴, Löwe, Bernd¹
¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, ³Schön Klinik Rosenneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ⁴Universitätsklinik Heidelberg, Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg, Deutschland

Anorexia nervosa (AN) ist eine vergleichsweise seltene, jedoch schwerwiegende psychische Erkrankung. Obwohl es wirksame Behandlungen gibt, vergehen in Deutschland im Mittel etwa drei Jahre, ehe Betroffene eine leitliniengerechte Therapie erhalten. Eine lange Dauer zwischen Beginn der Erkrankung und Beginn einer leitliniengerechten Therapie geht mit einer ungünstigen Prognose einher.

Im Vortrag wird das Studienprotokoll der DFG-geförderten Studie „Identifizierung förderlicher und hemmender Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit Anorexia Nervosa: Ein Weg zur wirksamen Sekundärprävention und Prognoseverbesserung“ (FABIANA) vorgestellt.

Die Multi-Methods- und Multi-Informant-Studie gliedert sich in drei konsekutive Teilstudien. In Teilstudie I sollen zunächst förderliche und hemmende Faktoren für die Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit AN mittels halbstrukturierter leitfadengestützter Interviews mit Betroffenen, Angehörigen und Primärversorgern identifiziert und mittels Grounded Theory ausgewertet werden (Teilstudie I: Qualitativer Multi-Informant-Ansatz). Die dabei ermittelten Schlüsselkategorien sollen in einer Checkliste zusammengefasst werden. Diese soll in Teilstudie II (Mixed-Methods, Instrumentenentwicklung und -prüfung) anhand von ‚Kognitiven Prätests‘ und im Rahmen einer psychometrischen Studie überprüft und angepasst werden. In der quantitativen Teilstudie III soll schließlich der Einfluss von a priori festgelegten, unbeeinflussbaren (z.B. Versicherungsart, Migrationshintergrund) und mittels der entwickelten Checkliste erfassten, beeinflussbaren Faktoren auf die unbehandelte Erkrankungsdauer untersucht werden. Ziel ist, Empfehlungen für die inhaltliche Ausgestaltung von risikogruppenspezifischen, sekundärpräventiven Maßnahmen abzuleiten, um Betroffene perspektivisch in einem früheren Erkrankungsstadium adäquat versorgen zu können.

Förderliche und hinderliche Faktoren in der Behandlungsaufnahme bei Patientinnen mit Anorexia nervosa - Ergebnisse der FABIANA-Studie

Buchholz, Ines¹, Löwe, Bernd¹, Kästner, Denise¹, Weigel, Angelika¹, Voderholzer, Ulrich², Brunner, Romuald³, Gumz, Antje¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Therapie und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Schön Klinik Rosenneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) haben eine deutlich bessere Prognose, wenn sie früh behandelt werden. Um Ansätze für eine verbesserte und frühere Behandlung abzuleiten, verfolgt die DFG-geförderte Studie FABIANA in der ersten Teilstudie zunächst das Ziel, beeinflussbare Faktoren auf dem Weg der Behandlungsaufnahme zu identifizieren.

Methodik: In der qualitativen FABIANA-Teilstudie I werden Patientinnen mit AN in leitliniengerechter Erstbehandlung ab 14 Jahren, Angehörige, Primärversorger und andere in der Versorgung tätige Experten (Psychotherapeuten, Mitarbeiter von spezialisierten Beratungsstellen) in halbstrukturierten Leitfadeninterviews befragt. Deskriptiv werden u.a. folgende Variablen erhoben: Patientin: Dauer der unbehandelten Erkrankung, Alter, BMI, Behandlungssetting, Versicherungsstatus und Komorbiditäten (SKID-I, SKID-II); Angehörige: Alter, Geschlecht, Beziehung zur Patientin, gemeinsame Wohnung; Versorger: Alter, Geschlecht, Spezialisierung, Berufserfahrung, Urbanisierungsgrad. Die Erhebungen sollen bei theoretischer Sättigung (geplant ca. 25-40 Interviews) abgeschlossen und die Daten mittels Grounded Theory und unter Verwendung von MAXQDA ausgewertet werden.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse werden Ende dieses Jahres erwartet.

Diskussion: Der Fokus in der qualitativen FABIANA-Teilstudie I soll besonders auf bisherigen Forschungslücken liegen. Durch die Berücksichtigung der Perspektiven von Angehörigen und Versorgern und durch den Schwerpunkt auf beeinflussbaren Faktoren werden - speziell für jugendliche Patientinnen - neue Erkenntnisse auf dem Weg zu einer verbesserten und früheren Erstbehandlung von Patientinnen mit AN erwartet.

Internet-gestützte Selbsthilfe zur Wartezeitüberbrückung bei Essstörungen - Herausforderungen und Akzeptanz bei Psychotherapeuten

Beintner, Ina, Vollert, Bianka, Jacobi, Corinna

Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Die ambulante Behandlung von Essstörungen gilt als kompliziert und langwierig. Betroffene werden dazu häufig mit langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz konfrontiert. Online-Selbsthilfeangebote können dazu beitragen, bestehende Versorgungslücken zu verringern und den Leidensdruck für Betroffene zu reduzieren. Bisher gibt es jedoch in Deutschland kaum Erfahrungen mit der erfolgreichen Implementierung dieser Interventionen in die Routineversorgung.

Methode: Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wird die Wirksamkeit des Online-Selbsthilfe-Programms „everyBody Plus“ zur Überbrückung der Wartezeit auf ambulante Psychotherapie für Frauen mit Bulimia nervosa oder Binge Eating Störungen untersucht. Das Programm bietet unter professioneller Anleitung über 8 Wochen hinweg interaktive Module, die auf Grundlage des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsansatzes Störungswissen, symptomspezifische Interventionen und Techniken der Selbstfürsorge vermitteln. In Deutschland sollen 138 Patientinnen über niedergelassene Psychotherapeuten und psychotherapeutische Ambulanzen, welche zu einer Kooperation im Rahmen der Studie eingeladen wurden, rekrutiert werden.

Ergebnisse: Das initiale Interesse von Behandlern an der Studie war gering: Die Mehrzahl (95%) der ca. 1500 mehrfach kontaktierten niedergelassenen Psychotherapeuten (VT) gab keine Rückmeldung bzgl. einer Studienteilnahme oder lehnte die Teilnahme an everyBody Plus aus unterschiedlichen Gründen (u.a. kein Interesse, keine Kapazität) ab. Von etwa 100 kontaktierten psychotherapeutischen Ambulanzen stimmte ein Fünftel zu, die Rekrutierung zu unterstützen. Als Konsequenz wurden alternative Rekrutierungsstrategien entwickelt.

Diskussion: Niedergelassene Psychotherapeuten zur Teilnahme an einer Studie zur Internet-gestützten Wartezeitüberbrückung zu gewinnen stellt eine Herausforderung dar. Die etablierten Strukturen der psychotherapeutischen Routineversorgung in Deutschland könnten die Implementierung von Stepped-Care Ansätzen behindern.

Im Vortrag werden das Studiendesign sowie aktuelle Rekrutierungserfahrungen und Möglichkeiten der Verbesserung der Implementierung diskutiert.

Durchführbarkeit, Akzeptanz und Nutzen einer Smartphone-basierten Nachsorge nach stationärer Therapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa - eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie

Neumayr, Christina¹, Schlegl, Sandra², Tregarthen, Jenna³, Voderholzer, Ulrich^{1,4}

¹Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland, ²Universitätsklinikum München (LMU), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland, ³Recovery Record Inc., San Francisco, Vereinigte Staaten, ⁴Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Einleitung: Die stationäre Behandlung von Patienten mit Anorexia Nervosa (AN) ist sehr wirksam. Allerdings zeigen einige Patienten einen erneuten Anstieg der Symptomatik oder sogar einen Rückfall nach der Entlassung. Ziel der Pilotstudie war es, die Durchführbarkeit, Akzeptanz und erste Wirksamkeit einer innovativen, therapeutenbegleiteten Smartphone-basierten Nachsorgeintervention zu evaluieren.

Methodik: 40 Patienten mit AN (ICD-10: F50.0/F50.1) wurden in eine therapeutenbegleitete Smartphone-basierte Nachsorgeintervention (dt. Version von „Recovery Record“) zusätzlich zur bisher üblichen Standardbehandlung (treatment as usual = TAU) oder in TAU alleine randomisiert. Der Body-Mass-Index (BMI) und die Essstörungssymptomatik wurden zu Beginn und am Ende der Intervention (nach acht Wochen) und bei 6-Monats-Katamnese erhoben. Außerdem wurden die Behandlungszufriedenheit und die Compliance der Patienten evaluiert.

Ergebnisse: Die Patienten zeigten ein hohes Maß an Compliance (Abbruchrate: 15%) und berichteten eine sehr hohe Akzeptanz der App und der Nachsorgeintervention. Zudem wurden am Ende der Intervention moderate Effekte zugunsten der Interventionsgruppe für BMI und Essstörungssymptomatik gefunden. Die Katamnese-Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass eine therapeutenbegleitete Smartphone-basierte Nachsorgeintervention bei den Patienten auf hohe Akzeptanz stößt und dass sie eine Stabilisierung der Therapieerfolge und eine weitere Verbesserung nach der stationären Behandlung unterstützt. Eine randomisierte kontrollierte Studie ist nun geplant, um die Wirksamkeit dieser Nachsorgeintervention für Patienten mit AN weiter zu evaluieren.

Psychotherapieforschung

Veränderung des autobiographischen Gedächtnisses depressiver Patienten im Verlauf von ambulanter Psychotherapie

Huhn, Daniel, Huber, Julia, Herzog, Wolfgang, Terhoeven, Valentin, Nikendei, Christoph
Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Depressive Störungen sind häufig mit einer Übergeneralisierung autobiographischer Gedächtnisinhalte assoziiert. Das CaRFAX-Modell benennt als mögliche bedingende Faktoren dieses übergeneralisierten Abrufs gedankliche Vereinnahmung und Rumination, funktionelle Vermeidung sowie exekutive Kontrollfähigkeiten.

Fragestellungen: Hat ambulante Psychotherapie einen Effekt hinsichtlich eines spezifischeren Abrufs von Erinnerungen? Welchen Einfluss haben dabei unterschiedliche Bindungsstile der Patienten sowie oben genannte Faktoren des CaRFAX-Modells?

Methode: Mit $N=62$ depressiven Patienten, die an einem tiefenpsychologisch-fundierte Ausbildungsinstitut in ambulanter Behandlung sind, wurde vor der Behandlung (T_0) sowie nach zehn Sitzungen (T_1) eine modifizierte Version (mit bindungspositiven, -negativen und -neutralen Stimuluswörtern) des „Autobiographical Memory Tests“ (AMT) durchgeführt. Die Depressivität der Patient wurde mithilfe des BDI-II ebenfalls zu T_0 und T_1 erhoben, außerdem wurden mithilfe von Fragebögen die CaRFAX-Mechanismen (gedankliche Vereinnahmung und Rumination: PTQ, funktionelle Vermeidung: ERQ, exekutive Kontrolle: TMT) sowie der Bindungsstil (ECR-RD) erfasst.

Ergebnisse: Die Depressivität reduzierte sich bei den untersuchten Patienten im Verlauf signifikant ($p < .001$). Der Anteil an im AMT angegebenen unspezifischen Erinnerungen ging signifikant zurück ($p < .05$), wobei der größte Rückgang bei bindungsneutralen Stimuluswörtern zu verzeichnen war ($p < .01$). Das Ausmaß von übergeneralisierten Erinnerungen zu T_0 korrelierte signifikant negativ mit bindungsbezogener Angst ($p < .01$), aber nicht mit bindungsbezogener Vermeidung. Außerdem zeigte sich ein signifikant positiver Zusammenhang ($p < .05$) zwischen der Übergeneralisierung autobiographischer Gedächtnisinhalte zu T_0 und exekutiven Kontrollfähigkeiten.

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass übergeneralisierte Erinnerungen im Rahmen ambulanter, psychodynamischer Psychotherapie modifiziert werden können. Der Bindungsstil der Patienten hat dabei einen Einfluss auf das Ausmaß an übergeneralisierten Erinnerungen.

Werden in randomisiert-kontrollierten Psychotherapiestudien auch negative Effekte systematisch erfasst?

Rosendahl, Jenny¹, Klatte, Rahel¹, Flückiger, Christoph², Strauß, Bernhard¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universität Zürich, Psychologisches Institut, Allgemeine Interventionspsychologie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz

Einleitung: Im Vergleich zur Wirksamkeitsforschung der Psychotherapie wurde der Erforschung von Nebenwirkungen und Risiken in der Psychotherapie lange Zeit kaum oder wenig Beachtung geschenkt.

In den letzten Jahren wurden jedoch zumindest auf einer konzeptuellen Ebene zahlreiche Versuche unternommen, negative Effekte im Rahmen psychotherapeutischer Behandlung zu definieren und zu klassifizieren. Bislang ist jedoch unklar, inwiefern negative Effekte in klinischen Psychotherapiestudien definiert und erfasst werden. Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit ist es daher, die Definition von negativen Effekten in publizierten Studienprotokollen von randomisiert-kontrollierten Psychotherapiestudien zu erheben und den Anteil von Studien zu spezifizieren, die negative Effekte definieren und erheben.

Methoden: Im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit wurden Studienprotokolle von randomisiert-kontrollierten Studien analysiert, die seit 2004 veröffentlicht wurden. Einschlusskriterien waren die Untersuchung erwachsener Patienten, welche die klinischen Kriterien einer definierten psychischen Störung erfüllen und ein Vergleich von Einzel- oder Gruppenpsychotherapie mit einer Kontrollgruppe. Es wurde eine Datenbanksuche in Medline, PsycInfo, CENTRAL und Web of Science durchgeführt sowie relevante Fachzeitschriften manuell durchsucht. Die identifizierten Studienprotokolle wurden hinsichtlich der Definition negativer Effekte gescreent. Die Häufigkeit von definierten negativen Effekten in den Studienprotokollen wurde deskriptiv analysiert.

Ergebnisse: Eine Definition und die systematisch geplante Erfassung negativer Effekte ist längst noch nicht Standard in Psychotherapiestudien. Es zeigte sich eine erhebliche Heterogenität in den Definitionen negativer Effekte und in den geplanten Methoden zur Erhebung und Analyse der negativen Effekte.

Diskussion: Aktuell werden die Ergebnispublikationen zu den identifizierten Studienprotokollen nach dem Bericht (vorab definierter) negativer Effekte untersucht.

Muße in der Schule? Eine kontrollierte Studie zur Evaluation einer Achtsamkeitsintervention für Schüler/innen und Lehrer/innen an Gymnasien

Schmidt, Stefan¹, Luong, Minh Tam^{1,2}, Gouda, Sarah¹, Bauer, Joachim¹

¹Universität Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland

Der moderne Schulalltag ist zunehmend von Zeittaktung, Beschleunigung und Leistungsdruck geprägt. Neuere Forschungsarbeiten zeigen, dass Stress sowohl bei Schüler/innen als auch bei Lehrenden ein weitverbreitetes Phänomen ist und dies mit einem erheblichen Gesundheitsrisiko einhergeht. Die Praxis der Achtsamkeit und hier konkret der MBSR-Kurs (mindfulness based stress reduction) haben sich als wirksames Stressbewältigungsverfahren etabliert. Im Kontext des Sonderforschungsbereichs 1015 Muße wurde der Themenkomplex Freiraum und Muße in drei Gymnasien thematisiert sowie eine achtsamkeitsbasierte Intervention mit Lehrer/innen und mit Schüler/innen der 11. Klasse durchgeführt.

In einem Wartegruppensdesign nahmen, über drei Kohorten verteilt, 81 Schüler/innen und 90 Lehrer/innen an der Studie teil. Sie besuchten entweder im 1. oder im 2. Schulhalbjahr einen 8-wöchigen MBSR-Kurs. Die Thematik der Muße und des Freiraums in der Schule wurde in vereinzelt Unterrichtsveranstaltungen reflektiert. Die Kurse der Lehrer/innen und Schüler/innen fanden getrennt statt. Vor und nach dem Kurs sowie am Ende des Schuljahres wurden in einem mixed-methods approach Daten erhoben. Zielgrößen waren Selbstberichtete Achtsamkeit, Kreativität, Stresserleben, Offenheit, Selbstwirksamkeit, Selbstregulation, Emotionsregulation und emotionale sowie interpersonaler Kompetenz. Halbstrukturierte Einzelinterviews wurden durchgeführt, um das Erleben von Achtsamkeit, Muße und die dadurch bedingten Veränderungsprozesse zu erfassen.

Bei den Schüler/innen ergaben sich signifikante Verbesserungen mit kleinen bis mittleren Effektstärken für die Variablen Stress, Selbstberichtete Achtsamkeit, Depression, Selbstregulation und Emotionsregulation. Im Unterschied dazu zeigten die Lehrer/innen nur Veränderungen bezüglich der Selbstberichteten Achtsamkeit. Hinsichtlich der Kreativität zeigten sich bei beiden Gruppen keine signifikanten Veränderungen. Mittels explorativen Analysen und den Befunden der qualitativen Analysen ergaben sich - auch bei den Lehrenden - Hinweise auf eine Zunahme an Reflexionen und Kompetenzen in Stressbewältigung und Emotionaler Selbstregulation.

Zusammenfassend zeigte die Studie, dass Schüler/innen von der Intervention eindeutig profitierten und Lehrende zumindest teilweise eine Unterstützung durch die Praxis der Achtsamkeit wahrnahmen. Die Ergebnisse und der Erfolg der Intervention sind stark abhängig von systemischen Faktoren und der Umsetzung in der jeweiligen Einrichtung.

Evaluation zum Nationalen Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ - Die Entwicklung 10 Jahre nach Verabschiedung

Kocalevent, Rüya-Daniela¹, Härter, Martin²

¹UKE Hamburg, Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland, ²UKE Hamburg, Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Überprüfung des in 2006 entwickelten Evaluationskonzepts zum Nationalen Gesundheitsziel: „Depressive Erkrankungen: verhindern, früher erkennen, nachhaltig behandeln“.

Ziel: Ziel der Arbeit ist es, verfügbare Erkenntnisse, Studien und Datenquellen der letzten 10 Jahre darzustellen und zu untersuchen, inwieweit die formulierten Teilziele erreicht wurden.

Methoden: Zur Bewertung der Datenlage wurde die 2006 entwickelte Aufteilung in Teilziele (*Aufklärung; Prävention; Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie; Versorgungsstruktur; Stärkung der Patienten und Rehabilitation*) und daraus abgeleiteten Maßnahmen genutzt, um den Grad der Zielerreichung zu beurteilen.

Ergebnisse: Zum Bereich *Prävention* existierten bereits nach Verabschiedung der Gesundheitsziele verlässliche Datenquellen. Zu den Bereichen *Aufklärung, Diagnostik und Indikationsstellung* und *Versorgungsstruktur* liegen aus den letzten Jahren generierte Datenquellen vor, die im Wesentlichen von Kostenträgern und der Wissenschaft zur Verfügung gestellt wurden. Einen wichtigen Meilenstein stellte hier die *S3-/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“* im Rahmen des Aktionsfeldes *Diagnostik/Indikationsstellung/Therapie* dar. Am ehesten fanden sich Datenlücken für die Aktionsfelder *Stärkung der Patienten* und *Rehabilitation*.

Diskussion: Die Teilziele haben nach Einschätzung der AG-Mitglieder weiterhin Gültigkeit. Dennoch scheint die Aussagekraft der überwiegend querschnittlichen Quellen zur Bewertung bzw. Evaluation der Erreichung von Gesundheitszielen sehr begrenzt. Nach den jetzigen Erfahrungen sollten für eine Evaluation longitudinale Indikatoren der Teilziele, die quantitativ gemessen und beobachtet werden können, von Indikatoren unterschieden werden, bei denen primär ein qualitativer Zugang angemessen ist.

Diagnoseabhängige Mentalisierungsprofile bei Patienten in stationärer psychosomatischer Behandlung

Subic-Wrana, Claudia¹, Harz, Patricia², Beutel, Manfred E³, Wiltink, Jörg³

¹Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ²Universitätsklinik Leipzig, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Fragestellung: Mentalisierung ist eine psychische Grundfunktion („Sich selber von außen und andere von innen sehen können“, A. Batemann, 2018), die insbesondere bei ich-strukturell gestörten Patienten beeinträchtigt ist ; es gibt Hinweise darauf, dass die

Beeinträchtigung dieser Grundfunktion die Vulnerabilität für psychische Erkrankungen erhöht. Wir haben psychisch hoch belastet Patienten in psychosomatischer stationärer Akutbehandlung, daraufhin untersucht, ob es in Abhängigkeit zur Erstdiagnose Unterschiede im Ausmass und in der Qualität von Mentalisierungsdefiziten gibt.

Methode: 138 Patienten der psychosomatischen Akutstation der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz wurden bei Aufnahme und Entlassung mit dem Frith-Happe-Animations-Task, einem eingeführten Mentalisierungstest, untersucht. In diesem Test beobachteten die Patienten 8 Interaktionssequenzen abstrakter Figuren (großes und kleines Dreieck), die dazu auffordern, der Interaktion Bedeutung zuzuweisen (z.B. „Das kleine Dreieck will das große Dreieck ärgern“) und sollen danach schildern, was geschehen ist. Ihre transkribierten Antworten werden hinsichtlich der Differenziertheit der zugewiesenen Bedeutungen und deren Angemessenheit in Bezug auf die Wahrnehmungsgrundlage ausgewertet. Wir haben diese von den Testautoren vorgegebene Auswertung um eine neue Auswertungsmethode ergänzt, die es erlaubt, vier Mentalisierungstypen voneinander zu unterscheiden und diese auf ihren Bezug zur Erstdiagnose der Patienten untersucht.

Ergebnisse: In den drei Hauptdiagnosegruppen depressive Störungen, Angststörungen und somatoforme Störungen zeigten jeweils die Hälfte der Patienten eine gute Mentalisierungsfähigkeit. Bei den Patienten mit eingeschränkter Mentalisierungsfähigkeit unterschieden sich die Patienten mit somatoformen Störungen qualitativ von den in der Mentalisierungsfähigkeit eingeschränkten Patienten der anderen Diagnosegruppen: Während diese eine Tendenz zur Hypermentalierung hatten, fanden sich bei den somatoform gestörten Patienten Hypomentalisierung und konkretistisches Denken.

Diskussion: Unsere Befunde schlagen mit einem Performance-Test, der die Kapazität prüft, mit der psychische Funktionen von der Versuchsperson eingesetzt werden können, einen Bogen zu den meist mit Selbstauskunftfragebögen erhobenen Befunden der Alexithymieforschung. Die Beziehung zwischen den Konstrukten „Mentalisierung“ und „Alexithymie“ soll diskutiert werden.

Berufsbezogene Psychotherapie: Konzepte und therapeutische Strategien im Umgang mit beruflich belasteten und / oder arbeitsunfähigen Patienten

Die Rolle von Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Kontext der Arbeitsunfähigkeit in der ambulanten Psychotherapie

Linden, Michael

Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Psychische Störungen gehen regelhaft mit lebenslangen Beeinträchtigungen in Alltagsvollzügen einher. Sie schränken vor allem sog. „Soft Skills“ ein, wie z.B. die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Kompetenz- und Wissensanwendung, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Proaktivität und Spontanaktivität, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, die Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung, die Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Diese Fähigkeiten sind in der modernen Arbeitswelt unverzichtbar, weshalb psychische Störungen wesentlich mit Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsminderung assoziiert sind. Dies schlägt sich auch bei Patienten von Psychotherapeuten nieder. Daten einer Auswertung von Psychotherapieanträgen zeigen, dass in 35,1 % der Fälle Arbeitseinschränkungen vorliegen, es sich also um ein regelhaftes Problem handelt.

Wenn es nicht gelingt, die zugrundeliegende psychische Störung zur Remission zu bringen, gibt es immer noch die Option einer Behandlung der resultierenden Fähigkeits- und Teilhabebeeinträchtigungen. Die Psychotherapierichtlinie schränkt zwar ein, dass Psychotherapie keine Maßnahme ist, die ausschließlich der beruflichen Anpassung oder Berufsförderung dient. Selbstverständlich gehört aber zur Psychotherapie krankheitsbedingte Folgeprobleme in der Teilhabe zu berücksichtigen, sei es in den Familienbeziehungen, dem Freundeskreis oder im Beruf.

Es gibt in der Psychotherapie eine Reihe von diesbezüglichen Therapieansätzen, wie z.B. das Training der sozialen Kompetenz, Hardnesstraining, Flexibilitätstraining usw..

„Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ und andere Programme berufsbezogener Psychotherapie: Konzepte, Wirksamkeit, Perspektiven

Andreas, Hillert

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Hintergrund: „Arbeitsstress“ wurde angesichts u.a. von Beschleunigung und abnehmenden Sicherheiten („Monitoring“) zur Sollbruchstelle psychischer/psychosomatischer Gesundheit. Dies betrifft Menschen vieler Berufsgruppen auf allen Qualifikationsebenen. Die Mehrzahl stat. behandelter psychosom. Patienten (in allen Settings), erlebt Stress als relevante (Mit-)Ursache ihrer Symptomatik. International haben berufsbezogene Interventionen in kontrollierten Studien max. mittlere Effektstärken. Bezogen auf deutsche Verhältnisse: Welche Inhalte sind erfolgsversprechend, welche Prädiktoren auf Seiten der Patienten und des Systems sind relevant?

Studiendesign: Stat. sind auf 5-8 Doppelstd. angelegte Gruppenprogramme Standard. Eine Reflexion „Werte der Arbeit“, die Vermittlung berufsbezogener sozialer Kompetenzen („Vorgesetztesgespräche“), Umgang mit „individuellen Stressverstärkern“ und „Erholungsstrategien“ sind übliche Bausteine. Es werden Inhalte und Ergebnisse kontrollierter Studien (mit 12 Monatskategorien) manualisierter Programme (u.a. „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“, Berufsbezogenes Gruppentraining DRV, „Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf“) mit insg. > 500 Teilnehmern verglichen.

Ergebnisse: Effekte hängen ab

- a) von der Intensität (> 8 Doppelstd. kein sig. Effekte nach 12 Monaten),
- b) individuellen Einstellungen (Rentenwunsch als stärkster neg. Prädiktor),
- c) jeweiligen Rahmenbedingungen (sig. Verbesserung des return to work bei bestehendem Arbeitsverhältniss, kaum Effekte bei Arbeitslosen, wenn, dann vermittelt über vermehrte Nutzung von DRV/BAG-Angeboten) und
- d) den der konjunkturellen Situation im betreffenden Beruf (u.a. seit 2008 deutlich verschärfte Bedingungen in Banken). Berufsbezogene Th. wird von „Erholung“ erwartenden Pat. oft als aversiv erlebt (rel. zu Kontrollgruppen neg. Bewertung der Therapie), pos. Effekte werden dann im Verlauf deutlich.

Schlussfolgerungen: Arbeit bzw. Beruf sind elementare Bestandteile der sozialen Identität in westlichen (Post-)Industrienationen. Return-to-work bahnende Kompetenzen werden vielfach nicht „automatisch“ im Rahmen z.B. Symptom-bezogener Psychotherapie vermittelt, was spez. Therapieangebote unabdingbar macht. Insg. ist von moderaten Effekten auszugehen, die aber hochgradig von den o.a. individuellen und situativen Faktoren abhängen. Die Vielschichtigkeit aktueller Entwicklungen in der Arbeitswelt relativiert die Idee, wonach Th.-Forschung über Jahre hinweg stabile Wirksamkeitsnachweise generieren kann.

Patientenzufriedenheit in einem Früherkennungs- und Behandlungsangebot depressiver Störungen

Rothermund, Eva^{1,2}, Kilian, Reinhold³, Balint, Elisabeth Maria^{1,2}, Rottler, Edit⁴, von Wietersheim, Jörn⁴, Gündel, Harald^{1,2}, Hölzer, Michael^{2,5}

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Universität Ulm, Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit am Arbeitsplatz (Leadership Personality Center Ulm, LPCU), Ulm, Deutschland, ³Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Psychosomatik Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ⁵Sonnenbergklinik, Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

Hintergrund: Die Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb ist ein neues Versorgungsmodell und hat sich als effektives Früherkennungs- und Behandlungsmodell erwiesen. Dabei bieten externe Spezialisten für seelische Gesundheit im Sinne eines Konsiliarmodells einen innerbetrieblichen Erstkontakt an. Besondere Merkmale des Angebots kontrastierend zur Regelversorgung sind der explizite Arbeitsplatzbezug in Diagnostik und ersten therapeutischen Schritten sowie die Verzahnung mit innerbetrieblichen Akteuren. Aus Versorgersicht vielversprechend fehlen dem Angebot verlässliche Daten aus der Nutzersicht. Deshalb untersuchten wir die Zufriedenheit von Nutzern des neuen Versorgungsmodells im Vergleich zu Nutzern der Regelversorgung.

Methoden: In einer kontrollierten Beobachtungsstudie machten 189 Nutzer aus betrieblichen (n=91) und in der Regelversorgung etablierten (n=98) Sprechstunden vor (t1) und 12 Wochen nach der Sprechstunde (t2) Angaben zur Zufriedenheit aus Nutzersicht (t2), Weiterbehandlung (t2) und Depressivität (t1, t2). Die Teilnehmer waren rund zur Hälfte männlich und im Schnitt 45 Jahre (+/-11) Jahre alt. In einer multiplen linearen Regressionsanalyse untersuchten wir den Einfluss von Behandlungsqualität (klinische Besserung, Weiterbehandlung) und Behandlungsort auf die Nutzerzufriedenheit (abhängige Variable) unter Kontrolle der unterschiedlichen Ausgangsdepressivität und des Selektionsbias

Ergebnisse: Es besteht ein Zusammenhang zwischen klinischer Besserung und stattgehabter Weiterbehandlung. Ebenso erscheinen die Nutzer der Sprechstunde im Betrieb etwas zufriedener als die Nutzer in der Regelversorgung.

Schlussfolgerung: Besonderen Einfluss auf die Zufriedenheit hat in der vorliegenden Untersuchung der Behandlungserfolg. Ein weiteres bedeutsames Ergebnis ist, dass die Nutzer mit dem auf Erwerbstätige zugeschnittenen Angebot im Betrieb zufriedener sind als die Nutzer in der Regelversorgung.

Therapie der Arbeitsängste und -vermeidung - Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Muschalla, Beate¹, Jöbges, Michael², Linden, Michael³

¹SRH Hochschule für Gesundheit, Gera, Deutschland, ²Brandenburgklinik Bernau, Bernau bei Berlin, Deutschland, ³Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Charité Berlin, Berlin, Deutschland

Arbeitsängste sind in besonderer Weise mit Arbeitsunfähigkeit assoziiert und verursachen damit sowohl für Unternehmen als auch für die Berufsbiographie der Betroffenen hohe Kosten (z.B. Nash-Wright, 2011). Arbeitsängste benötigen besondere Beachtung in der Diagnostik und Behandlung (Muschalla & Linden, 2013). Eine Arbeits-Coping-Kurztherapie wurde im RCT-Design evaluiert. Es wurde geprüft, ob eine bewältigungs- und expositionsorientierte Verhaltenstherapiegruppe zu einer Verbesserung des arbeitsbezogenen Bewältigungserlebens und einer kürzeren Arbeitsunfähigkeitsdauer nach der Behandlung führt als eine ablenkungsorientierte „Freizeitgruppe“.

1619 Patienten unterschiedlicher medizinischer Fachabteilungen einer großen Klinik wurden auf Arbeitsängste hin untersucht. Von diesen wurden 389 Patienten mit klinisch relevanter Arbeitsangst- oder Arbeitsplatzphobie-Symptomatik randomisiert in eine spezifische „Arbeits-Coping-Gruppe“ oder eine unspezifische ergotherapeutisch-rekreationsorientierte „Freizeit-Gruppe“ aufgenommen.

Zu Beginn und am Ende der Gruppentherapie wurden arbeitsbezogene und allgemeine Symptombelastung der Patienten erhoben, sowie über den Therapieverlauf das arbeitsbezogene Coping nach jeder Gruppensitzung. In einer Nachuntersuchung nach sechs Monaten wurde die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach der Rehabilitation erfragt.

Patienten mit alleinigen Arbeitsängsten (ohne psychische Grunderkrankung) profitierten am besten von der kurzen Arbeits-Coping-Intervention: Teilnehmer der Arbeits-Coping-Gruppe hatten eine signifikant kürzere Arbeitsunfähigkeitsdauer (AU) nach der Behandlung (11 Wochen) im Vergleich zu Teilnehmern der Freizeitgruppe (16 Wochen).

Im Therapieverlauf verzeichnete die Arbeits-Coping-Gruppe einen vorübergehenden Einbruch des Copingerlebens mit anschließendem Aufwärtstrend. Bei längerer Behandlungsdauer (sechs im Vergleich zu vier Gruppensitzungen) entwickelte sich die arbeitsbezogene Copingwahrnehmung der Freizeitgruppe in negative Richtung.

Eine frühzeitige arbeitsbewältigungs-orientierte Intervention erscheint sinnvoll, um der Ausweitung von Arbeitsängsten, und damit verbundenen Copingverlusten, Arbeitsvermeidung und Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

Zukünftige Forschung sollte überprüfen, ob bei längerer Interventionsdauer (Dosisseffekt) auch für Patienten mit komorbiden psychischen Erkrankungen signifikante AU-Zeiten-Reduktion mit einer Arbeits-Coping-Therapie möglich sind.

Psychotherapeutische Versorgung somatoformer und funktioneller Störungen

Die Perspektive von PsychotherapeutInnen auf Stepped-Care-Modelle in der Versorgung von PatientInnen mit somatoformen und funktionellen Störungen

Maehder, Kerstin¹, Löwe, Bernd¹, Härter, Martin², von dem Knesebeck, Olaf³, Weigel, Angelika¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Zur psychotherapeutischen Perspektive zum Erleben und zu den wahrgenommenen Herausforderungen bei der interdisziplinären Behandlung von PatientInnen mit somatoformen und funktionellen Störungen (SFS) liegen bisher kaum Studien vor. Auch zu Stepped-Care-Modellen, als empfohlene Behandlungsmodelle bei SFS, fehlen Bewertungen und zielgruppenspezifische Bedarfe von PsychotherapeutInnen (PT).

Methodik: Um die Sicht der PT auf die interdisziplinäre Versorgung von PatientInnen mit SFS sowie Stepped Care zu erfassen, wurden 25 semi-strukturierte Interviews mit niedergelassenen psychologischen und ärztlichen PT in Hamburg geführt. Die Samplingkriterien waren: Teilnahme vs. Nicht-Teilnahme an einer Studie zur integrierten und gestuften Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (COMET), Geschlecht, Berufserfahrung, psychotherapeutisches Verfahren und ärztlicher vs. psychologischer Hintergrund. Die qualitative Analyse erfolgte mit Co-Kodierung gemäß der Thematischen Analyse.

Ergebnisse: PT erleben die Behandlung von SFS u.a. im Hinblick auf die Differentialdiagnostik als Herausforderung und sind dabei auf die Kooperation mit somatischen Fächern angewiesen. Der Prozess, bis PatientInnen ein psychosomatisches Verständnis ihrer Symptome akzeptieren, wird als zäh erlebt. Als negativ wird hier z.T. die durch das Gesundheitssystem begünstigte extensive somatische Diagnostik wahrgenommen und der Wunsch nach besserer Kooperation und dem Vermeiden iatrogenen Fixierung geäußert. Der Stepped-Care-Begriff ist weitgehend unbekannt, wird nach Vorstellung aber insgesamt positiv bewertet. Vor allem bei SFS wird die Chance einer engeren Zusammenarbeit begrüßt, es bestehen aber Zweifel an der Umsetzbarkeit in den bestehenden Versorgungsstrukturen. Zu den Bedürfnissen der PT in Stepped Care zählen: Mehr und honorierter Austausch, Erreichbarkeit und Transparenz. Befürchtet werden zu starre und ökonomisch-bedingte Vorgaben sowie eine zu große Entscheidungsmacht von Berufsgruppen mit defizitären Kenntnissen zu psychischen Störungen.

Diskussion: Die Verbesserung der Kooperation in der interdisziplinären Versorgung von SFS könnte auch für PT die Behandlung dieser Patientengruppe erleichtern. Stepped-Care-Modelle könnten diese Zusammenarbeit unterstützen, sollten jedoch die Perspektive der PT in der Entwicklung und Implementierung einbeziehen.

Wirksamkeit einer KVT-basierten begleiteten Online-Intervention (iSOMA) für chronische Körperbeschwerden: Ergebnisse eines RCTs bei Studierenden

Hennemann, Severin¹, Böhme, Katja¹, Bendig, Eileen², Baumeister, Harald², Kleinstäuber, Maria³, Ebert, David Daniel⁴, Witthöft, Michael¹

¹Johannes Gutenberg Universität Mainz, Abt. für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Experimentelle Psychopathologie, Mainz, Deutschland, ²Universität Ulm, Abt. für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³University of Auckland, Faculty of Medical and Health Sciences, Department of Psychological Medicine, Auckland, Neuseeland, ⁴Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Abt. für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Erlangen/Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Chronische Körperbeschwerden sind nicht nur in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet (Hiller et al., 2006) sondern weisen auch bei Studierenden eine überraschend hohe Prävalenz auf (9,1% mit somatoformem Syndrom, Bailer et al., 2008). Gleichzeitig finden Betroffene selten den Weg in psychosoziale Hilfsangebote. Um Zugangsbarrieren und Versorgungslücken zu überbrücken, können Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMIs) effizient und niedrigschwellig eingesetzt werden. In dieser Studie soll daher erstmals die Wirksamkeit einer neu entwickelten, internetbasierten Intervention auf Basis eines wissenschaftlich evaluierten KVT-Manuals (Kleinstäuber, Thomas, Witthöft & Hiller, 2018) für polysymptomatische belastende Körperbeschwerden in einer deutschlandweiten Stichprobe von Studierenden untersucht werden.

Methode: Die Studie ist eingebettet in die Gesundheitsplattform „StudiCare“. In einer zweiarmligen RCT wird die therapeutisch begleitete achtwöchige Online-Intervention (n = 64) mit einer Wartelistenkontrollgruppe, WLKG (n = 64) verglichen, welche anschließend die Intervention mit Begleitung bei Bedarf erhält. Haupteinschlusskriterium ist das Vorliegen mindestens moderater selbstbeurteilter körperlicher Beschwerden. Die Datenerhebung erfolgt vor (t1) und nach (t2) Durchlaufen der Intervention durch die Interventionsgruppe sowie nach Durchlaufen der Intervention durch die WLKG (t3). Primärer Outcome ist die Belastung durch somatische Symptome (PHQ-15, SSD-12). Nebenzielkriterien sind Depressivität, (Krankheits-)Angst, Funktionsfähigkeit, Einstellungen zu Psychotherapie. Mögliche Einflussvariablen (u.a. Emotionsregulation, therapeutische Allianz, Interventionszufriedenheit

und -adhärenz) sowie subjektive Nebenwirkungen werden exploriert. Zum Zeitpunkt der Einreichung befindet sich der Trial noch in der Durchführung, Endergebnisse werden auf der Konferenz erstmalig präsentiert.

Diskussion: Durch den Fokus auf polysymptomatische Körperbeschwerden und die studentische Zielgruppe ist die vorliegende Studie die erste ihrer Art und hat wichtige Implikationen für Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten psychosomatischer Störungen nicht nur im akademischen Kontext. Hervorzuheben ist das hohe Maß theoretischer Fundierung sowie die multimedialen Umsetzung bewährter therapeutischer Elemente. Das Studiendesign ermöglicht zudem eine Prüfung von unterschiedlichen Varianten der therapeutischen Begleitung sowie von potenziellen Moderatoren der Wirksamkeit.

Erklärungsmodelle somatoformer und funktioneller Störungen in der Psychotherapie

Weigel, Angelika, Witt, Marie Isabell, Maehder, Kerstin, Löwe, Bernd

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Evidenzbasierte ätiologische Modelle konzeptualisieren die Entstehung und Aufrechterhaltung somatoformer und funktioneller Störungen als komplexes Zusammenspiel biopsychosozialer Faktoren. Aktuell ist unklar, ob und inwieweit diese Modelle Eingang in die psychotherapeutische Behandlung somatoformer und funktioneller Störungen finden.

Methodik: Mit dem Ziel Erfahrungen, Erleben und genutzte Erklärungsmodelle von PsychotherapeutInnen in der Behandlung von somatoformen und funktionellen Störungen zu beleuchten, wurden psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen anhand von semi-strukturierten Interviews befragt. Als Samplingkriterien wurden Teilnahme vs. Nicht-Teilnahme an einer Studie zur integrierten und gestuften Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (COMET), Geschlecht, Berufserfahrung, psychotherapeutisches Verfahren und ärztlicher vs. psychologischer Hintergrund berücksichtigt. Die qualitative Analyse erfolgte mit Co-Kodierung gemäß der Thematischen Analyse.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt N = 20 qualitative Interviews geführt, das Durchschnittsalter lag bei 53 Jahren (SD = 9.58) und die durchschnittliche Berufserfahrung bei 19 Jahren (SD = 9.94). Die qualitative Analyse der Interviews wies auf eine heterogene Konzeptualisierung somatoformer und funktioneller Störungen hin, die zwischen der Betonung somatischer und psychischer Faktoren schwankte. In der Psychotherapie genutzte Erklärungsmodelle der befragten PsychotherapeutInnen basierten nicht auf ätiologischen Modellen, waren hauptsächlich patientenzentriert und unabhängig von der therapeutischen Spezialisierung oder anderer Samplingkriterien. Erklärungsmodelle wurden als

relevant zum Aufbau eines grundlegenden psychosomatischen Verständnisses, zur Verbesserung der therapeutischen Beziehung und zum Aufbau von Änderungsmotivation bei somatoformen und funktionellen Störungen erlebt.

Diskussion: Aktuelle ätiologische Modelle somatoformer und funktioneller Störungen finden bislang kaum Eingang in die psychotherapeutische Versorgung. Die Entwicklung und Evaluation von für PsychotherapeutInnen nutzbaren und von PatientInnen verstehbaren Erklärungsmodellen somatoformer und funktioneller Störungen könnte einen fruchtbaren Ansatz zur Verbesserung der psychotherapeutischen Behandlung dieser Patientengruppe darstellen.

Prädiktoren des Therapieerfolgs in der kognitiven Verhaltenstherapie für medizinisch unerklärte Körperbeschwerden: ein systematisches Review und Metaanalyse

Sarter, Lena¹, Heider, Jens², Schenkel, Sandra³, Witthöft, Michael³, Rief, Winfried¹, Kleinstäuber, Maria¹

¹Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, Marburg, Deutschland, ²Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Landau, Deutschland, ³Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Experimentelle Psychopathologie, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Die kognitive Verhaltenstherapie stellt bei der Behandlung von medizinisch unerklärten Körperbeschwerden (MUS) und funktionellen somatischen Symptomen (FSS) den am besten evaluierten Therapieansatz dar. Die Effekte sind dennoch nur moderat. Bisher ist wenig über Prädiktoren des Therapieerfolgs bekannt. Zur Optimierung des Behandlungserfolgs besteht das Ziel dieser Übersichtsarbeit in der Identifikation von patientenseitigen Prädiktoren des Behandlungserfolgs der KVT.

Methode: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken (Web of Science, PsychInfo und PubMed) und in Datenbanken unveröffentlichter Literatur durchgeführt. Die Selektion erfolgte nach a-priori definierten Einschlusskriterien. Nach dem aktuellen Stand der Literaturrecherche werden N=49 Studien eingeschlossen, wobei sich 39 Studien auf FFS (chronisches Fatigue Syndrom, Fibromyalgie, Reizdarmsyndrom) und 10 Studien auf MUS beziehen. Die eingeschlossenen Studien umfassen insgesamt 8.612 Probanden.

Ergebnis: Die Ergebnisse weisen auf einen ungünstigen Einfluss von negativer Affektivität auf den Therapieerfolg hin. Aufgrund einer unzureichenden Studienanzahl bleibt der Einfluss von somatosensorischer Verstärkung und Symptomattribution auf somatische Ursachen offen. In der Prädiktorenanalyse für den langfristigen Therapieerfolg zeichnen sich insgesamt kleinere Zusammenhänge ab als für den kurzfristigen Erfolg. Negative

Affektivität ist auch hier der am besten untersuchte Prädiktor und beeinflusst den Therapieerfolg negativ.

Diskussion: Die Ergebnisse des vorliegenden Reviews zeigen für vereinzelte psychologische Variablen (z.B. negativer Affekt) bereits gute Evidenz als Prädiktoren von Therapieerfolg der KVT bei unerklärten Körperbeschwerden. Andere bedeutsame patientenbezogene Konstrukte (z.B. somatosensorische Verstärkung) wurden in der bisherigen Forschung kaum oder gar nicht berücksichtigt.

Robotik in Psychotherapie und Psychosomatik: Ein neues Feld im Bereich E-Mental Health

Forschungsstand zur Robotik in der Psychotherapie: Ein systematisches Review

Eichenberg, Christiane¹, Küsel, Cornelia²

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich, ²Universität der Bundeswehr, München, Deutschland

Hintergrund: Die Weiterentwicklungen der Mensch-Maschine-Interaktion ist in Form der Robotik auch für die Psychotherapie ein Forschungsfeld. Einerseits, um psychotherapeutische Prozesse zu unterstützen und andererseits, um zu untersuchen, welche Personengruppen in welchem Maße vom Umgang mit einem Roboter in einem psychotherapeutischen Kontext profitieren könnten.

Ziel: Systematisierung des Feldes „Roboter in der Psychotherapie“ in Bezug auf klinische Fragestellungen.

Methode: Systematisches Literaturreview mithilfe relevanter medizinischer und psychologischer Datenbanken (u.a. Pubmed, PsycInfo), Publikationen aus den Jahren 2008 - 2018, Suchterme: Roboter OR artificial Intelligence OR humanoids AND (Psychotherapy OR mental disorders).

Ergebnisse: Folgende psychotherapeutische Anwendungsbereiche von Robotik konnten identifiziert werden:

1. Roboter können *emotionale Prozesse* unterstützen: Altenheimbewohner, die mit einem Begleitroboter interagierten zeigten einen signifikanten Rückgang von empfundener Einsamkeit (Robinson et al., 2013). Roboter können außerdem starke emotionale Reaktionen hervorrufen (Döring et al., 2015).
2. Roboter können *kognitive Prozesse* unterstützen, da sie motivierender wahrgenommen werden als andere Medien was zu einer besseren Aufgabenbewältigung führt, so z.B. bei älteren Menschen mit Demenz (Costescu, Vanderborght, David, 2014).
3. Roboter können *soziale Prozesse* unterstützen, so auch in Form von Sexroboten, als Unterstützung einer Sexualtherapie. Roboter können aufgrund der künstlichen Intelligenz verbal und nonverbal mit einem Menschen Kontakt aufnehmen und es ist damit möglich, interpersonelle Interaktionen zu unterstützen (Döring, 2017).
4. In der Autismustherapie werden Roboter bereits erforscht. Humanoide Roboter können autistische Kinder zur Nachahmung und Interaktion motivieren (Warren et al., 2015) unterstützen damit *emotionale, kognitive sowie soziale Prozesse*.

Fazit: Weitere Studien zur Art der Beziehung von Menschen und Robotern sind notwendig, auch um besser abwägen zu können, für welche klinischen Anwendungsbereiche sich Roboter (nicht) eignen. Bisherige Studien konnten positive Ergebnisse vor allem für die Bereiche Autismus und Begleitung von älteren Menschen zeigen. Neue Forschungsbereiche, wie Sexrobotik, müssen berücksichtigt werden. Ebenso ist eine weitere Systematisierung des interdisziplinären Feldes der Robotik für die Psychotherapie notwendig.

Sexrobotik: Zwei Befragungsstudien zu Akzeptanz und Nutzungsoptionen in der Sexualtherapie

Eichenberg, Christiane¹, Ostermaier, Eva², Khamis, Marwa², Küsel, Cornelia³, Hübner, Lisa²

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Österreich, ³Universität der Bundeswehr, München, Deutschland

Robotik ist ein interdisziplinäres Forschungs- und Praxisfeld, das vor allem aufgrund der Möglichkeiten, die Mensch-Maschine-Interaktionen bieten, auch für die Sexualität von Relevanz ist.

Sexrobotik wurde als „der Trend 2016“ bezeichnet und mit dem Roboter „Sexy Roxxy“ soll nun der erste serienmäßig produzierte Roboter auf den Markt kommen, der zudem über fünf verschiedene Persönlichkeiten verfügt. Sexrobotik wird kontrovers diskutiert: Es gibt die Seite der Befürworter, die darin nicht nur den nächsten Schritt in der Mensch-Roboter-Interaktion sehen, sondern auch eine Möglichkeit, Sexualität weiter zu öffnen und die Chancen zu nutzen, so z.B. auch als therapeutisches Tool in der Behandlung sexueller Störungen. Die Seite der Gegner sieht die Risiken oder führen z.B. eine meinungsbildende ethische Debatte darüber, ob die menschliche Sexualität auf diese Weise entfremdet werden darf und dass eine „Robophilia“ (nicht nur emotionale) Risiken birgt. Allerdings gibt es kaum Forschungsergebnisse bzgl. der Nachfrage und Nutzungsbereitschaft solcher Sexroboter.

Fragestellungen: Wer würde aus welchen Motiven Sexroboter nutzen? Welche Einstellungen haben Sexualtherapeuten zum Einsatz von Sexroboter in der Therapie verschiedener sexueller Störungen?

Methode: Es wurden zwei Online-Befragungsstudien durchgeführt:

1. unter deutschsprachigen Internetnutzern (N= 203) und
2. unter deutschsprachigen Sexualtherapeuten und -mediziner (N= 72).

Neben selbst entwickelten Fragebögen kamen standardisierte Skalen zum Einsatz um den Einfluss verschiedener prädiktiver Variablen auf die Inanspruchnahmebereitschaft beider Gruppen zu untersuchen (Fragebogen zur Erfassung der Technikaffinität (TA-EG), der Persönlichkeit (NEO FFI) sowie bei der 1. Gruppe zusätzlich der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen zur Erfassung des Bindungsstils).

Ergebnisse: Bei beiden Gruppen stellen sich keine der untersuchten Faktoren als voraussagend heraus. Jedoch zeigte sich bei den Internetnutzern eine hohe Aufgeschlossenheit gegenüber Sexrobotern, wobei Männer hier signifikant aufgeschlossener waren als Frauen. So hielten z.B. 82,3% Sexroboter für gesellschaftlich akzeptabel und ebenso viele hielten sie für nützlich, um sexuelle Probleme zu überwinden. Von den befragten Sexualtherapeuten gaben z.B. 61,1% an, dass sie sich den Einsatz von Sexrobotern bei ihren körperlich eingeschränkten Patienten vorstellen könnten und 50 % bei Patienten mit sozialen Ängsten, die ein Sexualleben verhindern.

Automatische Erkennung von Echolalie bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung mithilfe direkter Mensch-Roboter-Interaktion

Amiriparian, Shahin, Baird, Alice, Schuller, Björn W.
Universität Augsburg, ZD.B Lehrstuhl für Embedded Intelligence for Health Care and Wellbeing, Augsburg, Deutschland

Hintergrund: Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zeigen oft atypisches Sprachverhalten, wie z. B. Echolalie bzw. das Nachsprechen von Sätzen und Wörtern von Gesprächspartnern. Psychotherapeuten verwenden verschiedene Beobachtungswerkzeuge (für Entwicklungskategorien wie z. B. Gesichtsausdruck und Sprachproduktion) - einschließlich der Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität (SRS) und der Diagnostischen Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS) - zur Einschätzung der fortlaufenden Entwicklung eines Kindes mit ASS. Solche Beobachtungsverfahren sind kompliziert, zeitaufwendig und kostspielig. Die Integration von Robotik als Lernhilfe ermöglicht die Durchführung einer zusätzlichen Evaluation auf nichtinvasive Weise mit hoher Präzision, die auch von Relevanz für die psychotherapeutische Arbeit ist.

Ziel: Ziel ist, dass ein humanoider Roboter wie „Zeno“ basierend auf der Stimme von autistischen Kindern automatisch vier unterschiedliche ASS Klassen erkennt: 1) unmittelbare Echolalie, 2) verzögerte Echolalie, 3) andere ASS Stimmverhalten und 4) nicht ASS spezifische Stimmverhalten.

Methode: Entwicklung eines maschinellen Lernverfahren bestehend aus tiefen neuronalen Netzen um die vier ASS Klassen zu identifizieren. Um die automatische Erkennung von Echolalie zu untersuchen, wurde ein neuer Datensatz der Aufnahmen von 15 serbischen Kindern mit ASS Diagnose und einer Gesamtlänge von 12 Stunden und 21 Minuten verwendet und in einer direkten Mensch-Roboter-Interaktion untersucht.

Ergebnisse: Als Maß für die Güte der Klassifizierung wird Unweighted Average Recall (UAR), d. h. die gleichgewichtete gemittelte Trefferquote jeder Klasse verwendet. Das entwickelte neuronale Netz erreicht einen UAR Wert von 83.5%. Der Zufallswert entspräche hier nur 25%.

Fazit: Es wurde gezeigt, dass mithilfe tiefer neuronaler Netze die Erkennung von Echolalie in vier ASS-spezifischen Klassen mit einer Genauigkeit von 83.5% UAR möglich ist. Am Ende von Therapiesitzungen könnten vom Roboter „Zeno“ demnach automatisch quantifizierbare Analysen und Zusammenfassungen erstellt werden, die es den beteiligten Forschern ermöglichen, detailliertere Verhaltensänderungen von Kindern mit ASS zu erheben und an die behandelnden Therapeuten im Sinne einer Prozessevaluation die Entwicklung des Kindes rückmelden.

Der Einsatz innovativer Computer- und Roboterplattformen in der Therapie von autistischen Kindern: Wirksamkeitsnachweis und zukünftige Entwicklungsvorhaben

Kirst, Simone¹, Ziegler, Matthias², Poustka, Luise³, Noterdaeme, Michele⁴, Lang, Nadine⁵, Strehler, Martin⁶, Dziobek, Isabel¹
¹Humboldt Universität zu Berlin, Berlin School of Mind and Brain, Berlin, Deutschland, ²Humboldt Universität zu Berlin, Institut für Psychologie, Berlin, Deutschland, ³Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ⁴Josefinum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Augsburg, Deutschland, ⁵Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen IIS, Erlangen, Deutschland, ⁶Innovationsmanufaktur GmbH, München, Deutschland

Einleitung: Kinder im Autismus-Spektrum (AS) zeigen Defizite in der Erkennung von Emotionen, Beeinträchtigungen in Empathie sowie fehlende oder abweichende Reaktionen auf Emotionen. Die Folgen sind Probleme im Kontakt mit Gleichaltrigen, so dass einer frühen sozio-emotionalen Förderung eine große Bedeutung zukommt. Untersuchungen zeigen, dass sich der Einsatz von Computern und Robotern durch deren geringere Komplexität und größere Vorhersagbarkeit förderlich auf die Therapie von Kindern mit Autismus auswirkt. Dennoch fehlen Untersuchungen der Wirksamkeit technologie-basierter sozio-emotionaler Förderansätze anhand von randomisiert-kontrollierten Trials (RCT).

Methode: Die an der Humboldt-Universität zu Berlin entwickelte mobile Applikation Zirkus Empathico (ZE) zielt mit den Spielmodulen (I) Identifikation eigener Gefühle, (II) Emotionserkennung anhand von Mimik und (III) anhand des gefühlsauslösenden Kontexts und (IV) Empathie und prosoziales Handeln auf eine klinisch relevante Verbesserung sozial-emotionalen Verhaltens bei Vor- und Grundschulern im AS. Die Integration naturalistischer Videostimuli, eines Alltagsmodul sowie eines Elternteils als Tutor erleichtern den Transfer in das familiäre Umfeld.

Ergebnisse: Ein multizentrischer RCT in Deutschland und Österreich mit 82 Teilnehmern demonstrierte die Wirksamkeit direkt nach der sechswöchigen Intervention und in der 3 Monate späteren Follow-up Untersuchung im primären Maß (Elternempathiefragebogen; T2: $Cohens' d=0.5$; T3: $d=0.45$) und in sekundären Maßen. Das geringe Drop-out (2%) und qualitative Bewertungen der Eltern deuten auf eine hohe Akzeptanz hin.

Fazit: Auf Basis des positiven Wirksamkeits- und Akzeptanznachweises werden aktuell Teile der ZE Applikation (z.B. Emotionserkennung, Emotionsregulation) in das BMBF-Verbundprojekt ERIK zur Entwicklung einer Roboterplattform zur Steigerung der empathischen Kommunikationsfähigkeiten von autistischen Kindern eingebunden. Die Kernidee von ERIK ist die Entwicklung neuer und einfacher Strategien für die Roboter-Mensch-Interaktion auf Basis einer emotionssensitiven Robotik, die in Echtzeit Emotionen anhand von Mimik, Sprache und psychophysiologischen Signalen

erkennt, interpretiert und auf diese in geeigneter Weise reagiert. Dies eröffnet die Möglichkeit eines geschlossenen Rückkopplungs-Kreislaufs zwischen Kind und Roboter. ERIK geht damit über bestehende Roboter-gestützte Therapiesysteme hinaus und tritt in eine reale, aktive und wechselseitige Interaktion.

Ethische Aspekte von KI und Robotics in Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik

Buyx, Alena

TU München, München, Deutschland

Einleitung: Die Anwendung von künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin entwickelt sich in einem rasanten Tempo. Selbstlernende Algorithmen für Diagnostik und ‚künstlich intelligente‘ Apps oder Roboter in der therapeutischen Versorgung beginnen ihren Weg aus den Entwicklungsabteilungen und Laboren in die klinische Wirklichkeit zu nehmen - auch und gerade im Bereich der Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik. Verschiedenste Ansätze sind hier im Prozess der klinischen Translation. Dazu gehören neben ‚mental health‘-Apps und therapeutischen Chatbots auch diagnostische, selbst-lernende Algorithmen, die etwa Sprachanalysen mit Blick auf bestimmte Charakteristika bzw. Pathologien vornehmen, oder der Einsatz von KI-Robotern in der Versorgung und Behandlung von Menschen mit neurodegenerativen und neuropsychologischen Erkrankungen bzw. sexuellen Funktionsstörungen.

Methode: Neben den wichtigen klinischen Fragen, die sich im Rahmen der Entwicklung neuer medizinischer Interventionen stellen, werfen die genannten Anwendungen eine Reihe ethischer Fragen auf, die unter Rückgriff auf etablierte medizinethische Theorien und Prinzipien nicht immer voll erfasst werden können. Gegenwärtig wird daher kontrovers diskutiert, welche individual- professions- und gesellschafts-ethischen Implikationen die Anwendung von KI mit sich bringt, ob und ggf. welche neuen ethischen Orientierungsmuster notwendig werden und wie diese erfolgreich in der klinischen und gesellschaftlichen Praxis implementiert werden können. Der Vortrag bietet eine Übersicht der verhandelten Fragen und erster Antworten in den verschiedenen Handlungsdimensionen an.

Ergebnis/Diskussion: Es erfolgt ein Ausblick auf zukünftige ethische Grundsätze und Handlungsempfehlungen für die Anwendung von KI und Robotics in der klinischen psychotherapeutischen Praxis, als Grundlage für die gemeinsame Diskussion.

Somatoforme Störungen

Welche Faktoren sind mit der zeitlichen Beschäftigung mit körperlichen Symptomen assoziiert? Eine differentielle Analyse zwischen Patienten mit und ohne somatischer Belastungsstörung

Kohlmann, Sebastian, Toussaint, Anne, Hüsing, Paul, Löwe, Bernd
UKE Hamburg, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Die Diagnose somatische Belastungsstörung wird neben dem Vorliegen somatischer Beschwerden durch die psychologische Belastung in Bezug auf diese Beschwerden definiert. Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit das zeitliche Ausmaß an Beschäftigung mit körperlichen Symptomen charakteristisch für die Diagnose der somatischen Belastungsstörung ist. Sekundär soll die Frage beantwortet werden, ob die zeitliche Beschäftigung mit körperlichen Symptomen mit somatischer Symptombelastung und/oder der psychologischen Belastung zusammenhängt.

Methode: Im Rahmen eines DFG Projektes (Projektnummer: 254436317) wurden 280 Patienten einer psychosomatischen Hochschulambulanz konsekutiv rekrutiert. Mittels Fragebogen wurde erhoben, wie viele Stunden sie sich am Tag mit körperlichen Beschwerden beschäftigen. Zusätzlich wurden die psychologische Belastung durch körperliche Beschwerden (SSD-12) sowie die somatische Symptombelastung (PHQ-15) erfasst. Zur Diagnosestellung der somatischen Belastungsstörung wurde ein halbstrukturiertes klinisches Interview nach DSM-5 verwendet. Zur Beantwortung der primären Fragestellung wurde eine ANCOVA adjustiert für Alter, Geschlecht, Depressivität und Ängstlichkeit berechnet. Die sekundäre Frage wurde mittels multipler Regressionsanalysen getestet.

Ergebnisse: Patienten mit der Diagnose somatische Belastungsstörung beschäftigen sich täglich länger mit ihren körperlichen Beschwerden als Patienten ohne diese Diagnose (5.56 ± 0.46 vs. 4.00 ± 0.39 , $p=0.01$). Die Zeit, die für die Beschäftigung mit körperlichen Beschwerden aufgewandt wird ($r^2=0.284$; $F=14.2$, $p<0.001$), ist mit höherem Alter ($\beta=0.12$, $p=0.026$) und der psychologischen Belastung durch die Symptome ($\beta=0.45$, $p<0.001$) assoziiert. Die Schwere der somatischen Symptombelastung ($\beta=0.05$, $p<0.439$) ist nicht mit dem zeitlichen Ausmaß assoziiert.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen, dass das zeitliche Ausmaß an Beschäftigung mit körperlichen Symptomen charakteristisch für die Diagnose der somatischen Belastungsstörung ist. Die Höhe der somatischen Symptombelastung scheint hierfür allerdings keine Rolle zu spielen. Entscheidend für das zeitliche Ausmaß an Beschäftigung mit körperlichen Symptomen ist neben höherem Alter vor allem die psychologische Belastung durch die körperlichen Symptome. Inwieweit die zeitliche Beschäftigung mit Symptomen charakteristisch für die Aufrechterhaltung der somatischen Belastungsstörung ist, sollte weiter untersucht werden.

Die Versorgung von Persistierenden Somatischen Symptomen in Europa - Qualitative Analyse der EURONET-SOMA Expertendiskussion

Shedden-Mora, Meike, Löwe, Bernd, Kohlmann, Sebastian,
EURONET-SOMA Forschungsnetzwerk
Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Persistierende somatische Symptome (PSS) bleiben trotz ihrer hohen Prävalenz häufig unerkannt und unbehandelt. Obwohl sich nationale Leitlinienempfehlungen für somatoforme, funktionelle und medizinisch unerklärte Symptome überlappen, existiert in Europa vermutlich eine große Heterogenität bei der Versorgung von PSS. Das Ziel dieser Expertendiskussion innerhalb des Europäischen Forschungsnetzwerkes für Persistierende Somatische Symptome (EURONET-SOMA) war es, die Gesundheitsversorgung von PSS in Europa zu vergleichen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzuzeigen und Herausforderungen für eine paneuropäische Forschungsagenda zu diskutieren.

Methodik: Anhand einer Fallvignette, welche die ICD-10 Kriterien der undifferenzierten Somatisierungsstörung erfüllte, wurden 24 Experten aus 9 Europäischen Ländern gebeten, die typische Versorgungssituation (Diagnostik, Behandlung, Versorgungsstrukturen) in ihrem jeweiligen Land zu skizzieren. Diese semi-strukturierte Erhebung, Videotranskripte der Diskussion, sowie anschließende Experteninterviews wurden qualitativ analysiert.

Ergebnisse: In allen Ländern übernehmen Hausärzte die Funktion des „Gatekeepers“ für die weitere Diagnostik und Behandlung. Von dieser Gemeinsamkeit abgesehen, zeigt sich im europäischen Vergleich eine große Heterogenität bezüglich der verwendeten Bezeichnungen für PSS, der Verfügbarkeit und Etablierung von Leitlinien, der Diagnostik sowie der Rolle psychologischer Therapieansätze. Unter den Experten bestand Konsens, dass die Versorgung von PSS nicht ausreichend strukturiert ist und Patienten eine in vielen Gesundheitssystemen „unerkannte“ Patientengruppe darstellen.

Diskussion: Es wurden drei zentrale Herausforderungen bei der Etablierung leitlinienbasierter Versorgung für PSS identifiziert:

- 1) Die Definition eines klinisch nützlichen, für alle Beteiligten akzeptierten, nicht-stigmatisierenden Begriffs;
- 2) die Implementierung von Leitlinien in die Routineversorgung;
- 3) die Dissemination effektiver Behandlungsansätze zu den Betroffenen.

Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer Europäischen Forschungsagenda zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von PSS.

Gastrointestinale Infektion und psychische Erkrankung vor und nach der Erstdiagnose einer funktionellen Erkrankungen: Eine populationbasierte Studie auf Grundlage von Routinedaten

Donnachie, Ewan^{1,2}, Schneider, Antonius³, Enck, Paul¹

¹Universität Tübingen, Department of Internal Medicine VI, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Tübingen, Deutschland, ²Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München, Deutschland, ³Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland

Hintergrund: Das postinfektiöse Reizdarmsyndrom (RDS) ist gut belegt. Aktuelle Studien zeigen aber, dass gastrointestinale Infektionen auch mit anderen funktionellen Störungen (z.B. chronische Erschöpfung) assoziiert sind. Weiterhin unklar ist jedoch das Zusammenspiel von Psyche und Infektion bei der Entstehung von funktionellen Erkrankungen. Diese Fragestellung wird anhand von ambulanten Routinedaten untersucht.

Methoden: Retrospektive Fall-Kontroll-Studie auf Grundlage von Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Fälle sind alle Patienten im Alter 18-50 mit erstmaliger Diagnose einer funktionellen Erkrankung (RDS, sonstige funktionelle Darmerkrankung, chronische Erschöpfung, Fibromyalgie-Syndrom (FMS), Kopfschmerzen, Somatisierungsstörung) im Jahr 2010, deren Diagnose in mindestens zwei Quartalen bestätigt wurde. Die Kontrollgruppe besteht aus Patienten ohne diese Diagnosen und entspricht der demographischen Struktur in Bayern (Altersgruppe, Geschlecht, Wohnkreis). Die Behandlungsdiagnosen dieser Patienten wurden in den 5 Jahren vor und nach der Erstdiagnose beschrieben, vor allem hinsichtlich der Behandlung von gastrointestinalen Infektionen und psychischen Erkrankungen (Depression, Angst oder Belastungsstörung). Berechnet wurden Odds-Ratios für die Entstehung einer funktionellen Erkrankung in Abhängigkeit von einer vorangegangenen gastrointestinalen Infektion sowie von einer psychischen Erkrankung.

Ergebnisse: Die Kohorte besteht aus 43.676 Patienten mit Erstdiagnose einer funktionellen Erkrankung und 50.003 Kontrollpatienten. In der Zeit vor der Erstdiagnose waren Fälle signifikant häufiger in Behandlung mit spezifischen gastrointestinalen Infektionen (Odds-Ratios zwischen 1.28 (FMS) und 2.33 (RDS)), unspezifische Gastroenteritis (OR: 1.70 (Spannungskopfschmerzen) bis 2.26 (RDS)) und psychische Erkrankungen (OR: 2.04 (RDS) bis 4.14 (Somatisierungsstörung)). In der Zeit nach der Erstdiagnose war die Behandlungsintensität aufgrund von Infektion unverändert hoch, während der Anteil mit Behandlung von psychischen Komorbiditäten je Quartal von ca. 10% auf ca. 15%-30% stieg (Kontrollgruppe: Zunahme von 4% auf 8%).

Diskussion: Die unterschiedlichen funktionellen Störungen sind hinsichtlich des Auftretens von Infektionen und psychische Störungen vor und nach der Erstdiagnose sehr ähnlich. Die Daten unterstützen die Hypothese, dass gastrointestinale Infektionen auch nicht Darm-bezogene funktionelle Störungen auslösen können.

Psychische Belastung und Risikofaktoren bei Patienten mit Reizdarmsyndrom und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen: Eine multizentrische Fall-Kontroll-Studie

Berens, Sabrina^{1,2}, Schäfert, Rainer³, Baumeister, David², Gauss, Annika², Eich, Wolfgang², Tesarz, Jonas²

¹Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ³University and University Hospital Basel, Basel, Schweiz

Hintergrund: Das Reizdarmsyndrom (RDS) und chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) haben zwar ähnliche Symptome, aber hinsichtlich der komplexen Ätiopathogenese wird allgemein angenommen, dass psychologische Faktoren bei RDS eine bedeutendere Rolle spielen als bei CED. Frühere Studien zu psychischer Belastung und psychologischen Risikofaktoren führten jedoch zu inkonsistenten Ergebnissen, möglicherweise weil sie den Einfluss der Symptomaktivität nicht berücksichtigt haben. Daher war es das Ziel dieser Studie, (1) psychische Belastung und psychologische Risikofaktoren bei Patienten mit RDS, CED und gesunden Kontrollen zu vergleichen und (2) die Auswirkungen der Symptomaktivität zu evaluieren.

Methode: Es wurde eine querschnittliche Fall-Kontroll-Studie durchgeführt. Patienten mit RDS und CED wurden zwischen 02-12/2017 in Deutschland innerhalb von mehreren primären, sekundären und tertiären medizinischen Versorgungseinheiten rekrutiert. Insgesamt wurden 381 Teilnehmer (127/Gruppe) einbezogen. Somatisierung, Depression, Angst und Krankheitsangst wurden gemessen, um die psychische Belastung zu beurteilen. Aversive Kindheitserfahrungen, unsichere Bindungsstile und die Fähigkeit zur Mentalisierung wurden als stabilere psychologische Risikofaktoren erfasst.

Ergebnisse: RDS-Patienten zeigten eine höhere psychische Belastung, mehr aversive Kindheitserfahrungen und höhere Mentalisierungsdefizite als CED-Patienten. Unter Berücksichtigung der Symptomaktivität der Erkrankung unterschieden sich RDS-Patienten von CED-Patienten jedoch nur durch eine erhöhte Krankheitsangst ($p < .001$).

Fazit: Mit Ausnahme der höheren Krankheitsangst bei RDS-Patienten waren die Unterschiede in den psychologischen Faktoren zwischen RDS und CED-Patienten stärker mit der Symptomaktivität verbunden als mit der zugrunde liegenden Diagnose. Daher stellt diese Studie frühere Konzepte zur Unterscheidung von funktionellen und organischen gastrointestinalen Erkrankungen in Frage, betont aber die Rolle von Symptomaktivität und Krankheitsangst.

Interventionen für „funktionelle Körperbeschwerden“ - Evidenzbasis einer aktualisierten S3-Leitlinie

Sattel, Heribert¹, Hausteiner-Wiehle, Constanze^{1,2}, Roenneberg, Casper¹, Henningsen, Peter¹

¹Klinikum rechts der Isar, TU München, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Murnau, Deutschland

Für die Aktualisierung einer S3-Leitlinie (AWMF-Reg.Nr. 051-001; Titel: „funktionelle Körperbeschwerden“, fKB) war ein Update der Evidenz obligat. Im Aktualisierungszeitraum wurde daher nach systematischen Reviews zu Interventionen für diese Beschwerden gesucht und unter den Treffern alle qualitativ hochwertigen Arbeiten selektiert.

In die resultierende Evidenzdarstellung wurden 149 Analysen (aus 126 Publikationen) einbezogen. Die am häufigsten untersuchten fKB waren das Reizdarmsyndrom (42 Analysen), das Fibromyalgiesyndrom (32) und der nicht-spezifische chronische Rückenschmerz (20). Analysen von Interventionen zu funktionellen Körperbeschwerden wurden vergleichsweise selten berichtet (8). Die Interventionen wurden in folgende Kategorien unterteilt (modifiziert zum Zwecke der Darstellung):

- (1) (überwiegend) passive symptomatische Maßnahmen zur Beschwerdelinderung (Gabe von verschiedenen Pharmaka: Analgetika, (eher) zentral wirksame Präparate, (eher) peripher ansetzende Präparate (70 Analysen), passive physikalische / physiotherapeutische / komplementärmedizinische Anwendungen, (29 Analysen);
- (2) Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit,
- (3) aktivierende Maßnahmen,
- (4) kollaborative/multimodale Ansätze;
- (5) psychologische Interventionen / Psychotherapie (3-5: 50 Analysen).

Die in jeweiligen Reviews zusammengefassten Studien waren überwiegend von geringerer oder unklarer Qualität. Nach Berücksichtigung von Aspekten der Tolerabilität und Akzeptanz wurde eine an der Effektstärke orientierte Bewertung jeder untersuchten Intervention vorgenommen. 4 von 12 analgetisch und 10 von 29 zentral psychopharmakologisch wirksamen Substanzen konnten ihre Wirksamkeit für die untersuchten Körperbeschwerden nachweisen, sowie 20 der 29 (eher) peripher ansetzenden Wirkstoffe. Passive Maßnahmen waren in der Hälfte der Reviews nachweislich wirksam, während die Effektivität aktivierender, die Selbstwirksamkeit stärkender, kollaborativer oder psychotherapeutischer Verfahren in ihrer Wirksamkeit in der Mehrzahl oder allen identifizierten Reviews bestätigt werden konnte. Schädliche Interventionen im Sinne einer negativen Effektstärke wurden nicht berichtet. In einzelnen Fällen wurden erhöhte Raten von unerwünschten Nebenwirkungen oder Studienabbrüchen in Vergleichsbedingungen festgestellt.

Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer aktivierenden, schweregrads- und beschwerdeorientierten, kollaborativen und gestuften Versorgung funktioneller Körperbeschwerden.

Gutenberg Health Study (GHS): Psychosomatische Fragestellungen in einer deutschen Kohortenstudie

Neuaufreten von Depression bei Männern und Frauen mittleren Alters in einer Bevölkerungsstichprobe - Einflüsse von Prädiktoren auf sozialer, psychologischer, behavioraler und somatischer Ebene

Brähler, Elmar

Psychosomatik und Psychotherapie Mainz, Mainz, Deutschland

Hintergrund: In Anlehnung an das Vulnerabilitäts-Stress-Modell waren Ziele der Studie (1) das Neuaufreten von Depression bei Personen zu bestimmen, die vor fünf Jahren bei der Baseline-Erhebung keine Anzeichen von Depression aufwiesen sowie (2) soziale, psychologische, behaviorale und somatische Prädiktoren zu identifizieren.

Methoden: Längsschnittdaten von N = 10.036 Teilnehmern (40-79 Jahre bei Nacherhebung) der Gutenberg Health Study (GHS), die zur Baseline-Messung keine Hinweise auf Depression berichteten, keine bisherige ärztliche Diagnose einer Depression aufwiesen oder Antidepressiva einnahmen, wurden evaluiert. Multivariate logistische Regressionsmodelle wurden herangezogen, um das Neuaufreten von Depression (PHQ-9 \geq 10) innerhalb von fünf Jahren vorherzusagen. **Ergebnisse:** Die Inzidenz von neuen Depressionsfällen betrug 4.4%. Höhere Raten wurden bei Frauen (5.1%) im Vergleich zu Männern (3.8%) beobachtet, die auf eine erhöhte Inzidenz bei < 60-Jährigen zurück zu führen ist. Regressionsanalysen ergaben signifikante Prädiktoren auf sozialer, psychologischer, behavioraler und somatischer Ebene: Einsamkeit (OR=2.01; 95% CI 1.48-2.71), Generalisierte Angststörung (OR=2.65; 1.79-3.85), Soziale Phobie (OR=1.87; 1.34-2.57), Panikstörung (OR=1.67; 1.01-2.64), Typ-D Persönlichkeit (OR=1.85; 1.47-2.32), Rauchen (OR=1.35; 1.05-1.71), und komorbide Krebserkrankung (OR=1.58; 1.09-2.24). Schutzfaktoren waren jüngeres Alter (OR=0.88; 0.83-0.93) und soziale Unterstützung (OR=0.93; 0.90-0.95). Geschlechtsspezifische Analysen ergaben, dass Krebserkrankung bei Frauen, bei Männern Rauchen und kritische Lebensereignisse prädiktiv waren. Kontrollierte man zusätzlich auch den PHQ-9 Baseline-Wert, so erwies sich dieser als höchst prädiktiv (OR=1.40; 1.34-1.47). Hingegen war der Einfluss von Generalisierter Angststörung nur noch marginal, und Panikstörung nicht mehr statistisch signifikant. Andere Einflussvariablen blieben weiterhin prädiktiv, jedoch in einem geringen Maße.

Fazit: Während psychobiologische Vulnerabilität, Stress und krankheitsbezogene Faktoren sich als prädiktiv für das Neuaufreten von Depression erwiesen, stellte soziale Unterstützung einen protektiven Faktor dar. Subklinische Depressionswerte zur Baseline-Messung war ein zusätzlicher Risikofaktor, der den Zusammenhang zwischen Depression und Angst reduzierte. Bei Männern und Frauen unterschieden sich die identifizierten Vulnerabilitätsfaktoren.

Der Verlauf von Einsamkeit in der Bevölkerung: Einflussfaktoren und Zusammenhang mit Depression

Tibubos, Ana Nanette¹, Beutel, Manfred E.¹, Klein, Eva M.¹, Reiner, Iris¹, Jünger, Claus², Michal, Matthias¹, Wiltink, Jörg¹, Wild, Philipp S.², Münzel, Thomas², Lackner, Karl J.², Brähler, Elmar¹

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

Hintergrund: Obwohl Einsamkeit einen Risikofaktor für die psychische und körperliche Gesundheit darstellt, sind längsschnittliche Bevölkerungsstudien selten, die eine große Altersspanne abdecken. Wie wir bereits in einer großen deutschen Bevölkerungsstichprobe zeigen konnten, litten 10.5% der Befragten an Einsamkeit. Einsamkeit nahm über die Altersgruppen hinweg ab. Sie war bei Frauen, bei Partnerlosen und bei Alleinlebenden am stärksten ausgeprägt. In dieser Querschnittsuntersuchung hing Einsamkeit nach statistischer Kontrolle von soziodemographischen Variablen und anderen Belastungsquellen mit Depression, Generalisierter Angststörung und Suizidgedanken zusammen. Einsame Personen gaben zudem an häufiger zu rauchen und suchten häufiger Ärzte auf. Ziel dieser Auswertung ist, den Verlauf von Einsamkeit, ihre Einflussfaktoren und ihren Zusammenhang mit Depression im Verlauf bei Frauen und Männern unterschiedlicher Altersgruppen zu bestimmen.

Methode: Längsschnittdaten der Gutenberg Health Study (GHS), eine bevölkerungsbasierte prospektive Kohortenstudie, mit einer Grundgesamtheit von 15.010 Personen im Alter von 35-74 Jahren liegen dieser Studie zugrunde. Hierzu werden zwei Messzeitpunkte im Abstand von fünf Jahren herangezogen. Die verwendeten Variablen basieren auf Fragebogen- und Interviewmaterial. Für multivariate Analysen wird das Allgemeine Lineare Modell verwendet. Die wechselseitigen Effekte von Einsamkeit (GHS-Item) und Depression (PHQ-9) im Längsschnitt werden unter Berücksichtigung von Störvariablen pfadanalytisch mit einem Cross-Lagged-Panel-Design ausgewertet.

Ergebnisse: Der Verlauf von Einsamkeit bei Frauen und Männern im mittleren bis hohen Alter wird im Zeitraum von fünf Jahren evaluiert. Einflussfaktoren sollen identifiziert werden, die zur Chronifizierung von Einsamkeit beitragen. Da Depression und Einsamkeit eng miteinander verknüpft sind, soll überprüft werden, ob der Effekt von Einsamkeit auf Depression im Zeitraum von fünf Jahren stärker ist als der von Depression auf Einsamkeit. Ferner soll untersucht werden, ob Frauen und Männer unterschiedliche Verlaufsmuster aufweisen.

Fazit: Die Ergebnisse unserer Studie sollen helfen die Wirkmechanismen von Einsamkeit in der Allgemeinbevölkerung besser zu verstehen. Implikationen für die klinische Versorgung werden diskutiert.

Subjektive Lärmbelastung prädiziert psychische Belastung und Schlafstörung - Befunde aus der Gutenberg Health Study (GHS)

Beutel, Manfred¹, Brähler, Elmar¹, Ernst, Mareike¹, Klein, Eva¹, Reiner, Iris¹, Wiltink, Jörg¹, Michal, Matthias¹, Wild, Philipp², Schulz, Andreas³, Münzel, Thomas³, Hahad, Omar³, König, Jochem⁴, Lackner, Karl⁵, Pfeiffer, Norbert⁶, Tibubos, Ana Nanette¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Präventive Kardiologie, Mainz, Deutschland, ³Universitätsmedizin Mainz, 2. Med. Klinik Kardiologie, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, IMBEI, Mainz, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinische Chemie, Mainz, Deutschland, ⁶Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augenklinik, Mainz, Deutschland

Hintergrund: In einer Querschnittsuntersuchung konnte gezeigt werden, dass subjektive Lärmbelastung eng mit Depression und Angst zusammenhängt. Bislang unerforscht war der Zusammenhang von subjektiver Lärmbelastung mit zukünftigem psychischem Distress und Schlafstörung. Aus diesem Grund wurden in der vorliegenden Studie untersucht, ob subjektive Lärmbelastung auch fünf Jahre später Depression, Angst und Schlafstörung prädiziert.

Methoden: Längsschnittdaten im Zeitraum von fünf Jahren von N = 11.999 Probanden (35-74 Jahre bei Studienbeginn) der Gutenberg Health Study (GHS) wurden in dieser Studie analysiert. Subjektive Lärmbelastung wurde getrennt nach Quellen - Straßen-, Schienen-, Bau- und Gewerbe-, Nachbarschaftslärm im Haus und außer Haus, sowie Fluglärm - unterteilt. Ferner wurde zwischen Belästigung bei Tag vs. Nacht differenziert. Depression wurde mit dem PHQ-9, Angst mit dem GAD-2, Schlafstörung mit dem Schlafitem des PHQ-9 erfasst. In den regressionsanalytischen Prädiktionsmodellen wurden jeweils die Baseline-Werte von psychischer Belastung und Schlafstörung kontrolliert.

Ergebnisse: Subjektive Lärmbelastung bei Tag und bei Nacht erwies sich über die Baseline- Symptomwerte hinaus als prädiktiv zur Vorhersage von psychischer Belastung und Schlafstörung fünf Jahre später. Erwartungsgemäß waren die stärksten Prädiktoren für psychische Belastung und Schlafstörung die korrespondierenden Baseline-Werte. Weibliches Geschlecht, jüngeres Alter, niedriger sozio-ökonomischer Status sowie Nachtschichtarbeit waren zusätzliche Einflussfaktoren für zukünftige Schlafstörung. Bei differenzierter Betrachtung von verschiedenen Lärmquellen zeigte sich ein konsistentes Muster. Lärmbelastung durch Straßenverkehr und Nachbarschaftslärm sowohl tagsüber als auch nachts waren für Depression und Angst prädiktiv. Lärmbelastung durch Bau und Gewerbe am Tag sagten Depression vorher, während Schienenverkehr bei Nacht Angst prädizierte. Fluglärm-

belästigung bei Tag und Nacht war prädiktiv für Angstsymptome. Für Schlafstörungen erwiesen sich fast alle Quellen von Lärmbelastung als Risikofaktoren, die einzige Ausnahme stellte Schienenverkehr am Tag dar.

Fazit: Wir konnten erstmalig zeigen, dass subjektive Lärmbelastung auch fünf Jahre später mit psychischer Befindlichkeit und Schlafqualität zusammenhängt. Schlaf war durch subjektive Belästigung durch jegliche Lärmquelle beeinträchtigt.

Erinnertes Elterliches Erziehungsverhalten, Angst und Depressivität bei Männern und Frauen - Ergebnisse der Gutenberg-Gesundheitsstudie

Klein, Eva M¹, Brähler, Elmar¹, Petrowski, Katja¹, Tibubos, Ana N.¹, Burghardt, Juliane¹, Wiltink, Jörg¹, Michal, Matthias¹, Wild, Philipp S.², Andreas, Schulz³, Münzel, Thomas⁴, König, Jochem⁵, Lackner, Karl⁶, Pfeiffer, Norbert⁷, Beutel, Manfred E¹

¹Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention; Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie; Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK), Mainz, Deutschland, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention; Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kardiologie - Kardiologie I; Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie, Mainz, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, IMBEI Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland, ⁶Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Mainz, Deutschland, ⁷Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augenklinik und Poliklinik, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Erinnertes Elterliches Erziehungsverhalten steht im Zusammenhang mit der Entwicklung von psychischen Belastungen im Erwachsenenalter. Bisher wurden jedoch nicht geschlechtsspezifische Zusammenhänge von mütterlichem und väterlichem Erziehungsverhalten mit Angst und Depressivität unter Berücksichtigung von soziodemographischen Variablen und somatischen Erkrankungen untersucht.

Methode: 8,175 Personen (n_{Frauen}=4,021; n_{Männer}=4,154; M=59.8, SD=10.6 Jahre), die an einer bevölkerungsbasierten, prospektiven Kohortenstudie (GHS) teilnahmen, füllten die Kurzform des „Fragebogens zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten“ (FEE) mit den Facetten emotionale Wärme, Ablehnung/Bestrafung und Kontrolle/Überbehütung aus. Angst und Depressivität wurde mit dem PHQ-9 und GAD-2 erfasst. Analysen wurden getrennt für Männer und Frauen durchgeführt.

Ergebnisse: Frauen erinnerten ihre Väter als kontrollierender und wärmer und ihre Mütter als kontrollierender und abweisender als Männer. In multivariaten Analysen zeigte sich, dass neben jüngem Alter, keiner Partnerschaft und Vorliegen einer somatischen Erkrankung väterliche Ablehnung und Bestrafung ein Risikofaktor für Angst und Depressivität (OR 1.68-1.83) darstellte. Mütterliche Kontrolle und Überbehütung zeigte sich als weiterer Risikofaktor (OR 1.48-1.67), während mütterliche Wärme das Risiko für Depressivität reduzierte (OR 0.62-0.99). Für Frauen stand mütterliche Ablehnung in Zusammenhang mit erhöhter Depressivität und mütterliche Wärme mit reduzierter Angst. Bei Männern war die väterliche Wärme mit niedriger Angst assoziiert.

Schlussfolgerung: Neben Soziodemographie und somatischen Erkrankungen hingen väterliche Ablehnung/Bestrafung und mütterliche Kontrolle/Überbehütung sowohl für Männer als auch Frauen mit Angst und Depressivität zusammen. Die Ergebnisse weisen auf geschlechtsspezifische Effekte von mütterlichem und väterlichem Erziehungsverhalten hin, welche auf die Bedeutsamkeit von Identifikationsprozessen mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil hindeuten.

Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS): Körperbezogene Informationsverarbeitungsprozesse und Emotionen bei Essstörungen

Stimmungskongruenz oder Schemakonsistenz? Der Einfluss emotionaler Inhalte auf die Verarbeitung des eigenen Körpers

*Wolz, Ines, Svaldi, Jennifer, DGESS Satellitensymposium
Psychologisches Institut, Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Tübingen, Deutschland*

Frauen mit Bulimie und Frauen mit hoher Körperunzufriedenheit zeigen eine Verzerrung der Aufmerksamkeit bei Betrachtung des eigenen Körpers: sie fixieren häufiger und länger auf die als unattraktiv wahrgenommenen Körperregionen als gesunde Frauen ohne ausgeprägte Körperunzufriedenheit. Durch negative Stimmung kann diese Art von Aufmerksamkeitsverzerrung bei körperunzufriedenen Frauen noch verstärkt werden. Unklar bleiben die Mechanismen dieser durch negative Stimmung verstärkten selektiven Wahrnehmung einzelner Körperregionen. Hierbei könnten sowohl der negative Affekt per se im Sinne einer stimmungskongruenten Verarbeitung, als auch die Inhalte der negativen Stimmung im Sinne einer schemakonsistenten Verarbeitung von Relevanz sein. Ziel dieser Studie ist es daher, die Körperwahrnehmung unter negativer Stimmung und unter Beachtung der Relevanz eines Selbstwert- bzw. Störungsbezugs der Inhalte zu untersuchen.

Hierfür wurde eine Stichprobe von Frauen mit Bulimia nervosa, gesunden Frauen mit Körperunzufriedenheit und gesunden Frauen ohne Körperunzufriedenheit zum Gruppenvergleich herangezogen. Es wurden drei Inhaltsbereiche negativer Stimmung definiert und als Zwischensubjektfaktor manipuliert:

- 1) negative Stimmung ohne Selbstwertbezug/Störungsrelevanz,
- 2) selbstwertbezogene und
- 3) figur-/gewichtsbezogene Inhalte.

Des Weiteren durchliefen alle Probandinnen eine neutrale Stimmungsinduktion, woraufhin sie Bilder ihres eigenen Körpers betrachteten. Die Verarbeitung des eigenen Körpers wurde multimodal anhand von Selbstauskunft, Blickbewegungsmessung und elektrophysiologischer Hirnaktivität erfasst. Alle drei negativen Bedingungen führten zu einer signifikanten Reduktion in der Valenz der selbstberichteten Stimmung, die neutrale Induktion führte zu einer signifikant positiveren Stimmung in allen drei Gruppen. Die selbstberichtete Körperunzufriedenheit stieg durch die negative Stimmungsinduktion an, nach der neutralen Stimmungsinduktion berichteten die Frauen eine geringere Körperunzufriedenheit im Vergleich zur Baseline. Vorläufige Analysen zeigen, dass die Fixationshäufigkeit und -dauer auf die drei attraktivsten vs. die drei unattraktivsten Körperregionen durch die

Gruppenzugehörigkeit und die Stimmungsinduktion in Abhängigkeit von den Stimmungsinhalten moderiert wurden. Die multimodalen Studienergebnisse sollen auf der 27. Jahrestagung der DGPM in Berlin vorgestellt werden.

Subjektive Effekte und neurophysiologische Korrelate repetitiver Kognitionen im Essstörungskontext

Schmidt, Jennifer^{1,2}, Pollmann, Magdalena¹, Suska, Ricarda^{1,3}, Opwis, Mareile³, Martin, Alexandra¹

¹Bergische Universität Wuppertal, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Wuppertal, Deutschland, ²HSD Hochschule Döpfer University of Applied Sciences, Köln, Deutschland, ³FernUniversität in Hagen, Lehrgebiet Gesundheitspsychologie, Hagen, Deutschland

Repetitive Kognitionen, wie Rumination oder Sorgen, spielen eine wichtige Rolle in der Ätiologie psychischer Störungen. Auch in der Essstörungsforschung werden repetitive kognitive Prozesse vermehrt beachtet. Schon die Escape-Theory postulierte Einflüsse selbstbezogenen Grübelns auf das Essverhalten. Jedoch ist die thematische Bandbreite relevanter repetitiver Kognitionen im Essstörungskontext deutlich größer (z.B. Kognitionen über den Körper, über Essen oder interpersonale Konflikte). Effekte thematisch verschiedener repetitiver Kognitionen wurden jedoch bisher nicht gegenübergestellt. Darüber hinaus existiert kaum Forschung zu assoziierten neurophysiologischen Korrelaten. Beides sollte in dieser Studie untersucht werden.

Sechzig Frauen (Alter: $M = 23.0$; BMI: $M = 22.0 \text{ kg/m}^2$) führten in einer experimentellen EEG-Studie verschiedene kognitive Aufgaben aus: Instruiert wurden repetitives Nachdenken über körperliche Problemzonen, Lebensmittel und soziale Konflikte, die mit neutraler kognitiver Aktivität (Buchstabieren) und neutraler Reflektion verglichen wurden. Nach jeder Bedingung wurden die subjektive Stimmung und Erregung sowie das Heißhungerempfinden erhoben. In ANOVAs wurden subjektive und neurophysiologische Effekte verglichen.

Repetitives Nachdenken über einen sozialen Konflikt und körperliche Problemzonen führten zu einer schlechteren Stimmung als die anderen Aufgaben ($ps < .021$). Nachdenken über einen sozialen Konflikt führte zu einer höheren Erregung als die übrigen Bedingungen ($ps < .004$), außer der nahrungsbezogenen Aufgabe. Interessanterweise zeigte sich nach jeder Aufgabe außer nach neutraler kognitiver Aktivität ein verstärkter Heißhunger ($ps < .012$). Im EEG war während des Nachdenkens über einen sozialen Konflikt eine erhöhte Beta-Aktivität an frontalen Positionen zu verzeichnen.

Die Befunde haben verschiedene Implikationen für die Essstörungsforschung. Einerseits zeigt sich eine besondere Bedeutung repetitiver sozialer Kognitionen, die auf der subjektiven und neurophysiologischen Ebene deutliche Erregungsreaktionen und negativen Affekt erzeugten. Diese spezielle Bedeutung „sozialer Rumination“ sollte daher in Essstörungsmodellen separat berücksichtigt werden.

Zusätzlich zeigen die Befunde dass repetitive Kognitionen, unabhängig von den Inhalten, Heißhunger fördern und somit impulsives Essen begünstigen können. Zukünftige Studien sollten die Ergebnisse an klinischen Gruppen überprüfen, um diese Annahmen zu bestätigen.

Einfluss von Freude und Traurigkeit auf Körperunzufriedenheit und visuelle körperbezogene Aufmerksamkeit bei Frauen mit Bulimia nervosa

Naumann, Eva, Biehl, Stefanie, Svaldi, Jennifer, Beitrag ist Teil des DGESS-Satellitensymposiums von Silja Vocks & Jennifer Svaldi mit dem Titel ‚Körperbezogene Informationsverarbeitungsprozesse und Emotionen bei Essstörungen‘ (Referenz-Nummer: A-1034-0000-00046)

Universität Tübingen, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Körperbildstörungen spielen eine bedeutsame Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen. Empirisch ist jedoch wenig über Faktoren bekannt, die das Körperbild von Essstörungen beeinflussen. Die aktuelle Studie zielt darauf ab, den Einfluss von positiven und negativen Emotionen auf die Körperunzufriedenheit und körperbezogene visuelle Aufmerksamkeit bei Frauen mit der Diagnose einer Bulimia nervosa (BN) experimentell zu überprüfen.

Methode: Im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Cross-over Designs wurden Frauen mit einer BN ($n = 27$) sowie einer Kontrollgruppe ohne Essstörungen ($n = 26$) Freude- und Traurigkeit-induzierende Filmausschnitte präsentiert. Nach der jeweiligen Emotionsinduktion wurden Probandinnen gebeten ihren Körper für 3 Minuten im Spiegel zu betrachten während ihr Blickverhalten mit Hilfe eines mobilen Eye-Trackers erfasst wurde. Die aktuelle Körperunzufriedenheit im Selbstbericht wurde wiederholt erhoben.

Ergebnis: In der BN-Gruppe führte die Induktion von Freude zu einer signifikanten Verbesserung der Körperunzufriedenheit. Zudem erwies sich die defizitorientierte Aufmerksamkeitslenkung auf als unattraktiv bewertete eigene Körperareale als signifikant stärker in der Traurigkeits-Bedingung im Vergleich zur Freude-Bedingung bei Frauen mit BN. Die Emotionsinduktion hatte keinen signifikanten Einfluss auf das Körperbild von Kontrollpersonen.

Diskussion: In Übereinstimmung mit Annahmen aktueller Essstörungstheorien weisen die Ergebnisse darauf hin, dass das emotionale Befinden einen Einfluss auf das Körperbild von Menschen mit BN hat. Implikationen und Limitationen der Studienergebnisse werden diskutiert.

Sind Frauen mit einer Essstörung bei der Bewertung des eigenen Körpers strenger als bei der Bewertung des Körpers anderer Frauen?

Voges, Mona¹, Giabbiconi, Claire-Marie¹, Schöne, Benjamin², Braks, Karsten³, Huber, Thomas J.³, Waldorf, Manuel¹, Hartmann, Andrea¹, Vocks, Silja¹

¹Universität Osnabrück, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Osnabrück, Deutschland, ²Universität Osnabrück, Allgemeine Psychologie I, Osnabrück, Deutschland, ³Klinik am Korso, Fachzentrum für gestörtes Essverhalten, Bad Oeynhausen, Deutschland

Frauen mit einer Essstörung bewerten ihren eigenen Körper oftmals negativer als Frauen ohne Essstörung. Es ist jedoch unklar, inwiefern diese negative Bewertung auf objektive Unterschiede zurückzuführen ist oder ob Frauen mit einer Essstörung unterschiedliche Maßstäbe für den eigenen Körper und fremde Körper heranziehen. In dieser Studie wurde daher untersucht, ob Frauen mit einer Essstörung einen objektiv gleichaussehenden Körper unterschiedlich bewerten, je nachdem, ob sie sich mit diesem identifizieren oder nicht. Wir präsentierten $n = 34$ Frauen mit einer Anorexie und $n = 31$ Frauen mit einer Bulimie, sowie $n = 114$ Frauen ohne eine Essstörung computergenerierte Körper in einer dünnen, normalgewichtigen, übergewichtigen, muskulösen und stark muskulösen Ausprägung. Um die Identität zu manipulieren, wurden die Körper einmal mit dem Gesicht der Probandin gezeigt und einmal mit dem Gesicht einer fremden Frau. Die Probandinnen wurden instruiert, ihre Emotionalität anhand von Valenz und Arousal einzuordnen, welche sie erlebt hatten, als die Körper präsentiert wurden, sowie die Körperattraktivität, das Körperfett und die Muskelmasse der Körper einzuschätzen.

Frauen mit einer Anorexie und Frauen mit einer Bulimie wiesen signifikant deutlichere selbstabwertende Doppelstandards bei der Bewertung des Körperfetts auf als Frauen ohne Essstörung, welche durch die Differenz zwischen den Ratings eines Körpers mit dem eigenen Gesicht und fremden Gesicht quantifiziert wurden. Selbstabwertende Doppelstandards in Valenz, Arousal und Körperattraktivität waren bei Frauen mit einer Anorexie signifikant deutlicher ausgeprägt als bei Frauen ohne Essstörung, während Frauen mit einer Bulimie ein ähnliches Muster wie Frauen mit einer Anorexie zeigten, sich jedoch nicht signifikant von Frauen ohne Essstörung unterschieden. Solche Doppelstandards könnten auf die Aktivierung eigener dysfunktionaler Schemata zurückgehen, welche die Körperbewertung je nach Identität verzerren. Dabei erscheinen Doppelstandards in Bezug zu Körperfett als charakteristisch für Frauen mit einer Essstörung im Vergleich zu Frauen ohne Essstörung, was dafürspricht, dass Körperfett im Vergleich zu Attraktivität eine wesentlichere Rolle in der Essstörungs-pathologie spielt.

Swap your Body Image: Effekte eines aussehensbezogenen Interpretationsretrainings (CBM-I) auf Körperunzufriedenheit, Depressivität und Stressreaktivität

Dietel, Fanny Alexandra¹, Zache, Carina¹, Hartleb, Xenia¹, Wilhelm, Sabine^{2,3}, Buhlmann, Ulrike¹

¹WWU Münster, Münster, Deutschland, ²Massachusetts General Hospital, Boston, Vereinigte Staaten, ³Harvard Medical School, Boston, Vereinigte Staaten

Kognitiv-behaviorale Modelle der Körperunzufriedenheit und Körperbildstörungen betonen die Wichtigkeit negativer Interpretationsverzerrungen in der Störungsaufrechterhaltung. Aktuelle Studien aus dem Depressions- und Angststörungsbereich konnten die kurzfristige Veränderbarkeit dieser Interpretationsmuster via sog. Interpretationsretrainings (CBM-I) demonstrieren. CBM-I Trainings könnten auch im Körperbildbereich zur Behandlungsaugmentation eingesetzt werden, bspw. im disseminationsrelevanten Online-Setting. Es bleibt hier jedoch unklar, ob sich CBM-I Effekte auch

(1) in diesem Setting sowie
(2) in Transfermaßen (z.B. der Stressreaktivität) zeigen und im Follow-Up bestehen bleiben. Zur Prüfung dieser Fragen wurden Studierende mit erhöhter Körperunzufriedenheit ($N = 233$) im Rahmen eines randomisiert-kontrollierten Online-Trials einer zweiwöchigen Interventions- (8 Sitzungen des Word-Sentence-Association-Paradigmas, WSAP, mit Feedback), einer aktiven Kontrollbedingung (WSAP ohne Feedback) oder einer zeitäquivalenten Wartebedingung zugeteilt.

Vor, während und nach der Trainings- bzw. Wartephase wurden die Veränderung störungsrelevanter Symptommaße und Interpretationsmuster gemessen. Die Symptommaße wurden zu Follow-Ups nach 1 bzw. 4 Wochen erneut erfasst. Transfereffekte auf die Stressreaktivität wurden über Emotionsveränderungen innerhalb mehrerer aussehensbezogener, ambiguer Videosequenzen geprüft.

Die Ergebnisse indizierten eine signifikante Reduktion maladaptiver Interpretationsmuster, Körperunzufriedenheit, Lebensqualität, Selbstwert und Depressivität infolge des CBM-I-Trainings, mit Prä-Post-Effektstärken im großen bis mittleren Bereich. Die Effekte blieben auch zum 4-Wochen Follow-Up bestehen. Die aktive Kontrollgruppe zeigte teils kleinere Placeboeffekte. Wir berichten ebenfalls das Outcome für die Stressreaktivitätsmaße.

Die Ergebnisse dieser Studie haben Implikationen für die Validierung bestehender Ätiologiemodelle der Körperunzufriedenheit sowie für die Optimierung ihrer psychotherapeutischen Behandlung und Prävention, bspw. über Online-CBM-I-Trainings.

(HINWEISE FÜR BEARBEITUNG: DGESS-SATELLITENSYMPOSIUM)

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT): Interkulturelle Herausforderungen in der Psychotherapie

Das französische Kinderbetreuungsmodell: transkulturell anwendbar?

Serban, Adrian

Eigene Praxis, Lyon, Frankreich

In den letzten Jahren vermittelten uns die Neurowissenschaften und insbesondere die Neuroendokrinologie neue Einblicke in grundlegende Prozesse der menschlichen Psyche. Die vom englischen Psychiater John Bowlby in den fünfziger Jahren entwickelte Bindungstheorie erfuhr dadurch weitgehende Bestätigung, wodurch die prägende Wirkung der ersten sozialen Erfahrungen im Leben eines Menschen unterstrichen wird. Im Gegensatz zum deutsch-sprachigen Raum blickt in Frankreich die Fremdbetreuung von jungen Säuglingen und Kleinkindern auf eine Jahrhunderte alte Tradition und ist heute weit verbreitet. Seit kurzem gilt sie auch als Modell für Deutschland, wo bislang die ausschließliche Elternbetreuung die Regel war. Jedoch ist die Diskussion über die Langzeitfolgen der früh einsetzenden Fremdbetreuung für die psycho-soziale Entwicklung des Individuums keineswegs abgeschlossen. Aufgrund der tief verwurzelten kulturellen Akzeptanz wird in Frankreich die Fremdbetreuung wenig wissenschaftlich untersucht. Interessante Hinweise auf mögliche Langzeitfolgen für das Individuum unter Berücksichtigung der Interaktion zwischen Genetik und Umwelt und der inter-individuell unterschiedlichen Emotionsverarbeitung gibt es aus den Bereichen der Anthropologie und der vergleichenden Verhaltensforschung. Vor diesem Hintergrund wird das französische Betreuungsmodell den idealen Bedingungen für die optimale Persönlichkeitsentfaltung gegenübergestellt.

Einstellung zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Hilfe. Unterschiede von Personen mit und ohne türkischem Migrationshintergrund

Sahin, Dilek

KJPD Seglitz/ Zehlendorf, Berlin, Deutschland

Die Einstellung gegenüber einer psychotherapeutischen Behandlung ist bei Menschen mit türkischen Migrationshintergrund negativer als bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Frauen, depressive Menschen sowie Menschen mit einer hohen sozialen Unterstützung oder mit eigenen Kindern stehen einer psychotherapeutischen Behandlung eher aufgeschlossener gegenüber. Eine eher negative Einstellung zeigen Männer, Menschen mit einer geringen sozialen Unterstützung, mit einer geringen Schul-

bildung, mit vielen Kindern, mit einer hohen Angst und von einer Arbeitslosigkeit betroffene Menschen.

Die Einstellung zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe wird von soziodemographischen, geschlechts- sowie störungsspezifischen und insbesondere von kulturspezifischen Faktoren beeinflusst.

Diese Befunde verdeutlichen die Notwendigkeit der Aufklärung der Gesellschaft über Psychotherapie und den Aufbau der interkulturellen Beratungsmöglichkeiten für türkische Migranten.

Stabilisierungstraining für jugendliche Flüchtlinge mit Traumafolgestörungen - eine Pilotstudie

Großmeier, Mark, Walg, Dr. Marco

Sana Klinikum Remscheid, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Remscheid, Deutschland

Die hohe Zahl minderjähriger Flüchtlinge, die unter psychischen Störungen leiden, stellt eine große Herausforderung für die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland dar. Aufgrund begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen wurde ein Gruppentraining zur emotionalen und psychischen Stabilisierung entwickelt. Durch Einsatz von Bild- und Filmmaterialien ist eine spracharme Trainingsdurchführung möglich, sodass auf die Unterstützung durch Dolmetscher verzichtet werden kann. Das Trainingskonzept orientiert sich an dem Skillstraining nach DBT sowie an der Zeitperspektiven-Therapie.

Es wurden drei Trainings mit insgesamt 21 Teilnehmern (14-17 Jahre) durchgeführt. Symptome einer PTBS wurden durch das ETI-KJ vor und nach dem Training erfasst. Zudem wurden Symptome depressiver Störungen und Angststörungen durch Fremdbewertungsbögen erhoben, die von Mitarbeitern der Wohngruppen bearbeitet wurden. Die Teilnehmer wurden nach dem Training zum Verständnis und Umsetzung der Inhalte befragt.

5 Teilnehmer (24%) brachen das Training ab. Nach dem Training waren die Symptome von Angststörungen signifikant reduziert. Die Teilnehmer berichteten, die meisten Trainingsinhalte (76%) verstanden zu haben und Skills an 5 bis 6 Tagen pro Woche geübt zu haben. Die Angaben der Teilnehmer sowie die relativ geringe Abbruchquote sprechen dafür, dass die wesentlichen Trainingsinhalte ohne Unterstützung durch einen Dolmetscher verstanden werden können. Eine bedeutsame Reduzierung der Symptome einer PTBS und depressiver Störungen wurde nicht erreicht, was neben dem geringen Umfang des Trainings auch auf die unsichere Aufenthaltssituation der Flüchtlinge und akute Bedrohungen von Familienmitgliedern im Herkunftsland zurückzuführen ist. Die Reduzierung der Angstsymptome weist dennoch auf eine Stabilisierung durch die Trainingsteilnahme hin. Die Ergebnisse zeigen, dass der spracharme Therapieansatz ein wirksames und ökonomisches Angebot zur Stabilisierung von jugendlichen Flüchtlingen mit Traumafolgestörungen darstellt.

Psychoonkologie – Cancer Survivorship

Psychische Belastung und psychosoziale Unterstützungswünsche bei langzeitüberlebenden Krebspatienten

Götze, Heide, Mehnert-Theuerkauf, Anja

Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie, Leipzig, Deutschland

Fragestellung: Die Arbeit untersucht Daten zur Depressivitäts- und Angstsymptomatik sowie zur Progredienzangst bei Menschen bis 10 Jahre nach einer Krebserkrankung sowie zu bestehenden Unterstützungswünschen.

Methoden: In einer registerbasierten Querschnittsstudie wurden 1002 Langzeitüberlebende verschiedenster Tumorlokalisationen befragt (Krebsdiagnose vor 5 bzw. 10 Jahren, 53% männlich, Alter M=68 Jahre). Daten zu Depressivität (PHQ-9), Angst (GAD-7) und Progredienzangst (PAF-12) wurden erhoben und einer Vergleichsgruppe aus der Allgemeinbevölkerung gegenübergestellt. In hierarchischen Regressionsmodellen wurden assoziierte Faktoren in Symptomblocken zusammengefasst.

Ergebnisse: Mittlere bis starke Depressivität und Angst gaben 17% bzw. 9% der langzeitüberlebenden Krebspatienten an. Die psychische Belastung war bei Frauen höher ($p < 0.001$) und sank mit zunehmendem Alter ($p < 0.001$). Folgende Risikofaktoren für Depressivität und Angst wurden identifiziert: jüngeres Alter (Beta=-0.13; $p < 0.001$), höhere Bildung (Beta=0.07; $p=0.007$), finanzielle Probleme (Beta=0.16; $p < 0.001$), geringe kognitive Funktion (Beta=-0.30; $p < 0.001$), Augenerkrankungen (Beta=0.08; $p=0.001$) sowie Symptome von Fatigue (Beta=-0.15; $p < 0.001$), Schlafstörungen (Beta=-0.18; $p < 0.001$) und Appetitlosigkeit (Beta=-0.13; $p < 0.001$).

Eine hohe Progredienzangst gaben 17% der Krebsüberlebenden an. Dabei war die Angst vor Arztbesuchen am höchsten sowie die Sorge um die Familie. Erhöhte Progredienzangst stand in Zusammenhang mit folgenden Faktoren: weibliches Geschlecht (Beta=0.16; $p < 0.001$), jüngeres Alter (Beta=-0.11; $p < 0.001$), geringe soziale Funktion (Beta=-0.26; $p < 0.001$), emotionale Funktion (Beta=-0.27; $p < 0.001$) und kognitive Funktion (Beta=-0.08; $p=0.011$) und Angst (Beta=0.23; $p < 0.001$).

Jeder 3. Krebsüberlebende äußerte den Wunsch nach einem festen Ansprechpartner in der Tumornachsorge (30%) sowie nach Unterstützung beim Umgang mit Progredienzangst und körperlichen Problemen (je 28%).

Schlussfolgerung: Es zeigt sich ein hoher Bedarf nach langfristigen Survivorship-Programmen in der psychoonkologischen Tumornachsorge. Besonders Krebsüberlebende unter 70 Jahren leiden häufig unter einer erhöhten Depressivitäts- und Angstsymptomatik sowie unter Progredienzangst. Wichtige Ressourcen in diesem Zusammenhang sind soziale Eingebundenheit und finanzielle Sicherheit.

Internetbasierte Unterstützungsangebote in der Psychoonkologie: State of the Art

Maatouk, Imad

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Sektion Psychoonkologie und Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg, Deutschland

Neben der reinen Informationsvermittlung mit Hilfe digitaler Medien wird zunehmend auch der Einsatz von Online-Interventionen (E-health) im Gesundheitsbereich diskutiert. Als Online-Interventionen werden diejenigen therapeutischen Angebote bezeichnet, die unter der Nutzung des Internet das Ziel verfolgen, Betroffene bei der Bewältigung einer körperlichen oder seelischen Symptomatik zu unterstützen oder der Entwicklung dieser Symptome präventiv entgegenzuwirken. Im Bereich der Psychoonkologie können webbasierte Interventionen in allen Phasen der Erkrankung eine sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Versorgungsangebot darstellen, vor allem für Patienten, die bestehende Face-to-Face-Angebote z.B. aufgrund von eingeschränkter Mobilität oder Skepsis (noch) nicht in Anspruch nehmen. Neben den aufgeführten Chancen internetbasierter Interventionen müssen auch mögliche Risiken einer unreflektierten Internetnutzung berücksichtigt werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass gut strukturierte, qualitätsgesicherte und an Bedürfnisse der jeweiligen onkologischen Zielgruppe angepasste e-Health-Angebote entwickelt und evaluiert werden. Im deutschsprachigen Raum existieren bisher wenige gut evaluierte Angebote, während z.B. in den Niederlanden, den USA oder Australien bereits einige RCTs - vor allem mit dem Fokus auf „Survivorship“ - durchgeführt wurden.

Im dem vorliegenden Beitrag soll ein Überblick über Interventionsformate und den aktuellen Stand der Wissenschaft zur Entwicklung, Implementation und Wirksamkeit von E-health-Angeboten in der Psychoonkologie vermittelt werden. Darüber hinaus werden drei Online-Interventionen vorgestellt, die seit 2016 am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg entwickelt und derzeit im Rahmen von Pilotstudie evaluiert werden werden:

- (1) ein Online-Unterstützungsangebot für Patienten unter Chemotherapie (OPaCT),
- (2) ein Online-Unterstützungsangebot für Angehörige krebskranker Patienten (OAse) sowie
- (3) eine E-Health Intervention zur Unterstützung des Symptommanagements für Patienten unter Immuntherapie (SOFIA).

Trauma- und belastungsbezogene Symptomatik bei Patienten mit einer Krebserkrankung

Esser, Peter

Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie, Leipzig, Deutschland

Die Diagnose Krebs und viele der damit verbundenen Ereignisse stellen für die meisten onkologischen Patienten eine enorme psychische Belastung dar. Im DSM-IV wurden erstmals auch lebensbedrohliche Erkrankungen als potentielle Traumata eingeführt. Diese Änderung des Trauma-Kriteriums führte zu Forschungsarbeiten, die sich mit belastungsbezogener Symptomatik bzw. traumatischen Wirkung von Ereignissen im Rahmen einer Krebserkrankung und deren Behandlung beschäftigen. Dennoch basieren bisherige empirische Daten vorrangig auf Fragebögen sowie kleinen und selektiven Stichproben. Darüber hinaus besteht nach wie vor große Uneinigkeit darüber, ob und inwiefern das allgemeine Trauma-Konzept auf das onkologische Setting übertragen werden kann und sollte. Der Beitrag will daher einen Überblick zum aktuellen Forschungsstand von trauma- und belastungsbezogener Symptomatik bei Krebspatienten vermitteln. Dabei sollen neben empirischen Ergebnissen auch konzeptuelle Kontroversen, diagnostische Herausforderungen sowie aktuelle Entwicklungen im Zuge der Einführung des DSM-5 sowie der bald erscheinenden ICD-11 vorgestellt werden.

Bindung und Stress

Aufmerksamkeitsorientierung beim Betrachten emotionaler Gesichter - der Einfluss von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit auf das Blickverhalten depressiver Patienten

Bodenschatz, Charlott Maria, Skopinceva, Marija, Kersting, Anette, Suslow, Thomas

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig, Leipzig, Deutschland

Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (MK) stellen einen Hauptrisikofaktor für die Entstehung affektiver Störungen, wie der Major Depression, dar. Es gibt Hinweise, dass MK die Aufmerksamkeitsorientierung auf emotionale Reize beeinflusst. Auch depressive Personen sind durch einen stimmungs-kongruenten Bias (Verzerrung) in der Aufmerksamkeitsorientierung charakterisiert, allerdings ist die Studienlage bezüglich der Richtung des Bias inkonsistent. Eine verzerrte Ausrichtung der Aufmerksamkeit könnte eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Symptomatik spielen. Bisher wurde jedoch der Einfluss von MK auf die Aufmerksamkeitsorientierung depressiver Personen kaum untersucht. In der vorliegenden Eye-Tracking Studie wurden 31 depressiven und 31 gesunden Probanden in einer *Free Viewing* Aufgabe jeweils vier Gesichtsausdrücke (Freude, Traurigkeit, Wut, neutral) präsentiert. Die Aufgabe der Probanden war es die Bilder zu betrachten. Untersucht wurde die präferierte Aufmerksamkeitsorientierung der Probanden, d.h. die Betrachtungsdauer in Bezug auf die emotionalen Kategorien. Das Vorhandensein und das Ausmaß einer depressiven Störung wurde mit dem *Strukturierten Klinischen Interview nach DSM-IV* und dem *Beck Depressionsinventar II* erfasst. MK wurden über den *Childhood Trauma Questionnaire* erhoben. In unseren Daten konnte ein signifikanter Bias in der Aufmerksamkeitsorientierung depressiver Patienten nachgewiesen werden: im Vergleich zu der gesunden Kontrollgruppe betrachteten depressive Patienten freudige Gesichter deutlich kürzer und orientierten ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf neutrale Gesichter. Darüber hinaus gab es einen negativen Zusammenhang zwischen MK und der Betrachtungsdauer auf negative Gesichtsausdrücke (Traurigkeit, Wut). Die Subfacette *emotionale Vernachlässigung* war überdies positiv mit der Betrachtungsdauer auf freudige Gesichter assoziiert. Die vorliegenden Daten legen nahe, dass MK die Aufmerksamkeitsorientierung auf emotionale Reize bei depressiven Patienten substantiell beeinflussen. Kindheitstraumata könnten ein wichtiges, bisher wenig berücksichtigtes Merkmal darstellen, um uneinheitliche Befunde zum Zusammenhang von Depression und Aufmerksamkeitsorientierung zu klären. Die Abwendung der Aufmerksamkeit von negativen Gesichtsausdrücken bei MK könnte darauf verweisen, dass diese als besonders belastend erlebt werden bzw. ausgeprägte Schwierigkeiten in der Regulation negativer Emotionen bei diesen Patienten bestehen.

Einfluss von akutem und kindlichem Stress auf das Therapie-Outcome bei Patienten mit Psoriasis

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

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Psoriasis gehört nach der Neurodermitis zu den häufigsten chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen mit einer 1-Jahres-Prävalenz von 2.5% und etwa zwei Millionen Betroffenen in Deutschland. Bei 40% bis 80% der Patienten mit Psoriasis spielen Stressoren bei der Auslösung und Progression des Krankheitsbildes eine wichtige Rolle. Studien zu Folge geben zwei Drittel der Patienten eine Verschlechterung während stressreicher Lebensphasen an. Zudem ist bekannt, dass Psoriasis-Patienten häufiger traumatische Erfahrungen in Kindheit und Adoleszenz berichten. Welche Auswirkungen verschiedene Formen der Stressexposition (akut/ aktuell, chronisch/ life-time) auf den Behandlungserfolg bei Patienten mit Psoriasis haben, ist bisher unzureichend untersucht und soll daher Gegenstand der vorliegenden Studie sein.

Methoden: In einem prospektiv-longitudinalen Design wurden n = 97 Patienten mit mindestens mittelgradiger Psoriasis vor (t1) und ca. 12 Wochen nach (t2) Beginn einer neuen Behandlungsepisode hinsichtlich der Ausprägung des Hautbildes (Psoriasis Area and Severity Index, Body Surface Area), der hautbezogenen Lebensqualität (Dermatology Life Quality Index) und Behandlungszufriedenheit (Patient Benefit Index) untersucht. Es erfolgten Regressionsanalysen mit akuter - (Perceived Stress Scale) sowie kindlicher Stressexposition (Childhood Trauma Questionnaire) als unabhängige Variablen. Die eingesetzten Stressskalen wurden mit einer hautgesunden Kontrollgruppe (n = 46) verglichen.

Ergebnisse: Psoriasis-Patienten zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe eine tendenziell höhere Stressbelastung im letzten Monat vor Behandlungsbeginn und eine höhere Ausprägung auf den Subskalen emotionale/ körperliche Vernachlässigung des CTQ. Das akute Stresserleben zeigte keinen Zusammenhang mit dem Behandlungsergebnis. Häufiges Erleben von Kindheitstraumata (Gesamt-CTQ) ging mit signifikant erhöhtem akuten Stresserleben sowie einer Reduktion des Behandlungserfolges (Differenz BSA) einher. Therapie-Responder zeigten höhere Werte auf der Bagatellisierungsskala des CTQ als Non-Responder.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen den Einfluss von kindlicher Stressexposition auf die Modulation des Behandlungsergebnisses bei Patienten mit Psoriasis. Patienten mit in Kindheit und Adoleszenz erworbener Veränderung der psychophysischen Stressreagibilität sollten in der dermatologischen Ambulanz erkannt und adjuvante psychosomatische Behandlung z.B. zur Verbesserung von Resilienz angeboten werden.

Einfluss von ambivalent-unsicherer Bindung und Unterdrückung von Ärger auf soziale Ängstlichkeit

Conrad, Rupert¹, Forstner, Andreas Josef², Schumacher, Johannes³, Geiser, Franziska¹, Carnehl, Friederike¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Bonn, Bonn, Deutschland, ²Institut für Humangenetik der Universität Bonn, Bonn, Deutschland, ³Zentrum für Human-genetik der Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Vorangegangene Studien konnten zeigen, dass sowohl Bindungsstil wie auch der Umgang mit Ärger bedeutsam für die Entwicklung von sozialer Ängstlichkeit sind, allerdings fehlen Studien, die beide Faktoren gemeinsam untersuchen. Die vorliegende Studie untersucht die Bedeutsamkeit genannter Einflussfaktoren für soziale Ängstlichkeit in einer großen Stichprobe Betroffener.

310 Betroffene mit Sozialer Angststörung (41% Männer; Durchschnittsalter 42±14.3) wurden im Rahmen des Projekts Social Phobia Research in der Psychosomatischen Abteilung der Universität Bonn untersucht und mit 106 gesunden Kontrollprobanden (36% Männer; Durchschnittsalter 34.6±15.2) verglichen. Neben dem strukturierten klinischen Interview zur Diagnose von Achse-I Störungen nach DSM-IV (SKID-I) kamen das State Trait Anger Inventar (STAXI), der Attachment Styles Questionnaire (ASQ), das Social Phobia Inventar (SPIN) und das Beck Depressionsinventar (BDI) zum Einsatz. Die Gruppen wurden mittels Kovarianzanalyse mit den Kovariaten Alter, Geschlecht und Depressivität (BDI) verglichen. Der Einfluss von Bindungsstil (ASQ) und Umgang mit Ärger (STAXI) auf soziale Ängstlichkeit (SPIN) wurde mittels multipler Regression und Mediatoranalyse näher untersucht.

Betroffene mit sozialer Angststörung zeigten im Vergleich zu Gesunden signifikant niedrigere Ausprägungen des sicheren Bindungsstils ($p < 0.001$) und höhere Ausprägungen des unsicher-ambivalenten ($p < 0.001$) und unsicher-vermeidenden ($p < 0.001$) Bindungsstils. Im Hinblick auf Ärger zeigten sozial Ängstliche signifikant höhere Werte bei der Unterdrückung von Ärger (anger-in). In der Untersuchungsgruppe wurde mittels multipler Regression das Ausmaß sozialer Ängstlichkeit (SPIN) durch Bindungsstil und Umgang mit Ärger zu 30% ($R^2_{\text{korr.}}=0.30$) vorhergesagt, lediglich die beiden Prädiktoren unsicher-ambivalenter Bindungsstil ($\beta=0.186$, $p=0.001$) und anger-in ($\beta=0.241$, $p < 0.001$) waren signifikant. In einer anschließenden Mediatoranalyse zeigte sich, dass die Unterdrückung von Ärger ein partieller Mediator zwischen unsicher-ambivalentem Bindungsstil und dem Ausmaß sozialer Ängstlichkeit ist.

Die Studie konnte erstmals zeigen, dass ein unsicher-ambivalenter Bindungsstil bei sozial Ängstlichen teilweise vermittelt durch die Unterdrückung von Ärger zu sozialer Ängstlichkeit beitragen kann. Eine Fokussierung in Diagnostik und Therapie auf den Umgang mit Ärger bei sozial Ängstlichen könnten einen bedeutsamen Beitrag zur Reduktion sozialer Ängstlichkeit leisten.

Zusammenhänge von mütterlichen Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und psychischer Gesundheit nach der Entbindung mit der postpartalen Mutter-Kind-Bindung

Lehnic, Franziska^{1,2}, Nagl, Michaela^{1,2}, Stepan, Holger³, Wagner, Birgit⁴, Kersting, Anette^{1,2}

¹Universitätsmedizin Leipzig, IFB Adipositas-Erkrankungen, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Geburtsmedizin, Leipzig, Deutschland, ⁴MSB Medical School Berlin, Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland

Einleitung: Nach der Geburt berichten bis 25% der Mütter von Beeinträchtigungen ihrer emotionalen Bindung zum Kind. Bindungsstörungen sind mit besonderen Risiken für die Entwicklung des Kindes assoziiert, wie einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für spätere psychische Erkrankungen. Um betroffene Mütter frühzeitig identifizieren und unterstützen zu können, ist es notwendig, die Einflussfaktoren der Bindungsqualität zu kennen. Das Ziel der vorliegenden Studie war die differenzierte Untersuchung des Einflusses verschiedener Misshandlungsformen der Mutter im Kindesalter sowie postpartaler psychischer Gesundheit auf die Mutter-Kind-Bindung nach der Geburt.

Methode: Die Studienteilnehmerinnen (N=725 Frauen, Alter: M=30.6; SD=4.5) wurden zwischen Dezember 2013 und November 2014 am Universitätsklinikum Leipzig rekrutiert und innerhalb der ersten vier Monate nach der Entbindung befragt (M=8.1 Wochen; SD=3.1). Postpartale Mutter-Kind-Bindung (PBQ-16), Kindesmisshandlungen (CTQ) sowie Symptome von Depression (BDI-II) und Ängstlichkeit (SCL-90-R) wurden mit validierten Fragebögen erfasst und die Zusammenhänge mit Hilfe einer hierarchischen Regressionsanalyse modelliert.

Ergebnisse: 46% der Frauen berichteten mindestens eine Form von Missbrauch oder Vernachlässigung in der Kindheit, 13% wiesen eine erhöhte depressive und 20% eine erhöhte Angstsymptomatik auf. Das finale Regressionsmodell klärte 29% der Varianz in der postpartalen Mutter-Kind-Bindung zwei Monate nach der Entbindung auf ($F=26.5$, $p < .001$). Von den Kindesmisshandlungsformen war emotionale Vernachlässigung mit einer stärkeren und körperliche Vernachlässigung mit einer geringeren Beeinträchtigung der postpartalen Mutter-Kind-Bindung assoziiert. In Bezug auf die psychische Gesundheit der Mutter nach der Entbindung wies die postpartale depressive Symptomatik einen negativen Zusammenhang mit der Mutter-Kind-Bindung auf. Die postpartale Angstsymptomatik zeigte keinen signifikanten Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Mütter mit Erfahrungen von emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit und postpartaler depressiver Symptomatik eine besondere Risikogruppe für frühe Störungen der Mutter-Kind-Beziehung darstellen. Implikationen für zukünftige Studien und die Praxis werden diskutiert.

Psychische Belastungen bei Geflüchteten in Deutschland - theoretische Konzepte, aktuelle Befunde und praktische Implikationen

Migration und Flucht als Prozess: Theoretische Konzepte und deren Bedeutung für die Forschung und die klinische Versorgung traumatisierter Geflüchteter

Glaesmer, Heide, Nesterko, Yuriy
Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Zahl an Geflüchteten, und den hohen Raten an traumaassoziierten Störungen in dieser Gruppe haben sich neue Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung dieser Zielgruppe herauskristallisiert. In diesem Beitrag sollen Flucht und Migration als Prozess in ihren theoretischen Konzepten (Akkulturationsmodell von Berry, Modell der sequentiellen Traumatisierung von Keilson und die Spezifizierung dieses Modells von Becker und Weyermann für Geflüchtete) vorgestellt und mit den aktuellen Befunden der allgemeinen und migrationspezifischen Psychotraumatologie in Beziehung gesetzt. Es wird ein Überblick über die klassischen Migrationsformen und -verläufe gegeben und die Spezifika bei Geflüchteten sollen herausgearbeitet werden. Die Bedeutung für die psychosoziale Versorgung, aber auch für die Forschung in diesem Bereich soll diskutiert werden.

Allein, aber geschützt? Moderationseffekte der sektorspezifischen sozialen Unterstützung auf die psychische Gesundheit unbegleiteter junger Geflüchteter

Sierau, Susan
Universität Leipzig, Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG) ist die am stärksten gefährdete Gruppe von Flüchtlingen, die unter höheren psychischen Problemen leiden. Allerdings gibt es auch UMG, die wenig oder gar keine psychischen Symptome aufweisen. Ein wichtiger Prädiktor für die psychische Gesundheit ist das soziale Unterstützungsnetz in der Zeit nach der Flucht, das für die Gruppe der UMG bisher selten untersucht wurde. Die vorliegende Studie analysiert die Unterschiede zwischen der wahrgenommenen sozialen Unterstützung aus den drei Sektoren Familie, Gleichaltrige und erwachsene Mentoren, mit Subgruppenanalysen der Unterstützung von Gleichaltrigen und Mentoren bei UMG mit und ohne Kontakt zur Herkunftsfamilie. Darüber hinaus wurde untersucht, ob die soziale Unterstützung aus jedem der drei Sektoren die Beziehung zwischen stressvollen Lebensereignissen (SLE) und psychischer Gesundheit der UMG mit familiärem Kontakt mode-

riert. Fragebogen-Daten wurden von 105 männlichen UMG aus Syrien und Afghanistan im Alter von 14-19 Jahren erhoben, die im Sommer 2017 in Wohngruppen des Amtes für Jugend, Familie und Bildung der Stadt Leipzig lebten. Die UMG berichten am häufigsten über Auffälligkeiten in den Bereichen Depression (42 %), Verhalten (35 %) und Posttraumatische Belastungsstörung (32 %). Im Bereich der sozialen Unterstützung erhalten UMG die meiste soziale Unterstützung von ihren Familien, gefolgt von Gleichaltrigen und erwachsenen Mentoren. UMG ohne Familienkontakt erhalten weniger Unterstützung durch Kollegen und Mentoren als UMG mit Familienkontakt. Eine geringere soziale Unterstützung durch Mentoren erhöht das Risiko für PTBS, Depressionen und Angstsymptome nach SLE, während eine geringere soziale Unterstützung durch Gleichaltrige den Zusammenhang zwischen SLE und Angstsymptomen erhöht. Mentor- und Peer-Support im Gastland ist für die Bearbeitung von SLE relevant. UMG ohne Familienkontakt stellen eine „doppelt belastete“ Gruppe dar, da sie sich von anderen sozialen Netzwerken weniger unterstützt fühlen.

Psychische Belastungen von neuankommenden Geflüchteten

*Nesterko, Yuriy, Jäckle, David, Holzapfel, Laura, Glaesmer, Heide
Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland*

Hintergrund: Mit zunehmender Zuspitzung der politischen Konflikte in Krisengebieten steigt die Zahl der Menschen, die in Deutschland Schutz suchen und Asyl beantragen. Viele dieser Schutzsuchenden machen vor, während und nach der Flucht belastende Erfahrungen, die häufig zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Aktuell gibt es keine verlässlichen epidemiologischen Daten zu Häufigkeit und Ausmaß der psychischen Belastungen bei den neuankommenden Geflüchteten in Deutschland.

Methode: In einer Landeserstaufnahmeeinrichtung in Leipzig wurden 570 erwachsene Geflüchtete unterschiedlicher Herkunft unter Einsatz standardisierter Fragebögen nach der aktuellen Symptomatik in den Bereichen Depressivität und Ängstlichkeit (HSCL-25, PHQ-9), Somatisierung (SSS-8) und Posttraumatischer Belastungsstörung (LEC, PCL-5) mittels eines Tablets in den Sprachen Englisch, Arabisch, Persisch, Russisch, Französisch, Spanisch, Tigrinya und Türkisch befragt. Darüber hinaus wurden die Probanden neben den soziodemographischen und fluchtbezogenen Charakteristika nach subjektiven Versorgungsbedarf im Bereich psychische Gesundheit befragt.

Vorläufige / zu erwartende Ergebnisse: Da die Untersuchung erst kürzlich abgeschlossen wurde und aktuell die vorläufigen Analysen durchgeführt werden, sollen im Rahmen der Tagung erste belastbare, annähernd repräsentative Angaben zu psychischen Belastungen von neuankommenden (etwa 60% der Stichprobe wurde innerhalb der ersten 7 Tage nach der Aufnahme in der Einrichtung befragt) Geflüchteten in Deutschland vorgestellt und diskutiert werden.

Niedrigschwellige psychosoziale und psychiatrische Versorgungsangebote für Flüchtlinge und Asylsuchende - lessons learnt anhand von drei Beispielen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Mitte

Kluge, Ulrike^{1,2}

¹Charité Universitätsmedizin Berlin/ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIP), Berlin, Deutschland, ²Humboldt Universität zu Berlin, Berliner Institut für empirische Integrations- und Migrationsforschung (BIM), Berlin, Deutschland

Als Reaktion auf die gestiegenen Bedarfe nach psychosozialen und psychiatrischen Versorgungsangeboten für Flüchtlinge und Asylsuchende sind in den letzten Jahren bundesweit diverse Angebote und Angebotsstrukturen entstanden. Die meisten dieser Ansätze verfolgen das Ziel die diversen Zugangsbarrieren für diese Klientel zu senken (z.B. Sprachbarrieren, Nichtbestehen eines Versicherungsschutzes bei einem Teil der Gruppe, fehlende Kriseninterventionsangebote, mangelnde Informationen über bestehende Angebote und Strukturen der Regelversorgung seitens der Inanspruchnehmenden und seitens der Professionellen). An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Mitte sind in dieser Zeit verschiedene Angebote aufgebaut, pilotiert bzw. etabliert worden: eine Akutsprechstunde, die in die psychiatrische Institutsambulanz integriert wurde, das Projekt TransVer, ein niedrigschwelliges Ressourcennetzwerk zur interkulturellen Öffnung der psychosozialen Regelversorgung und psychodynamische Gesprächsgruppen für arabisch-sprachige Geflüchtete (Männer und Frauen).

Im Beitrag werden diese drei Angebote in ihrer jeweiligen Praxis und den dazugehörigen Strukturen und Zielsetzungen vorgestellt. Anhand von Evaluationsdaten der drei Angebote werden die Gruppen der Inanspruchnehmenden, ihre psychischen Belastungen und assoziierte, identifizierte Pre- und Postmigrationsstressoren beschrieben.

Die Daten werden anschließend unter zwei Gesichtspunkten diskutiert:

- (1) Wodurch wurden zuvor identifizierte Zugangsbarrieren reduziert? und
- (2) Wie wurde den zumeist psychisch belastenden Erfahrungen vor, während und nach der Flucht und den oft erschwerten Ankommensbedingungen in Deutschland mit den Angeboten begegnet? Im letzten Teil werden Empfehlungen für Möglichkeiten der Integration von niedrigschwelligen Angeboten für diese Zielgruppen in die Regelversorgung gegeben.

Transplantationsmedizin

Psychische Belastung von Angehörigen Organtransplantierter

Baumann, Jan¹, Tapp, Burkhard², Bachem, Rahel³, Köllner, Volker^{1,4}
¹Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland, ²Bundesverband der Organtransplantierten e. V. (BDO), Bockenem, Deutschland, ³Tel Aviv University School of Social Work, I-CORE: Israel Multidisciplinary Center for Mass Trauma Research Israel, Tel Aviv, Israel, ⁴Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Organtransplantierte Patienten sind durch ihre Erkrankungen, die Wartezeit und langfristige medizinische Behandlungen vielen Belastungen ausgesetzt. Bisher wenig untersucht ist die psychische Belastung ihrer Angehörigen, die für die Patienten eine wichtige Ressource bei der Bewältigung ihrer Erkrankung darstellen. In dieser Studie soll daher die psychische Belastung der Angehörigen untersucht werden.

Methodik: 600 Mitglieder des Bundesverbandes der Organtransplantierten (BDO e.V.) und deren Angehörige erhielten einen Selbstauskunft-Fragebogen. Erfasst wurden u. a. Depression (PHQ-9), generalisierte Angst (GAD-7), Symptome der Anpassungsstörung nach ICD-11 (ADNM-20) und der PTBS (PTBS-7-Skala nach Breslau). Es antworteten insgesamt 175 Angehörige (meist Partner, 62,9% weiblich; Alter 56,96 ± 12,96 Jahre) von Patienten überwiegend nach nach Lungen- (91), Herz- (69), Leber- (32) oder Nierentransplantation (42).

Ergebnisse: 9,2% der Befragten lagen über dem Cut off für eine Major Depression und 14,1% über dem für eine leichte depressive Symptomatik. Eine generalisierte Angstsymptomatik wurde bei 16,9% der Befragten festgestellt. 7,2% der Befragten zeigten eine schwere Angstsymptomatik (Werte ≥ 15). 6,8 % der Angehörigen hatten starke Hinweise auf eine PTBS. Die neuen ICD-11-Kriterien für eine Anpassungsstörung erfüllten 17,1% der Befragten. Auf der BSFCs-Skala zur Angehörigenbelastung lag fast ein Viertel (23,8 %) der Befragten über dem Durchschnitt von pflegenden Angehörigen von Demenzpatienten. Bei allen Störungsbildern außer der Depression lagen die Werte der Angehörigen über denen der Patienten.

Diskussion: Die Daten zeigen, dass die psychische Belastung und Morbidität bei Angehörigen von Organtransplantierten deutlich erhöht sind. Häufigstes Störungsbild war die Anpassungsstörung nach ICD-11. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Angehörigen von Transplantationspatienten einen hohen Unterstützungsbedarf haben und bei der psychischen Betreuung der Patienten in den Transplantationsambulanzen mitberücksichtigt werden sollten. Da in dieser Studie nur Screening-Fragebögen eingesetzt wurden, sind weitere Untersuchungen mit strukturierten Interviews sinnvoll.

Lebensqualität, Angst, Depressivität und Fatigue nach Nierenlebenspende - Eine prospektive Studie

Kröncke, Sylvia¹, Buchholz, Angela¹, Koch, Martina²

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Es stehen bisher in Deutschland kaum prospektive Daten zum psychosozialen Outcome nach Nierenlebenspende (NLS) zur Verfügung. In der vorliegenden Studie wurden relevante Variablen vor und 1 Jahr nach NLS analysiert.

Methoden: Gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ) wurde mit dem *Short-Form 36-Item Health Survey (SF-36)*, Angst und Depressivität mit der *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* und Fatigue mit dem *Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20)* untersucht. Als statistische Methoden wurden t-Tests, Korrelations- und Regressionsanalysen angewendet, und es wurden Effektstärken berechnet.

Ergebnisse: Von 106 deutschsprachigen Spendern (NLS 2/2012-3/2017) waren prä- und postoperative Daten von 85 Spendern (80%) verfügbar. Das mittlere Alter bei NLS war 53 Jahre (SD=11,0), und 66% der Spender waren weiblich. Die „körperliche Summenskala“ des *SF-36* zeigte keine signifikanten Veränderungen der LQ. Eine signifikante Verringerung der LQ wurde in der „psychischen Summenskala“ beobachtet ($p=0,01$; $d=0,42$), insbesondere in der Subskala „Vitalität“ ($p < 0,001$; $d=0,52$). Im *MFI-20* zeigten sich korrespondierende Anstiege in den Skalen „allgemeine Fatigue“ ($p=0,01$; $d=0,33$) und „körperliche Fatigue“ ($p=0,02$; $d=0,35$). In den betreffenden Domänen waren die präoperativen Werte der Spender der Allgemeinbevölkerung überlegen, während die postoperativen Werte vergleichbar waren. In der *HADS* fanden sich keine signifikanten Prä-Post-Veränderungen; 5 Spender wiesen 1 Jahr nach NLS leicht erhöhte Depressivitätswerte auf und 1 Spender einen klinisch relevant erhöhten Wert. Der präoperative Vitalitätsscore konnte 41% der Varianz des postoperativen Vitalitätsscores aufklären. Moderate Korrelationen ($r=0,3-0,4$) ergaben sich zwischen dem vom Spender eingeschätzten körperlichen und psychischen Befinden des Empfängers und Veränderungen der psychischen LQ und der Vitalität des Spenders.

Schlussfolgerungen: Kleine bis mittlere Effektstärken deuten auf nur bedingt relevante Mittelwertsveränderungen hin. Einzelne Spender können aber durchaus relevant beeinträchtigt sein. Daher sollte das psychosoziale Outcome der NLS routinemäßig erfasst werden, um betroffene Spender zu identifizieren. Diese sollten eine spezialisierte Behandlung erhalten. Zudem sollten Risikofaktoren weiter exploriert werden.

Partnerschaftszufriedenheit bei Nierenlebenspendern

Nöhre, Mariel¹, Pollmann, Iris¹, Mikuteit, Marie^{1,2,3}, Weissenborn, Karin², Gueler, Faikah³, de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Neurologie, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Hannover, Deutschland

Vor dem Hintergrund einer geringen Anzahl von verfügbaren Spenderorganen und dem daraus resultierenden Organmangel gewinnt die Nierenlebenspende zunehmend an Bedeutung. Im Jahr 2017 wurden in Deutschland 29% der transplantierten Nieren von einem Lebensspender gespendet. Aufgrund des medizinischen Fortschritts ist die Spende auch zwischen nicht verwandten Personen und sogar bei einer Blutgruppeninkompatibilität möglich. (Ehe-)Partner bilden die größte Gruppe von Nierenlebenspendern. Wenig ist darüber bekannt, wie sich eine Nierenlebenspende auf die Partnerschaftsqualität der Spender auswirkt. In unserer Studie haben wir 361 Nierenlebensspender untersucht, die zwischen 1978 und 2016 an der Medizinischen Hochschule Hannover eine Niere gespendet haben. Neben ihrem Beziehungsstatus wurde ihre Partnerschaftszufriedenheit mithilfe der deutschen Version des Quality of Marriage Index (QMI-D) erfasst. Die Gruppe der Spender wurde mit einer repräsentativen Stichprobe aus der deutschen Bevölkerung (n=1995) verglichen. Außerdem erfolgte ein Vergleich zwischen den Spendern, die dem Partner gespendet hatten, und denen, die einer anderen Person gespendet hatten.

Im Vergleich zur Bevölkerungsstichprobe befanden sich signifikant mehr Lebendnieren spender in einer Partnerschaft (82% vs. 60%). Bei den Spendern zeigte sich eine signifikant höhere Partnerschaftszufriedenheit im Vergleich zur Bevölkerungsstichprobe. Diese lässt sich primär auf die hohe Partnerschaftszufriedenheit der Spender, die ihren Partnern gespendet haben, zurückführen. Diese wiesen eine signifikant höhere Partnerschaftszufriedenheit auf, als diejenigen Spender, die einer anderen Person gespendet haben. Die meisten Spender gaben eine unveränderte (76,6%) oder verbesserte Beziehung (20,5%) zum Empfänger an. Nur in Einzelfällen wurde eine Verschlechterung der Beziehung zum Empfänger berichtet.

Einerseits kann eine hohe Partnerschaftszufriedenheit auf einen guten Auswahlprozess der Spender vor der Transplantation hindeuten. Andererseits kann sich die Spende stabilisierend oder sogar positiv auf die Beziehung des Spenders auswirken. Eine kausale Interpretation der Ergebnisse ist aufgrund des Designs der Studie nicht möglich. Dafür sind weitere longitudinale Studien notwendig, im Rahmen derer eine Erfassung der Partnerschaftsqualität aus Sicht der Partner ebenfalls sinnvoll wäre.

Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) und Soma: Prädiktiver Wert bei nicht äthyltoxisch bedingter Indikation zur Lebertransplantation

Grube, Janna¹, Wissel, Mareike¹, Tagay, Sefik¹, Lindner, Marion¹, Saner, Fuat², Paul, Andreas², Beckmann, Mingo¹, Teufel, Martin¹
¹LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Essen, Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Die Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) ist ein standardisiertes Instrument in der psychosomatischen Evaluation vor Lebertransplantation. Unseres Wissens nach existieren keine umfassenden Untersuchungen hinsichtlich der Korrelationen der TERS mit somatischen Daten.

Methodik: In die Studie eingeschlossen wurden Pat. mit nicht äthyltoxisch und nicht viral bedingter Lebererkrankung, welche sich im Vorfeld einer geplanten Lebertransplantation zur psychosomatischen Evaluation im Zeitraum von 2012 bis 2017 in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Essen vorstellten. Es erfolgte die retrospektive Auswertung von TERS-Score, soziodemografischen Daten und der routinemäßig erhobenen klinischen Laborparameter. Zusammenhänge von psychosomatischen Daten und klinischen Parametern wurden untersucht. Ziel war es den prädiktiven Wert der TERS in Hinblick auf den somatischen klinischen Verlauf zu ermitteln.

Ergebnisse: Es wurden 114 Pat. (Alter: M= 48,2 J. (15 - 70 J.); 51,8 % männlich; 48,2 % weiblich) eingeschlossen. Häufigste somatische Diagnosen: Kryptogene Zirrhose (25,4 %), Sklerosierende Cholangitis (21,9 %), Autoimmunhepatitis (12,3 %). In ersten Analysen zeigte die Korrelation nach Spearman hinsichtlich des gewichteten TERS-Gesamtwerts und dem labMELD-Score (MELD= Model of End Stage Liver Disease) der transplantierten Patienten einen positiven Zusammenhang ($r_s(31) = .47; p = .011$). Prädiktorenanalysen werden derzeit durchgeführt.

Diskussion: In der Transplantationsmedizin ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im besonderen Maß gefordert. Hinsichtlich der Diskrepanz zwischen benötigten und zur Verfügung stehenden Spenderorganen gehört es zu den Herausforderungen der Transplantationspsychosomatik geeignete Empfänger auszuwählen und Risikopersonen zu identifizieren. Der jeweilige Nutzen einer Transplantation in Hinblick auf den prognostischen individuellen Verlauf hier insbesondere bei nicht äthyltoxisch bedingten Lebererkrankungen muss unter der Berücksichtigung somatischer wie auch psychosomatischer Aspekte geprüft werden. Hierbei können die Studienergebnisse hinsichtlich der TERS einen entscheidenden Beitrag leisten.

Einfluss der handassistierten retroperitoneoskopischen Spendernephrektomie (HARP) auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Lebendspende - Erste Ergebnisse der QoLiD-Studie

Vitinius, Frank¹, Wahba, Roger², Walczuch, Bianca², Dieplinger, Georg², Heiermann, Nadine², Kleinert, Robert², Datta, Rabi², Schlöber, Hans Anton², Buchner, Denise², Hellmich, Martin³, Kurschat, Christine⁴, Stippel, Dirk L.²

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, ²Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Abteilung für Transplantationschirurgie, Transplantationszentrum Köln, Köln, Deutschland, ³Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Medizinische Fakultät; Universität zu Köln, Köln, Deutschland, ⁴Innere Medizin II, Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

Einführung: Nierenlebendspende (NLS) ist essentiell für die Zukunft der Transplantation in Deutschland und sollte kontinuierlich optimiert werden. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) und psychosoziale Aspekte sind für den Spender wichtig. Der Einfluss der chirurgischen Technik auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Lebendspende bleibt derzeit unklar. Langzeitdaten speziell zur Technik der handassistierten retroperitoneoskopischen Spendernephrektomie (HARP) sind selten. Ziel des initialen Teils der Studie war die Evaluation hinsichtlich HRQoL und psychosozialer Aspekte bei Nierenlebendspendern und des Einflusses der HARP Technik während des Langzeit-Follow-up.

Methodik: Monozentrische Querschnittstudie.

Ergebnisse: 100 Lebendspender wurden eingeschlossen, von 96 lagen komplette Daten vor. 28 Spender wurden mittels der „anterior approach (AA) donor nephrectomy“ operiert, 68 mittels HARP. Follow-up Zeit war 33.3±20.6 Monate (AA 58.7±13.9 vs. HARP 22.6±11.7, p< 0.005). Das Alter betrug 54.9±8.9 (HARP) vs. 59.2±9.9 Jahre (AA, p=n.s.). Die post-operative eGFR war 61.5±13.5ml/min (HARP) vs. 63.8± 12.2 ml/min (AA, p=n.s.). Die Länge der Narbe betrug 10.8±2.2cm (HARP) vs.19.4±4.1cm (AA, p>0.005). Es gab keine majoren chirurgischen Komplikationen (≥3a° Clavien-Dindo). Der körperliche Summenscore der HRQoL (SF-36) war signifikant höher in der HARP Gruppe (HARP vs. AA: 53.9±7.6 vs. 48.6±8.5, p=0.006), der mentale Summenscore unterschied sich nicht signifikant (HARP vs. AA: 45.8± 12.3 vs. 50.4±7.6, p=0.85). Hinsichtlich des „multidimensional fatigue inventory“ (MFI-20) und des HADS gab es keine signifikanten Ergebnisse.

Diskussion: HARP scheint die körperliche QoL von Nierenlebendspendern im Langzeit-Follow-up zu verbessern, was im Zusammenhang mit der kürzeren Narbe im Vergleich zum AA stehen könnte.

Gewalt in der Lebensspanne: Der Einfluss kindlicher Traumatisierung auf die körperliche und psychische Gesundheit und die Möglichkeiten zur Gewaltprävention im Erwachsenenalter.

Der Einfluss von emotionaler und körperlicher Gewalt unter Peers auf die physische und psychische Gesundheit im Erwachsenenalter

Lampe, Astrid, Riedel, David, Beck, Thomas, Trawöger, Iris
Universitätsklinik für Medizinische Psychologie, Innsbruck, Österreich

Standen bislang vor allem die gesundheitlichen Auswirkungen sexualisierter Gewalt, physischer Misshandlung und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit im Mittelpunkt des Interesses, fokussiert diese Studie auf die späteren gesundheitlichen Folgen von emotionaler und körperlicher Gewalt unter Peers.

Von 1120 PatientInnen wurden Daten zu belastenden Kindheits-erfahrungen mit der deutschen Version des MACE erhoben. Psychische Symptome wurden mit Hilfe des BSI-18 (Brief Symptom Inventory), PTSD Symptome mit dem ETI (Essener Trauma Inventar für Erwachsene), Daten zur häuslichen Gewalt mit dem HITS (Hurts-Insults-Threaten-Scream) und Fragen zu aktuellen Erkrankungen wurden mit dem Modul K des deutschen Schmerzfragebogens erfasst.

Emotionale und körperliche Gewalt unter Gleichaltrigen zeigte die selben Auswirkungen hinsichtlich depressiver Symptome (U=3309, p=.330), Ängstlichkeit (U=3590, p=.810), Somatisierung (U=3374, p=.370), BSI- Gesamtwert (U=3372, p=.371) und PTSD (U=1672.5, p=.224) im Erwachsenenalter wie sexualisierte Gewalt in der Kindheit.

Atemwegserkrankungen (EP: Phi=.079; p=.007), chronischen Schmerzen (EP: Phi=.075; p=.010, KP: Phi=.080; p=.006;.), Allergien [p1] (EP: Phi=.154; p<.001; KP: Phi=.062; p=.032) standen im signifikanten aber schwachen Zusammenhang mit Gewalt unter Gleichaltrigen.

Sowohl in der Prävention als auch in der therapeutischen Arbeit sollten die Gewalterfahrungen in dieser sensiblen Entwicklungsphase weitere Beachtung finden.

[p1]...und Allergien.

Sensibilisierungsschulungen des medizinischen Personals bezüglich häuslicher Gewalt am Landeskrankenhaus Innsbruck

Trawöger, Iris, Beck, Thomas, Lampe, Astrid, Riedl, David
Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Psychotraumatologie und Traumatherapie, Innsbruck, Österreich

Ziele: Laut einer Studie zur Identifikation von Opfern häuslicher Gewalt an der Universitätsklinik Innsbruck finden es drei Viertel der PatientInnen wichtig auf das Thema Gewalt angesprochen zu werden. Bekannt ist zudem, dass sich Opfer von Gewalt auf der Suche nach Hilfe primär an öffentliche Gesundheitseinrichtungen wenden. Daher scheint es von hoher Priorität, medizinisches Fachpersonal für dieses Thema zu sensibilisieren.

Methoden: Basierend auf dem Konzept der Opferschutzgruppe am Landeskrankenhaus Innsbruck wurde eine multidisziplinäre Schulungsmaßnahme für das Krankenhauspersonal entwickelt. Die TeilnehmerInnen der Ganztagesworkshops wurden im Hinblick auf den Lerneffekt mittels prä/post Evaluation untersucht.

Ergebnisse: Es liegen insgesamt 38 verwertbare Datensätze vor, wovon 28 von Frauen und 5 von Männern stammen. Die durchschnittliche Berufserfahrung liegt bei 5,5 Jahren. Die TeilnehmerInnen gehörten verschiedenen medizinischen Fachberufen an. In den Bereichen Umgang mit PatientInnen (Gesprächsführung, Ressourcen, Weitervermittlung) konnten in der subjektiven Sicherheit signifikante Verbesserungen festgestellt werden.

Schlussfolgerungen: Die Implementierung der Schulungsmaßnahmen stellt einen wichtigen ersten Schritt zur Gewaltprävention dar und ist laut der aktuellen Studie für die PatientInnen von großer Bedeutung.

Eine deutschsprachige Screening-Version des MACE-X - ein Fragebogen zur umfassenden Erfassung von Missbrauch und Vernachlässigung während des Aufwachsens

Beck, Thomas¹, Daniels, Judith², Riedl, David¹, Trawöger, Iris¹, Lampe, Astrid¹

¹Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Psychotraumatologie und Traumatherapie, Innsbruck, Österreich, ²University of Groningen, Department of Clinical Psychology, Groningen, Niederlande

Hintergrund: Traumatische Kindheitserfahrungen haben lange anhaltende gesundheitliche Folgen im Erwachsenenalter. Trotzdem stehen nur wenige qualitativ hochwertige Instrumente zu deren Erfassung zur Verfügung. Ein Instrument zur Beurteilung verschiedener Formen von Kindheitstrauma ist die „Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure“ (MACE-X, Teicher & Parigger 2015). Sie besteht aus 75 Items und ermöglicht die getrennte Beurteilung des Expositionsalters für jede Form von Misshandlung bzw. Vernachlässigung.

Methode: An den Universitätskliniken Innsbruck wurden 719 ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten mit der deutschen Version („KERF“) des 75-teiligen MACE untersucht. Deskriptive Statistiken, ein nichtparametrisches Item-Response-Theorie-Modell (Mokken Scale Analysis) und eine Faktorenanalyse wurden kombiniert, um Items für eine kürzere Screening-Version des „KERF“ auszuwählen.

Ergebnisse: Daraus wurde ein Screening-Instrument mit 39 Items auf 5 Skalen entwickelt. Die Skalen unterscheiden zwischen verschiedenen Missbrauchstypen und Vernachlässigung, direkten Erfahrungen und Zeugenschaft von Gewalt. Auch kann erhoben werden, ob die Gewalt von Erwachsenen oder Gleichaltrigen ausgeübt worden ist. Die Skalen zeigten eine gute innere Konsistenz (alpha .78 bis .91).

Schlussfolgerungen: Diese Screening-Version umfasst die Exposition gegenüber verschiedenen Formen zwischenmenschlicher Gewalt, einschließlich Gewalt gegen Gleichaltrige und Zeugenschaft häuslicher Gewalt. Es ermöglicht auch die gleichzeitige Erfassung des Expositionsalters und eignet sich somit zur Beurteilung der Exposition über die Entwicklungsstadien hinweg.

Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) - Japanische Gesellschaft für Internistische Psychosomatische Medizin (JSIPM)

Traditional and Modern Aspect of Japanese Psychosomatic Internal Medicine

Murakami, Masato¹, Hashizume, Makoto², Kawai, Keisuke³
¹International University of Health and Welfare, Sanno Hospital, Tokyo, Japan, ²Hashizume Clinic, Osaka, Japan, ³Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine, Chiba, Japan

Psychosomatic medicine (PSM) which originated in Germany before spreading to the United States, was introduced into Japan after World War II by Profs. Yujiro Ikemi (1914-1999) and Shigeaki Hinohara (1911-2016). The Japanese Society of PSM (JSPM) was established in 1959, and the first Department of Psychosomatic Internal Medicine in Japan was established by Prof. Ikemi at Kyushu University in 1963. PSM in Japan has shown a prominent, unique development, with 3,300 members (as of March 2016), comprised of 71.6% of medical doctors including psychosomatic internal medicine (PIM) specialists, general internists, psychiatrists, pediatricians, obstetricians and gynecologists, dentists, dermatologists, and others. The Japanese Society of Psychosomatic Internal Medicine (JSPIM), founded in 1996, is another major society with more than 1,200 physicians that is mainly composed of internists. PSM in Japan has aimed at being a fundamental core of holistic medicine that integrates clinical practice, education, and research in numerous fields, including adolescent medicine, primary care, family care, palliative care, home health care, geriatric care, rehabilitation, pain relief, occupational stress, and the prevention of lifestyle-related diseases.

In this session, we describe the history and current state of psychosomatic medicine (PSM) in Japan and propose measures that could be considered based on our view of the future prospects of PSM in Japan.

Viktor v. Weizsäcker's theoretische Vorstellungen im Gestaltkreis und heutige Entscheidungen in der Behandlung von internistischer Patienten

Eich, Wolfgang
 Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Täglich werden in der Inneren Medizin medizinische Entscheidungen über diagnostische Prozesse und therapeutische Maßnahmen gefällt. Traditionellerweise werden diese Entscheidungen in einem paternalistischen Medizinsystem vom Arzt gefällt. In einem

modernen, demokratischen und aufgeklärten Medizinsystem sind Indikationen des Arztes jedoch nur „Vorschläge“ oder „Empfehlungen“ eines Experten, die mit den Zielen und Wünschen des Patienten in einem Dialog in Übereinstimmung gebracht werden müssen. Für diese - im Idealfall - gemeinsame Entscheidung zwischen Arzt und Patient hat sich im internationalen Konsens der Terminus des „shared decision making“ herausgebildet.

In dem Vortrag im Rahmen des gemeinsamen Symposiums des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin und der Japanischen Gesellschaft für Innere Psychosomatische Medizin Symposium mit dem Titel „Können psychosomatische Theorien und Modelle aus dem letzten Jahrhundert die Behandlung in der inneren und Allgemeinmedizin heute verbessern?“ werden die wesentlichen Elemente des „shared decision making“ vorgestellt, sowie die grundlegenden Elemente Viktor von Weizsäcker's „Gestaltkreis“ herausgearbeitet und auf ihre Übereinstimmung bzw. Differenz überprüft und an Patientenbeispielen dargestellt. Die Übereinstimmung beider Theorien in Bezug auf die Aktivierung des Patienten und die aktive Beteiligung des Patienten bei der Entscheidung für seinen Therapieprozess wird herausgearbeitet, andererseits wird die Differenz in Bezug auf bewusste und unbewusste/implizite Beteiligungen des Patienten aufgezeigt.

George Engels Bio-Psycho-Soziales Modell und sein Einfluss auf die heutige internistische Behandlung am Beispiel der koronaren Herzerkrankung und der Colitis ulcerosa

Herrmann-Lingen, Christoph¹, Deter, Hans-Christian²
¹UKGM, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ²Charité CBF, Medizinische Klinik m.S.Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Das Bio-Psycho-Soziale Modell, in den 70er Jahren von G. Engel, einem Internisten, Psychiater und Psychoanalytiker entwickelt, wurde zur Grundlage des psychosomatischen Verständnisses von internistischen Erkrankungen mit sehr verschiedenen biologischen, psychischen und soziale Anteilen, die auch Umwelt und globale Aspekte mit einbezogen. Am Beispiel der koronaren Herzerkrankung konnte Engel die Interaktion dieser verschiedenen Faktoren demonstrieren. Seine Sichtweise bleibt weiterhin aktuell und kann nun aufgrund umfangreicher Forschungsergebnisse in Leitlinien wesentlich differenzierter beschrieben werden. Es kann nun von Internisten praktisch umgesetzt werden.

Die Arbeit von Engel und Schmale zur psychosomatischen Entstehung der Colitis ulcerosa ist als ein wichtiges theoretisches Modell in die Literatur eingegangen, das individuelle subjektive Erfahrungen insbesondere Trennungs- und Verlusterlebnisse als Entstehungsbedingungen für diese Krankheit ansah. Wichtig sind dabei die Annahme psychosomatisch-somatopsychischer Zusammenhänge, die zum Krankheitsprozess beitragen. Interessant ist, dass diese Sichtweise nur in der Psychoanalyse weiterverfolgt

wurde, aber in der Inneren Medizin aufgrund fehlender diese Thesen stützenden Grundlagen- und klinischer Forschung eine geringere Bedeutung bekam. In den Leitlinien spielen sie nicht mehr als Konzept für die Ätiopathogenese und als Erstrang- Behandlungsoption, aber als zusätzliche Therapievorstellungen zur Förderung von Krankheitsverarbeitung, Patientenedukation und sozialer Unterstützung weiterhin eine Rolle.

Theorien und Modelle von Thure von Uexküll und ihre Bedeutung für einen praktisch tätigen Gastroenterologen

Leiß, Ottmar

ehem. Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis, Wallstrasse 3-5, 55122 Mainz, Wiesbaden, Deutschland

Via Dissertation / Habilitation in der Vorstellung aufgewachsen, Medizin sei eine angewandte (Natur-)Wissenschaft, habe ich durch Erfahrungen und Widerfahrungen der gastroenterologischen Praxis (the endoscopist tends to see the 'holes' of the patient and not the 'whole' patient and tends to see the whole instrument, but not the holes of the instrument) das Ausmaß funktioneller Syndrome und die Bedeutung von Unterstellung, Erprobung und Erteilung von Bedeutungen kennen gelernt und mich mit Thure von Uexkülls Konzepten und Modellen auseinandergesetzt.

Uexkülls Integrierte Medizin habe ich für mich auf 10 tragende Säulen herunter gebrochen:

1. seine auf der Anwendung des allgemeinen Systemtheorie fußende Naturphilosophie,
2. seine schon 1952 formulierte Forderung nach einem den Menschen und seine Welt umfassendem physiko-bio-psycho-sozialen Menschenbild,
3. die Übertragung der Heisenberg'schen Unschärferelation auf das 'Objekt' der Medizin (biologischer Organismus und Person),
4. den Ausgangspunkt der Medizin: den mit eigenen Deutungen nicht mehr klar kommenden Patienten,
5. das Wissenschaftsverständnis der Medizin als Indizienwissenschaft,
6. die daraus folgenden Implikationen, insbesondere die Notwendigkeit einer Zeichenlehre,
7. die Einführung des Subjekts in die Medizin,
8. die zentrale Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (doppelter Situationskreis),
9. die Integration von Antonovskys Salutogenese-Konzept (Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit) in das Arzt-Patienten-Verhältnis und
10. die Auswirkungen einer Kultur der Aufmerksamkeit im Arzt-Patienten-Verhältnis auf eine Patienten-zentrierte Medizin und Patientenzufriedenheit einerseits und ärztliche Resilienz und Prävention von Burnout andererseits.

Wie Uexkülls Konzepte und Modelle entsprechend Janichs methodischem Konstruktivismus / Kulturalismus unter Berücksichti-

gung des Prinzips der methodischen Ordnung in veränderte Praxis umgesetzt, wie aus Intention (Fokus Säule 1+2) und Attention (Achtsamkeit auf Säulen 3-6) eine Attitude (Säulen 7-10) wird, in tägliche Praxis einverleibt und gelebt werden kann, wird anhand konkreter Beispiele aus der gastroenterologischen Praxis im Detail erläutert.

Psychosomatic Medicine Incorporating Oriental Methods

Hashizume, Makoto¹, Murakami, Masato²

¹Hashizume Clinic, Osaka, Japan, ²International University of Health and Welfare, Sanno Hospital, Tokyo, Japan

Japanese psychosomatic medicine has a history of 60 years. One of the features of psychosomatic practice in Japan is that western ideas of psychosomatic medicine introduced from Germany and the United States have been integrated with traditional methods of oriental medicine.

In recent years, the number of private offices that specialized in psychosomatic medicine has increased in Japan. As a result, oriental methods like Kampo medicine and Morita therapy are often employed in combination with western approaches such as Autogenic training, Transactional analysis, Biofeedback etc. in ambulatory settings.

Kampo medicine is a kind of herbal medicine originated in China and developed in Japan. Morita therapy is a psychotherapy invented by a Japanese psychiatrist Shoma Morita and has much in common with oriental philosophy and mindfulness.

I would like to show actualities of ambulatory psychosomatic approaches practiced by Japanese psychosomatic specialists.

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose, Autogenes Training und Therapie (DGäEHAT)

Broncholyse durch Entschleunigtes Atmen - Eine randomisierte, kontrollierte Pilotstudie

Hamdy, Amro¹, Loew, Thomas Horst¹, Pommer, Peter²

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland, ²Alpcura Fachklinik Allgäu, Pneumologie, Pfronten, Deutschland

Asthmapatienten können von nichtmedikamentösen Maßnahmen profitieren: 1. Direkt von Maßnahmen, die eine Bronchodilatation bewirken und 2. von psychologischen Interventionen, die das Gefühl von Kontrolle über die Situation und eine gewisse Selbstbestimmtheit vermitteln. Gut belegt sind Programme die Entspannungsmethoden bei dieser Indikation überprüft haben, wie Autogenes Training, Progressive Relaxation, Funktionelle Entspannung (FE) oder auch Yoga. Diese scheinen aber nicht mehr dem Zeitgeist zu entsprechen, müssen geübt werden und erfordern eine gewisse Konsequenz. Im Rahmen von randomisierten kontrollierten Studien konnte in den 90er Jahren gezeigt werden, dass eine einfache Anwendung von FE vergleichbar wirksam ist mit einer medikamentösen Broncholyse und wirksamer als eine konzentrierte „Placebo“-Entspannungsübung. Nach dem Motto „keep it small and simple“ wurde nun im Sinne einer „dismanteling strategy“ die FE auf ein Teilelement, das sich auch in anderen Entspannungstechniken findet - die Entschleunigte Atmung (4 Sekunden Einatmen, 6 Sekunden Ausatmen über 5 Minuten) reduziert. Verglichen wurde die Maßnahme nun ebenfalls randomisiert mit dem damals eingesetzten konzentrativen, körperorientierten Placeboübung und einer medikamentösen Broncholyse. Bei nun 20 Patienten zeigte sich nun überraschenderweise kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Ansätzen. Alle drei waren im Test-Retest Design (Senkung des spezifischen Atemwegswiderstands als Zielparame-ter) gleich wirksam. Die Broncholyse Albutalyn war bei 18 von 20 Patienten wirksam (was zu erwarten war), 75 Prozent konnten aber genauso auch von dem Entschleunigten Atmen profitieren, genauso wie von der konzentrativen Körperübung (jedoch nicht die selben Individuen). Es macht also Sinn, Asthmapatienten das Entschleunigte Atmen zur komplementären Behandlung systematisch beizubringen und eine konzentrierte oder - wenn man möchte körperachtsame Übung - jedes Element scheint für sich wirksam. In der Zusammenschau mit den Ergebnissen zur FE aus den 90er Jahren, die als Methode im Prinzip kleine Körper-Konzentrations Übungen und verlängerte Ausatemphasen systematisch kombiniert, ließe sich die damalige Überlegenheit so gut erklären. Sie würde für diese Patientengruppe als ergänzende Maßnahme den Königsweg darstellen, für den Anfang tun es - geht man mit dieser Studie mit - die einfacher zu erlernenden beiden Kurzinterventionen auch.

Hydrodynamisches-Ultraschall-Zahnbürsten senkt den Blutdruck signifikant. Eine prospektive, kontrollierte, randomisierte Pilotstudie

Spangler, Lisa Theresa¹, Loew, Thomas Horst¹, Leinberger, Beate²

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Einige Minuten Entschleunigtes Atmen hat einen relevanten Effekt auf hohen Blutdruck, verbessert die Herzleistung, entspannt und reduziert Ängste. Um den richtigen Atemrhythmus leichter zu finden, können elektronische Helfer wie Respire[®], Evu Senz[®], der Atemtakter[®] oder ähnliche Apps (z.B. Breathe) genützt werden. Klinisch relevante Effekte können bereits nach 3 Minuten festgestellt werden, bei zweimaligen, täglichen Anwendungen. 3 Minuten, 2 mal täglich? Diese Zeit nützen wir zum Zähneputzen. Warum also nicht doppelt effektiv sein? Eine hydrodynamische Ultraschallzahnbürste (HUZ) kann auch eine hörbare akustische Information vermitteln. Die „Edel White“ HUZ bietet unter anderem einen „Yoga-Rhythmus“ an aus der Pranayama Tradition: Nach 4 Sekunden Einatmung wird der Atem für weitere 4 Sekunden angehalten um dann in 8 Sekunden ausgeatmet zu werden.

Methode: In einer kontrollierten, randomisierten Studie (Cross over design, 20 Teilnehmer) wurde der Effekt dieses „Yoga-Modus“ verglichen mit einem Standard HUZ und HUZ kombiniert mit einem externen Atemtakter, der während des Zähneputzens in der anderen Hand gehalten wurde und das übliche Entschleunigte Atmen vorgab (4 Sekunden Einatmung, 6 Sekunden Ausatmung) und als weiteren Studienarm verglichen wurde mit einer anderen körperorientierten Entspannungstechnik, die auch wieder während des HUZ durchgeführt werden sollte. Der Blutdruck wurde jedes Mal mit einem Handgelenksmessgerät vor und nach dem Putzen in Herzhöhe links gemessen.

Ergebnis: Wir fanden eine signifikante Reduktion des Blutdrucks sowohl beim Standard HUZ als auch beim Yoga-Modus. Jedoch nicht jeder konnte aus hämodynamischer Sicht von dem Standard-HUZ profitieren: Nur die Hälfte konnten während des Zähneputzens ihren Blutdruck senken. Aber 8 weitere diesbezüglich aus dem Yoga-Modus Nutzen ziehen. Eine einfache Atemtechnik in das tägliche Zähneputzen zu integrieren, hat eine hilfreiche physiologische Wirkung.

Funktionelle Entspannung, SURE, Entschleunigtes Atmen, bilaterale Stimulation: Erreichen regelmäßig Yoga praktizierende dadurch eine zusätzliche relevante Stressreduktion?

Leinberger, Beate¹, Dasi, Radjani², Loew, Thomas Horst¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland, ²Child Guidance Center, Hyderabad, Indien

Im Rahmen des ersten Traumahelfer Projekts in Indien haben 28 Freiwillige zwischen 22 und 60 Jahre alt, davon 4 Männer, an einer prospektiven, randomisierten Studie teilgenommen; konnten am Ende ausgewertet werden (wenn das Ausgangsstresslevel wenigstens 2 mal höher als 3 war). Sie erhielten 4 verschiedene Interventionen: SURE (somatic universal regulative exercise), eine auf repetitiven Bewegungen beruhende an eine Sufi Meditationstechnik angelehnte Selbstberuhigungstechnik, Entschleunigtes Atmen (EA), bilaterale Stimulation in Form des repetitiven schnellen Zeichnens einer liegenden 8 auf ein Din A 4 Blatt und Funktionelle Entspannung (FE), jeweils für 3 min; pre - post Veränderungen wurden mittels einfacher Visual Analog Scales (VAS) bestimmt.

Ergebnisse: Keine signifikanten Unterschiede ergaben sich hinsichtlich der Prä-Stress-Ratings (SURE,EA, Liegende 8 und FE; T-Test für verbundene Stichproben, $p > 0.05$). Hochsignifikante Effekte gab es jedoch hinsichtlich aller Interventionsformen ($p < 0,0001$), keine Unterschiede zwischen den Interventionen. Responder (dann wenn wenigstens eine Verbesserung von 2/10 zu verzeichnen war): >95 %. Nur einer von 25 zeigte keine Effekte. FE war am Breitesten wirksam (nur 1 Non-Responder, 10 mal die beste Intervention, gefolgt von der bilateralen Stimulation (Liegende 8; 1 Non-Responder, 4 mal die beste Intervention); danach kam SURE (2 Non-Responder, 5 mal die beste Intervention) und zuletzt EA (3 Non-Responder, 6 mal die beste Intervention); Non-Responder wurden nur berücksichtigt. Wenn das jeweilige Ausgangsstresslevel über 3 lag. Yoga Praktizierende sprachen grundsätzlich leichter an, konnten sich jedoch auch so wie die anderen mittels der verschiedenen angebotenen Techniken bei einer unmittelbaren Stressexposition (1 minütige Videofilme mit kulturell wahrscheinlich belastenden Ereignissen (schwere Verkehrsunfälle, Verbrennen von Personen, Überschwemmungen mit Personenschaden, Gewalt gegen Kinder) gut selbst stabilisieren.

RESCUE: Regensburg Emergency- Self-Stabilization Concepts and Unburdening Exercises: Eine Anwendungsbeobachtung

Loew, Thomas Horst, Leinberger, Beate

Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Im Rahmen von 14 Traumahelferschulungen, Pädagogen-Fortbildungen und Einsatzkräfteschulungen (Umfang zwischen 4 und 16 Unterrichtseinheiten und 22 bis 80 Teilnehmern(Tn)) von insgesamt 1248 Tn wurde im Rahmen der Abschlussevaluationen gefragt, ob die theoretischen Kenntnisse und die unter anderem als kleinsten gemeinsamen Nenner vermittelten Techniken

1. für die eigene Person unmittelbar als hilfreich eingeschätzt wurden bzw.
2. für den jeweiligen beruflichen Alltag geeignet scheinen.

Methode: Als Maßzahl diente ein einfache, bekannte System der Schulnoten. Zum Aufruf kamen: SURE (somatic universal regulative exercise), eine auf repetitiven Bewegungen beruhende an eine Sufi Meditationstechnik angelehnte Selbstberuhigungstechnik, Entschleunigtes Atmen (EA), bilaterale Stimulation in Form des repetitiven schnellen Zeichnens einer liegenden 8 auf ein Din A 4 Blatt, sowie weitere bilaterale Stimulationstechniken, die besonders bei Kindern und Jugendlichen gut zur Anwendung kommen können und die bereits in mehreren Studien erprobte Kurzform der Funktionelle Entspannung (FE), die in der Regel bereits nach 3 bis 5 Min Wirkung entfalten. **Ergebnisse:** Die Noten lagen hinsichtlich des persönlichen Nutzens bei 1,6 (Standardabweichung 0,3) und hinsichtlich der Anwendbarkeit im beruflichen Kontext bei 1,8 (Standardabweichung 0,5). Bei 283 Teilnehmern wurde nach 6 Monaten eine angekündigte Nacherhebung durchgeführt. Hier lagen die Einschätzungen bei 1,8 (Standardabweichung 0,5) und hinsichtlich der Anwendbarkeit bei 2,0 (Standardabweichung 0,4).

Abschließende Bemerkungen: Nachdem insgesamt die Datenlage für die hier eingesetzten Kurzanwendungen zur unmittelbaren Stressregulation gut ist, bleibt die Frage offen, wie die Überführung in den Alltag gelingen kann. Wie hier gezeigt kann es in Seminarformaten unter 8 Stunden erfolgreich gelingen, die relevanten Hintergrundinformationen als Motivationshilfe und notwendigen Fertigkeiten - auch zur Anleitung von Dritten zu vermitteln. Zumindest in der subjektiven Wahrnehmung scheinen kurze, alltagstaugliche Stressregulations- und emotionale Entlastungstechniken nicht nur theoretisch brauchbar, sondern werden auch angenommen und umgesetzt, wobei eine systematische, praxisorientierte und strukturierte Unterweisung mit der Möglichkeit, individuell schrittweise zu eskalieren gut angenommen wird.

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) in Kooperation mit der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG)

Die Funktion des Ebenenwechsels in der IFA

Kerkloh, Mechthild

Psychotherapeutische Praxis, Berlin, Deutschland

Der Ebenenwechsel ist ein zentrales Strukturelement der IFA. In dem Vortrag steht zunächst vor allem die Frage nach der Funktionsweise im Vordergrund, d.h. konkret die Frage, wie der Ebenenwechsel dazu beiträgt, Erkenntnis zu erzeugen und „den inneren Knoten“ platzen zu lassen.

In der IFA beschäftigen wir uns mit den emotionalen Verstrickungen mit unseren Patient*innen, insbesondere dann, wenn wir in die eigenen oder fremden „Beziehungsfallen“ getappt sind. IFA hilft dabei, den Beziehungsaufbau wieder professionell und hilfreich zu gestalten, aber dafür müssen wir uns mit eigenen impliziten Mustern beschäftigen, um diese auflösen zu können und zu einer neuen Selbsterkenntnis zu gelangen. In diesem Prozess kommt dem Ebenenwechsel, d.h. dem Ausagieren (und Lösen) des Konfliktes auf einer anderen als der rein verbalen Ebene, eine zentrale Bedeutung zu. Insofern möchte ich in meinem Vortrag darüber hinaus darlegen, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um einen erfolgreichen Ebenenwechsel zu gestalten.

Achtsamkeit in der IFA-Gruppe

Stepputat, Frank-Udo

Praxis Dr. Stepputat, Traunstein, Deutschland

Formale Achtsamkeits-Übungen sind mittlerweile in der psychotherapeutischen Arbeit eine fest etablierte Größe und haben in den letzten 20 Jahren in der westlichen Welt generell eine erstaunliche Popularität erlangt. Neben einer kleinen Einführung was unter Achtsamkeit zu verstehen ist und was nicht, wird erläutert, wie und wann Achtsamkeit-Übungen in die IFA-Gruppe integriert werden können und welchen Nutzen sie haben können. Auch die Grenzen dieser Möglichkeiten sollen benannt und diskutiert werden.

Was ist wirksam in der Leitung von Balintgruppen?

Flatten, Guido¹, Tschuschke, Volker²

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

Hintergrund: Die Leitung von Balintgruppen ist eine komplexe Aufgabe und erfordert eine fokussierte Aufmerksamkeit auf vielfältigen Ebenen. Der Gruppenleiter verantwortet den sicheren Rahmen des Gruppenprozesses und der zugehörigen emotionalen Übertragungsdynamiken, den Schutz des Referenten, die Fokussierung auf die Arzt-Patient-Beziehung, die Bearbeitung der vorgestellten Falldynamik und die Herstellung einer durch Empathie und Wertschätzung getragenen Lernatmosphäre für alle Teilnehmer. Trotz Expertenkonsens stehen bislang zu den Fragen effektiven Leiterverhaltens keine empirischen Daten zur Verfügung.

Methode: In einer Studie durch die Deutsche Balintgesellschaft unterstützten Studie wurden 120 zertifizierte Balintgruppenleiter der DBG eingeladen den aus 21 Items bestehenden, neu entwickelten Balintgruppen-Leiterfragebogen BG-LF in einer Sitzung der von Ihnen geleiteten Balintgruppen einzusetzen. Als Replikationsstudie werden die Teilnehmer der Balintgruppen zusätzlich mit 13 Items des validierten Balintgruppen-Fragenbogens BG-F befragt. 8 weitere Items des Gruppenfragebogens GQ dienen der Konstruktvalidierung.

Ergebnisse: Als Werkstattbericht sollen die ersten Auswertungen der bis Dezember 2018 laufenden Studie vorgestellt und in ihrer Bedeutung für eine Qualitätssicherung in der Leitung von Balintgruppen diskutiert werden.

Balint 2.0 - Eine Zusammenarbeit der IBF (International Balint Federation) und WONCA (World Organisation of Family Doctors) YDM zur Förderung von Balintgruppen im Internet

Nease, Don^{1,2}

¹International Balint Federation, Denver, Vereinigte Staaten, ²University of Denver, Dept. of Family Medicine, Denver, Vereinigte Staaten

Die Arzt-Patient-Beziehung - Gruppen von Michael und Enid Balint sind weltweit bekannt und eingesetzt. Die Internationale Balint Föderation (IBF) besteht aus 23 Gesellschaften in 22 verschiedenen Ländern. Aber es gibt noch weitere Länder, wo es noch keine der IBF angegliederte Gesellschaft gibt, und viele Orte, in denen keine Balintgruppen zur Verfügung stehen. Mit diesem Hintergrund, fragten Vertreter der WONCA „Young Doctors Movement“ (YDM) den IBF Vorstand im Jahre 2014, ob es möglich wäre, eine auf dem Internet basierte Balintgruppe

zu gestalten. So begann die erste Balint 2.0 - Balintgruppe im Dezember 2014.

Diese Balint 2.0 Gruppe fing mit 14 YDM Teilnehmer und zwei Leitern an. Die Teilnehmer waren junge Generalpraxis - Ärzte / Allgemeinärzte aus Europa, Asien, Afrika, und Nord Amerika. Alle Sitzungen wurden in Englischer Sprache durchgeführt. In den folgenden 12 Monaten gab es monatliche Sitzungen. Danach wurden zum Teil neue Teilnehmer eingeladen, diese neue Gruppe traf sich auch dann bis Juli 2017.

Auf der Grundlage dieser ersten Balint 2.0 Gruppe und der ersten Erprobung erhielten wir Surveydaten von den Teilnehmern über ihre Erfahrungen und Stimmungen, ob die Gruppen hilfreich und nützlich waren. Fast alle Teilnehmer antworteten dass sie sich folgendes verbesserte:

- 1) komplexe Faktoren in der Arzt-Patient Beziehung konnten identifiziert werden,
- 2) das eigene Verständnis und die Flexibilität über Gedanken und Gefühle zwischen Arzt und Patient wurden entwickelt und erfahren,
- 3) ihre Verständnisse konnten für die Beziehung therapeutisch nützlich verwendet, und
- 4) problematische Besuche mit Patienten konnten besser angegangen werden.

Nachdem wir unsere Erfahrungen anlässlich des Internationalen Balint Kongresses in Oxford im September 2017 präsentierten, entwickelte sich zwischen IBF und WONCA das Ziel, die Balint 2.0 Gruppen zu verbreiten. Die erste von diese neuen Gruppen hat im Oktober 2018 begonnen.

Abstracts Vorträge Freitag

Internetbezogene Störungen – Diagnostik, Therapie und Prävention der Internet- und Computerspielsucht

Die Vermessung des Homo Digitalis - Phänomenologie und Epidemiologie der Internetbezogenen Störungen

Montag, Christian^{1,2}

¹Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ²University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu, China

Aktuell nutzen ca. 2.5 Milliarden Menschen ein Smartphone. Somit ist für einen Großteil der Menschheit das Smartphone zum ständigen Begleiter geworden. Das Smartphone ermöglicht ständigen Zugang zu digitalen Inhalten. Dadurch stellt sich auch die Frage in wie weit Menschen sich durch die digitale Dauerbeschallung in ihrem Wesen ändern.

In dem vorliegenden Vortrag wird anhand von Ergebnissen eines großen wissenschaftlichen Projektes zunächst gezeigt, wie stark das Gerät unseren Alltag dominiert. Darüber hinausgehend wird die Frage gestellt, welche Personengruppen das Smartphone und hier besonders Social Media Anwendungen wie WhatsApp und Facebook besonders lange nutzen. In dem Zusammenhang wird auch diskutiert, welche dieser Personenmerkmale Vorhersagen auf ein „suchtähnliches“ Verhalten im Kontext einer *Smartphone Use Disorder* zulassen und ob die tägliche Smartphone-Nutzung negative Folgen auf die menschliche Psyche hat. Auch die Fragmentierung des Alltags durch ständige Smartphone-Unterbrechungen und Produktivitätseinbußen werden thematisiert. Zu guter Letzt werden erste neurowissenschaftliche Befunde präsentiert, die die Nutzung von Smartphones und Social Media besser verständlich machen.

Diagnostische Kriterien und Erhebungsinstrumente bei Internetbezogenen Störungen

Rumpf, Hans-Jürgen

Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Bei etwa 1 bis 2 Prozent der Allgemeinbevölkerung liegt eine Internetbezogene Störung vor. Deutlich höhere Prävalenzen finden sich in jüngeren Altersgruppen, so z.B. bis zu 4% bei den 14-16jährigen. Diese Zahlen verdreifachen sich noch einmal, wenn man Personen mit problematischer Internetnutzung hinzurechnet. Die ersten Ansätze zur Klassifikation solcher Störungen sind derzeit auf die Computerspielsucht begrenzt. So wurde die Internet Gaming Disorder als weiter zu untersuchende Störung im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen in der fünften Revision (DSM-5) vorgeschlagen. Weiterhin ist für die 11. Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten

und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) die Aufnahme von Gaming Disorder vorgesehen. Die Kriterien beider Klassifikationsschemata sind nicht identisch. Während es insgesamt etwa 60 Erhebungsverfahren für die Erfassung Internetbezogener Störungen gibt, sind die zugrundeliegenden Theorien und Konstrukte sehr verschieden. Ein Teil basieren auf den Kriterien im DSM-5, für die ICD-11 Kriterien liegen noch keine publizierten Verfahren vor. Anhand von drei Stichproben (allgemeinbevölkerungsbasiert, proaktive Rekrutierung in Arbeitsamt und Berufsschule) zeigt dieser Beitrag die Konkordanz der DSM und ICD Kriterien auf. Die Erhebung erfolgte über ein voll standardisiertes klinisches Interview. Die Daten zeigen insgesamt befriedigende bis gute Kappa-Werte. Die Klassifikation nach ICD führt zu einer höheren Anzahl von Fällen. Insgesamt liegen zwar derzeit zahlreiche Verfahren für die Erfassung von Internetbezogenen Störungen vor, es fehlt aber ein Konsens. Eine Initiative der WHO arbeitet derzeit an der Entwicklung eines Screeningverfahrens, welches einen wichtigen Schritt in die Richtung einer Vereinheitlichung verspricht.

Wege aus der Internetsucht - Therapie der Internetbezogenen Störungen

te Wildt, Bert¹, Dieris-Hirche, Jan²

¹Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland, ²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Wenngleich es kaum Zweifel daran gibt, dass Psychotherapie als Mittel der Wahl anzusehen ist, fehlen valide Psychotherapiestudien, auf deren Grundlage eine evidenzbasierte Behandlung Internetbezogener Störungen durchgeführt werden könnte. In jedem Fall sind kognitiv-behaviorale Therapieansätze die sich an der Behandlung von stoffgebundenen Suchterkrankungen orientieren, in der Literatur die am häufigsten empfohlenen Therapieverfahren zur Behandlung von Internetsucht. Hierbei scheinen sich vor allem manualisierte gruppentherapeutische Formate zu bewähren. Am Behandlungsbeginn steht zunächst die Klärung der Motivation und des individuellen Abstinenzziels hinsichtlich der spezifischen Internetsucht (Online-Spiele, Soziale Netzwerke, Cybersex etc.). Ein unmittelbares Erzielen von Abstinenz kann zum Behandlungsbeginn nicht generell erwartet werden, ist aber als mittelfristiges Therapieziel unbedingt zu empfehlen. Auch das Ziel einer kontrollierten Nutzung der abhängigkeitsrelevanten Medieninhalte kann in Erwägung gezogen werden. Ebenso wichtig wie die Reduzierung der Internetnutzungszeiten ist die Erschließung neuer Handlungsspielräume mit körperlicher Aktivität und sozialem Bezug. Insofern können auch bewegungs- und soziotherapeutische Angebote von Nutzen sein. Bei der Einbeziehung von Angehörigen hat sich die systemische Familien- und Paarberatung als hilfreich erwiesen. Psychodynamische Methoden dürften vor allem im Rahmen längerfristig angelegter Therapieansätze von Bedeutung sein, was

auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt. Die Gabe von Psychopharmaka ist insbesondere bei komorbiden Erkrankungen wie Depressionen, Angsterkrankungen und ADHS in Erwägung zu ziehen. Eine tiefenpsychologisch fundierte oder verhaltenstherapeutische Einzeltherapie im Anschluss an einen Entzug orientiert sich in der Regel ebenfalls an den vorgängigen beziehungsweise begleitenden psychischen Erkrankungen.

Prävention und Frühinterventionen bei Internetbezogenen Störungen

Lindenberg, Katajun

Pädagogische Hochschule Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Die Prävention von manifesten, Internetbezogenen Störungen ist von großer gesundheitspolitischer sowie bildungspolitischer Relevanz. Das Störungsbild ist mit einer hohen psychosozialen Belastung sowie einer hohen Rate an komorbiden Depressionen und Angststörungen assoziiert. Die Bildungs- und Karrierechancen sind enorm reduziert, die Quote an Erwerbslosigkeit hoch. Die Verläufe sind oft chronisch und verzeichnen typischerweise viele Rückfälle. Bis zur Manifestation der Verhaltenssucht vergehen schätzungsweise mehrere Jahre. Im Jugendalter sind subklinische Formen häufiger und die Spontanremissionsrate höher. Jugendliche mit subklinischer Symptomatik (z.B. mit exzessivem Spielverhalten, verminderter Kontrollfähigkeit oder Bildungseinbußen) sind eine relevante Zielgruppe von Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen.

Es wird eine Übersicht an internationalen sowie deutschlandweiten Programmen mit dem Ziel der Prävention und Frühintervention vorgestellt, sowie die finalen Ergebnisse der Heidelberger PROTECT Studie. Die meisten dieser Interventionen verwenden kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken.

Erste internationale Studien konnten eine kurzfristige Reduktion der Kernsymptomatik (verminderte Kontrolle, Dominanz des Spielverhaltens über andere Aktivitäten, Fortsetzen trotz negativer Konsequenzen) nachweisen. Effekte auf die tägliche Onlinezeit sind uneinheitlich. Langzeiteffekte wurden wenig untersucht. In der Heidelberger PROTECT Studie zur indizierten Prävention bei Jugendlichen konnte eine signifikant reduzierte Kernsymptomatik nach 12 Monaten (im Vergleich zur Kontrollgruppe) nachgewiesen werden.

Die homogene Evidenzlage in Bezug auf die Reduktion der Kernsymptomatik bei subklinisch betroffenen Jugendlichen durch verhaltenstherapeutische Präventionsmaßnahmen ist vielversprechend. Unklar ist, in wieweit sich durch diese Maßnahmen auch die tatsächliche Spielzeit reduzieren lässt. Zu diskutieren bleibt, in wieweit über eine Verbesserung der Kernsymptomatik hinaus eine Reduktion der Onlinezeit ein relevanter Endpunkt in der Prävention internetbezogener Störungen ist.

Essstörungen

Die gastrointestinale Mikrobiota bei Patienten mit Anorexia nervosa

Mack, Isabelle

Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland

Der Gastrointestinaltrakt des Menschen stellt ein komplexes Ökosystem dar. Er wird von einer Vielzahl an Mikroorganismen besiedelt - der gastrointestinalen Mikrobiota (GIT-M). Ihre Verteilung und Häufigkeit unterscheidet sich in den einzelnen Abschnitten des Magen-Darm-Traktes erheblich. Eine intakte Mikrobiota ist entscheidend für die Verhinderung des Wachstums pathogener Bakterien und spielt eine wichtige Rolle bei einer Reihe von Krankheitsbildern, z.B. Diabetes mellitus oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Die Darmmikroben besitzen die Fähigkeit unverdauliche Nahrungsbestandteile abzubauen wobei Fermentationsprodukte wie z.B. kurzkettige Fettsäuren entstehen, die der Mensch zur Deckung seines Energiebedarfs nutzt. Beachtliche 5 - 10 % des Gesamtenergiebedarfs werden so durch die Produkte der Mikrobiota des Kolons gewonnen. Über die Darm-Hirn-Achse kommunizieren das Gehirn des Wirts und die GIT-M miteinander. Es verwundert daher nicht, dass die GIT-M mit psychischen Erkrankungen wie Depression und Angst in Zusammenhang gebracht wird. Seit einigen wenigen Jahren beschäftigen sich Forscher mit der GIT-M bei Patienten mit Anorexia nervosa (AN). Es zeigt sich, dass sich die GIT-M bei Patienten mit AN in sämtlichen Aspekten von der normalgewichtiger, gesunder Patienten unterscheidet und sich auch nach Gewichtszunahme die Unterschiede nicht angleichen. Für Patienten mit AN wird ein Zusammenhang zwischen GIT-M und psychischen Komorbiditäten wie Depression und Angst vermutet. Wissenschaftlich eindeutig nachgewiesen wurde er jedoch noch nicht. Der Vortrag stellt die neusten Erkenntnisse zur Thematik vor.

Psyche, Soma und Gesellschaft

Zunahme der Körperdysmorphen Störung? - Prävalenzentwicklung über 15 Jahre (2003 - 2018) in der Allgemeinbevölkerung und bei 1033 Akne-Patienten

Gieler, Tanja¹, Brähler, Elmar², Schmutzer, Gabriele³, Peters, Eva⁴, Gieler, Uwe⁵

¹Universität Gießen, Klinik für Pädiatrie, Kinder- und Jugend-Psychosomatik, Gießen, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Psychosomatik, Mainz, Deutschland, ³Universität Leipzig, Institut für Psychologie, Leipzig, Deutschland, ⁴Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik, Gießen, Deutschland, ⁵Universität Gießen, Klinik für Dermatologie, Gießen, Deutschland

Einleitung: Es wird immer wieder die Zunahme der wirtschaftlichen Umsätze der Beauty-Industrie mit einer zunehmenden Tendenz von Entstellungsgefühlen in der Allgemeinbevölkerung diskutiert. Die Körperdysmorphie Störung als Schattenseite der Schönheit und Attraktivität stellt eine Herausforderung in der psychosomatischen Behandlung dar. Studien zur Effektivität von psychotherapeutischen Ansätzen sind bis auf einige Fallserien kaum vorhanden. Das Krankheitsbild wird immer noch unterschätzt und wird als prognostisch schwerwiegend und schwierig angesehen bei längerer Chronifizierung. In einer Studie mit Erfassung einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe bei der im Zeitraum von 2003 bis 2013 bereits eine Zunahme gezeigt werden konnte (Gieler T et al 2016) und der Erfassung von Akne-Patienten, die nach klinischer Erfahrung häufig an Entstellungsgefühlen leiden (Gieler et al 2015) sollte eine Abschätzung erfolgen, inwiefern das Störungsbild zugekommen hat.

Methoden: Im Rahmen von repräsentativen Erhebungen der deutschen Bevölkerung im Jahre 2003 - 2013 und 2018 sollte die Prävalenz der Entstellungsgefühle in der Allgemeinbevölkerung erfasst werden. Als Screening-Fragebogen wurde der Dysmorphic Concern Questionnaire in der deutschen Version von Stangier et al (2003) zu allen Zeitpunkten eingesetzt. Dieser erfasst sowohl eine klinische KDS bei ≥ 14 Punkten wie auch eine subklinische KDS bei ≥ 11 Punkten. Zusätzlich wurde im Rahmen einer Phase-4 Studie $n=1090$ Patienten mit gesicherter Diagnose einer Akne in 170 ärztlichen Praxen erfasst und ebenfalls mit dem DCQ die Prävalenz von Entstellungsgefühlen ermittelt.

Ergebnisse: Es wurden in den Jahren 2003 $n = 1934$, im Jahr 2013 $n = 2504$ und im Jahr 2018 $n = 2475$ Menschen mit dem DCQ erfasst. In der Anwendungsbeobachtung bei 170 Ärzten wurden insgesamt $n = 1090$ Patienten mit Akne mit dem DCQ erhoben. Es zeigte sich für die subklinischen Entstellungsgefühle (≥ 11) eine Zunahme von 2003 mit 1% auf jetzt 3,6 % für die Jahre 2013 und 2018. Die klinischen Aspekte einer körperdysmorphen Störung stiegen von 0,4% im Jahr 2003 auf 1,0% im Jahr 2013 und im Jahr 2018 1,3%. Bei den 1090 Akne-Patienten wurde bei 9,1% eine subklinische und bei

5,6% klinisch relevante Entstellungsgefühle gesehen.

Diskussion: Es konnte in den 15 Jahren mit 3 Erfassungszeitpunkten von 2003 bis 2018 eine Zunahme der Entstellungsgefühle in der deutschen Bevölkerung gezeigt werden, gemessen mit dem DCQ. Diese Werte entsprechen anderen vergleichbaren Punktprävalenzen mit gleicher Methodik aber anderen Fragebögen (Buhlmann et al 2010, Rief et al 2015). Die Entstellungsgefühle der Akne Patienten lag noch deutlich über den Werten in der Allgemeinbevölkerung. Da die Umsätze im Bereich Kosmetik und Körperpflege in einem ähnlichen Zeitraum von 2012 bis 2017 von 15,1 auf 16,6 Milliarden € /Jahr angestiegen sind (Umfrage Statista 2017), wäre ein möglicher Zusammenhang zu diskutieren. Entstellungsgefühle sind häufiger als bisher angenommen und es sollten Therapiestudien mit relevanten Konzepten eingeführt und wissenschaftlich erprobt werden.

Literatur:

Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, Fama JM, Wilhelms S, Brähler E, Rief W (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry Res.* 178(1), 171-175.

Gieler T, Schmutzer G, Braehler E, Schut C, Peters E, Kupfer J (2016) Shadows of Beauty - Prevalence of Body Dysmorphic Concerns in Germany is increasing: Data from two representative samples from 2002 and 2013; *Acta Dermatovenereologica Suppl.* 2016; ;96(217):83-90.

Gieler U, Gieler T, Kupfer JP. Acne and quality of life - impact and management. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; Suppl. 4: 12-14.

Gieler, U. & Joraschky, P. (2010). Plastische Chirurgie und Dysmorphophobie. In: Adler, R.H., Herzog, W., Joraschky, P. & Köhle, K. (Hrsg.): Uexküll Psychosomatische Medizin: Theoretische Modelle und klinische Praxis. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, München, S. 1049-1057.

Oosthuizen, P., Castle, D.J. & Lambert, T. (1998). Dysmorphic concern: Prevalence and associations with clinical variables. *Aust N Z J Psychiatry*, 32, 129-132.

Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A. & Brähler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological Medicine*, 36, 877 - 885.

Soziales Lernen von Placeboeffekten über die Lebensspanne

Weimer, Katja¹, Mazurak, Nazar², Gulewitsch, Marco D.³, Enck, Paul²

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

Experimentelle Studien konnten zeigen, dass soziales Lernen durch die Beobachtung einer wirksamen Intervention bei Anderen, Placeboeffekte beim Beobachter hervorrufen kann. Ob sozi-

ales Lernen von Placeboeffekten auch bei Kindern und Jugendlichen funktioniert, und ob die Effekte vergleichbar sind mit denen bei Erwachsenen, wurde bisher noch nicht untersucht.

In zwei experimentellen Studien wurden 159 gesunde Kinder und Jugendliche (Ki-Ju) (8-18 Jahre, 46% Mädchen) und ihre Mütter sowie 82 erwachsene Paare (19-67 Jahre, 50% Frauen) auf jeweils fünf Gruppen randomisiert. In vier Interventionsgruppen beobachteten die Probanden eine vermeintlich wirksame Intervention entweder bei einem vertrauten Modell (Mutter bzw. Partner/in) oder einem fremden, trainierten Modell entweder live oder in einem Video (2x2 Design), während die Kontrollgruppe kein Modell beobachtete. Anschließend wurde die Intervention beim Probanden selbst durchgeführt, bei dem dieselbe wirkungslose Salbe auf zwei Hautareale aufgetragen wurde, gepaart mit der Information, dass es sich einmal um eine wirkungslose und einmal um eine schmerzlindernde Salbe handele. Dann wurden dieselben Hitzereize auf beiden Hautarealen getestet, von den Probanden auf einer VAS bewertet und die Differenz als Placeboanalgesie betrachtet.

Von den Ki-Ju zeigten insgesamt 69% einen signifikanten Placeboeffekt ($p < 0.001$), Gruppen- ($p=0.036$) und Geschlechtsunterschied ($p=0.033$). Post-hoc Tests ergaben, dass Mädchen eine signifikante Placeboanalgesie zeigten, wenn ein fremdes Modell live oder im Video beobachtet wurde, wenn die eigene Mutter live beobachtet wurde und in der Kontrollgruppe. Im Gegensatz dazu reagierten die Jungen nur in der Kontrollgruppe mit einer Placeboanalgesie, aber nicht in den Interventionsgruppen. Von den Erwachsenen waren 62% Placeboresponder und zeigten insgesamt eine signifikante Placeboanalgesie ($p=0.004$), aber keinen Gruppen- oder Geschlechtsunterschied. Post-hoc Tests zeigten jedoch, dass Frauen eine signifikante Placeboanalgesie nur in der Kontrollgruppe und Männer diese nur in der Fremd-live Gruppe berichteten.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind insgesamt gleich häufig Placeboresponder, zeigen eine Placeboanalgesie jedoch unter unterschiedlichen Bedingungen sowie gegenläufige Geschlechtsunterschiede. Der Einfluss von Erwartungen und psychologischen Variablen muss noch weiter untersucht werden.

Die Studien wurden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert (DFG; WE5658/2-1).

Psychogene nicht-epileptische Anfälle und soziale Kognition: Erste Ergebnisse einer Querschnittsstudie

Senf-Beckenbach, P., Irorutola, F., Gerhardt, C., Hamouda, K., Arndt, F., Scherzer, M., Holtkamp, M., Rose, M., Hinkelmann, K.
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Einleitung: Bis zu 30% der Patienten in Epilepsiezentren leiden an psychogenen nicht-epileptischen Anfällen (PNES). PNES sind eine

der wichtigsten Differentialdiagnosen für Epilepsie und stellen ein klinisches Versorgungsproblem dar. Obwohl schon in der Antike beschrieben, ist die Ätiologie und Pathogenese weiterhin ungeklärt. In einigen, kleinen Vorstudien zeigten PNES Patienten Einschränkungen in Mentalisierungsprozessen wie der Fähigkeit zur „theory of mind“ (ToM) (1). Der „Multifaceted empathy task“ (MET) sowie der „Reading the Mind in the Eye Test“ (RMET) sind Instrumente zur Erfassung kognitiver und emotionaler Empathiefähigkeit. Unsere Hypothese war, dass PNES Patienten eine geringere kognitive und emotionale Empathiefähigkeit im Vgl. zu gesunden Kontrollen (HC) aufweisen.

Methode: 58 PNES Patienten wurden aus der Ambulanz für dissoziative Anfälle der Charité rekrutiert. Einschlusskriterien waren eine mit Langzeit-Video-EEG gesicherte PNES Diagnose ohne komorbide Epilepsie. Schwere der PNES wurde mittels Anfallstagebuch, dissoziative Symptome mit dem Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS) und der Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) erhoben. Es werden für Alter, Geschlecht und Schulbildung gepaarte HC rekrutiert (laufend).

Der MET erfasst kognitive (soziale Kognition) und emotionale Empathie (das eigene emotionale Mitschwingen) (2). Der RMET misst affektive ToM (Fähigkeit, Emotionen anderer zu erkennen und zu verstehen). Unterschiede in demographischen Variablen und neuropsychologischen Tests wurden mittels ANOVA getestet.

Ergebnisse: Insgesamt lagen zum Auswertungszeitpunkt Daten von 57 Patienten und 16 HCs vor. Die ANCOVA, welche für $n=16$ PNES Patienten mit den $n=16$ gematchten HC gerechnet wurde (adjustiert für Alter und Schulbildung), ergab signifikant niedrigere Summenscore bezüglich des RMET bei den Pat. ($M=22,37$; $SD=4,20$) vs. HC ($M=25,88$; $SD=3,26$) ($F(3;69)=5,50$; $p=0,02$). In der Gesamtstichprobe korrelierte der RMET (adjustiert für Alter und Schulbildung) negativ mit dem FDS ($r=-0,38$, $p < 0,01$), jedoch nicht mit Anfallsfrequenz oder SDQ. Für den MET lagen noch keine Ergebnisse vor.

Diskussion: Da die Rekrutierung der gesunden Kontrollen (HC) noch nicht vollendet ist, können vorerst nur Zwischenergebnisse präsentiert werden. Unsere vorläufigen Daten sprechen für eine gestörte Empathiefähigkeit bei PNES, welche wiederum mit der Schwere der psychischen Dissoziation assoziiert zu sein scheint.

Literaturverzeichnis:

1. Schönenberg M, Jusyte A, Höhnle N, Mayer SV, Weber Y, Hautzinger M, Schell C (2015). „Theory of mind abilities in patients with psychogenic nonepileptic seizures“. *Epi & Behav* 53:20-24.
2. Dziobek I, Rogers K, Fleck S, Bahnemann M, Heekeren HR, Wolf OT, Convit A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with asperger syndrome using the multifaceted empathy test (MET). *J Autism Dev Disord* 38: 464-73

Einflüsse auf die Wahl des Geburtsortes sowie Auswirkungen der Geburtsortwahl auf das Geburtserleben und die postpartale mütterliche Anpassung

Winter, Clara^{1,2}, Gerstner, Irene³, Weidner, Kerstin¹, Junge-Hoffmeister, Juliane¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Leipzig, Deutschland, ³Klinik Bavaria, Kremscha, Deutschland

Hintergrund: Eine selbstbestimmte Geburtsortwahl kann die aktive Rolle der Frau in der vulnerablen Phase der Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft stärken. Voraussetzungen für eine informierte Entscheidungsbildung sind Erkenntnisse über ihre Entscheidungsgrundlagen. Wenig bekannt sind der Zusammenhang psychopathologischer Faktoren mit der Geburtsortwahl sowie die Auswirkungen der Geburtsortwahl auf das Geburtserleben und die mütterliche psychopathologische Anpassung.

Methoden: Im Rahmen eines prospektiven Prä-Post-Designs wurden Faktoren untersucht, welche schwangere Frauen in ihrer Entscheidung für einen Geburtsort (Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt) beeinflussten. Dabei wurden Daten von 177 Frauen 6 Wochen vor und nach der Entbindung erhoben. Soziodemographische, geburtshilfliche und psychopathologische Faktoren sowie Bedürfnisse und vorgeburtliche Erwartungen wurden erfasst. Postpartal wurden neben der psychopathologischen Anpassung der Mutter das Geburtserleben wie auch die Bindung zum Kind untersucht.

Ergebnisse: Die Ergebnisse machen deutlich, dass Frauen mit psychopathologischen Vorerkrankungen sich in ihrer Geburtsortwahl unterscheiden. Frauen mit Gewalterfahrungen bevorzugten außerklinische Geburten, wobei vor allem die Frauen mit körperlicher Gewalterfahrung statistisch signifikant häufiger eine Hausgeburt planten. Im Vergleich der Geburtsangstsinhalte zeigten die außerklinischen Frauen stärkere Ängste vor Untersuchungen und Berührungen, während die klinischen Frauen größere Ängste bezüglich der Geburt und dem Geburtsbeginn zeigten. Es ließen sich Auswirkungen der drei geburtshilflichen Versorgungskonzepte auf das Geburtserleben und die postpartale Anpassung feststellen.

Schlussfolgerungen: Schwangere Frauen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Bedürfnisse. Dabei spielen vor allem psychopathologische Einflussfaktoren und Gewalterfahrungen eine entscheidende Rolle bei der Geburtsortwahl. Um die Betreuung an die unterschiedlichen Bedürfnisse anzupassen und eine informierte Entscheidung der Frau zu fördern ist ein offener und sensibler Umgang in der Schwangerenvorsorge nötig.

Auf den Spuren der Biologie psychisch-somatischer Wechselwirkungen am Beispiel des Oxytocin-Rezeptor-Systems

Der Einfluss früher Stresserfahrungen auf die Entwicklung des Oxytozinrezeptors und neuromodulatorischer Systeme in präfronto- limbischen Hirnarealen

Gröger, Nicole, Braun, Katharina, Bock, Jörg
Zoologie/Entwicklungsneurobiologie, Institut für Biologie, Magdeburg, Deutschland

Die Entwicklung funktioneller neuronaler Netzwerke beruht auf einer komplexen, aufeinander abgestimmten Interaktion zwischen genetischen Prädispositionen und Umwelteinflüssen. Studien an Tiermodellen und auch Humanstudien zeigen, dass perinatale Stresserfahrungen bzw. Traumata diese Entwicklungsprozesse negativ beeinflussen und als Folge die Gehirnfunktion vor allem in präfronto- limbischen Arealen beeinträchtigen können. Daher stellen diese Prozesse einen markanten Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen wie Depression, Angststörungen oder ADHS dar, wobei hervorzuheben ist, dass die beschriebenen Effekte oft geschlechtsspezifisch auftreten. Die erfolgreiche Bewältigung früher Negativerfahrungen kann andererseits aber auch zur Anpassung neuronaler Strukturen führen, die sich in späteren Lebensphasen in Form einer verbesserten Stressbewältigung oder als Resilienz zeigen.

Unsere Studien an Mausmodellen zeigen, dass frühe Stresserfahrungen zu Veränderungen der Expression von Rezeptoren neuromodulatorischer Transmittersysteme führen. So finden sich geschlechtsspezifische Veränderungen der Expression von Dopaminrezeptoren, Serotonintransportern und Oxytocinrezeptoren in Hippocampus und Präfrontalcortex von Mäusen, die einer wiederholten Mutterseparation ausgesetzt wurden. Interessanterweise zeigt sich, dass der Einfluss auf diese Systeme abhängig von der Dauer (Chronizität) und dem Zeitpunkt der Stresserfahrung ist. So führen chronische Stresserfahrungen zu Veränderungen, die mit der Entstehung von Verhaltensstörungen, wie vermehrtem depressivem Verhalten, korrelieren. Milde, kurzzeitige Stresserfahrungen hingegen induzieren adaptive Prozesse der genannten modulatorischen Systeme, die in späteren Lebensphasen mit einer besseren Stressbewältigung korrelieren. Zudem konnten wir nachweisen, dass die zum Teil gegenläufigen Veränderungen der genannten Rezeptoren durch genspezifische, epigenetische Mechanismen reguliert werden, vor allem Histonmodifikationen und DNA-Methylierung.

Die Interaktion des kardialen Schwefelwasserstoffsystems mit dem Oxytocinsystem im physischen Trauma

Merz, Tamara¹, Lukaschewski, Britta¹, Wigger, Daniela², Denoix, Nicole^{1,2}, Wepler, Martin³, Waller, Christiane^{2,4}, Radermacher, Peter¹, McCook, Oscar¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Institut für Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Klinik für Anästhesie, Ulm, Deutschland, ⁴Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Daten im Mausmodell zeigen, dass chronischer frühkindlicher Stress (ELS) im Erwachsenenalter zu einer Reduktion der Oxytocin-Rezeptor(OTR)-Expression im Herzen führt. Die ELS-induzierte Colitis wird weiterhin durch Schwefelwasserstoff (H₂S) günstig beeinflusst. Sowohl OT als auch H₂S, endogen produziert durch Cystathionin-γ-lyase (CSE), spielen eine wichtige kardioprotektive Rolle. In der vorliegenden tierexperimentellen Mausstudie untersuchten wir daher die Interaktion von H₂S und OTR im Modell eines stumpfen Thoraxtrauma (Ttx) mit und ohne hämorrhagischem Schock (HS).

Material und Methoden: Anästhesierte Mäuse (C57/BL6 Wildtyp (WT) oder CSE^{-/-}) wurden einem physiologischen Trauma unterzogen und hämodynamisch überwacht. Bei Versuchsende wurde die Proteinexpression (OTR, AVPR, CSE) im Herzen immunhistochemisch bestimmt. Herzen von WT C57/BL6 Mäusen dienten als Nativkontrolle. GYY4137, ein exogener H₂S-Donor, wurde den CSE^{-/-} Mäusen direkt nach dem Ttx als intravenöser Bolus verabreicht (50µg/g).

Ergebnisse: HS führte zu einer signifikanten Reduktion der OTR Expression im Herzen von WT Mäusen (N=10), was durch das Ttx noch verstärkt wurde (p< 0,001, N=10). Die CSE Expression war ebenfalls durch den HS reduziert (p< 0,001), jedoch ohne zusätzliche Verstärkung durch das Ttx. Es konnte eine direkte lineare Beziehung zwischen CSE und OTR Expression im Herzen nachgewiesen werden (p< 0,0001). In den CSE^{-/-} Mäusen (N=8) konnte ein signifikant erhöhter Blutdruck im Vergleich zu WT Mäusen (N=8) gemessen werden, der durch GYY reduzierbar war (N=8). Ttx führte zu einer Reduktion der OTR Expression im Vergleich zu Nativtieren (N=9), was in CSE^{-/-} noch verstärkt war und durch GYY wieder normalisiert wurde (p< 0,0001).

Diskussion und Schlussfolgerung: Im akuten physischen Trauma konnte die gleiche Reduktion der CSE und OTR Expression im Herzen von adulten Mäusen gezeigt werden, wie im chronischen ELS. Die HS-induzierte Reduktion sowohl des OTR als auch der CSE deutet auf einen Zusammenhang zwischen beiden Proteinen unter kardiovaskulärem Stress hin. Dies konnte in den Mäusen mit CSE^{-/-} bestätigt werden. Der positive Effekt exogener H₂S-Gabe auf die OTR Expression deutet auf ein therapeutisches

Potential von H₂S für Traumapatienten mit reduzierter CSE und/oder OTR Expression hin. Hier sind insbesondere Patienten interessant, die ELS erfahren haben und demzufolge reduzierte OTR Expression haben.

Zerebrales Oxytocin und Schwefelwasserstoff System bei hämorrhagischem Schock

Denoix, Nicole^{1,2}, Merz, Tamara², Wigger, Daniela¹, Wepler, Martin^{2,3}, Gündel, Harald¹, Waller, Christiane^{1,4}, Radermacher, Peter², McCook, Oscar²

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Institut für Anästhesiologische Pathophysiologie und Verfahrensentwicklung, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Anästhesie, Ulm, Deutschland, ⁴Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit frühkindlichem Stress (ELS) haben ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen, insb. für koronare Herzkrankheit und Hypertonie. Oxytocin (OT) als auch das Schwefelwasserstoff (H₂S) System sind organprotektiv nach ELS wirksam, während ELS im Erwachsenen zu einer Reduktion des Oxytocin-Rezeptors (OTR) im peripheren Blut führt. Kürzlich konnte die Arbeitsgruppe nachweisen, dass exogene H₂S Gabe den OTR restituieren kann. H₂S spielt außerdem eine Rolle in der hypothalamischen Kontrolle von Herzfrequenz und Blutdruck indem es die OT Freisetzung, unter anderem während Hämorrhagie, stimuliert. Ziel dieser Studie ist, die Effekte einer Gabe von Natriumthiosulfat (NTS), einem H₂S-Donor, auf die OTR und Cystathionin-γ-lyase (CSE, H₂S produzierendes Enzym) Expression im Gehirn zu untersuchen.

Material und Methoden: Dazu verwenden wir ein klinisch relevantes atherosklerotisches Schweinmodell mit hämorrhagischem Schock (HS), da das Großtier grundsätzlich näher am Menschen ist und ähnlichere OXTR-Expression besitzt als das Kleintier. Anästhesierte LDL Rezeptor^{-/-} Schweine wurden einem dreistündigen HS durch die Entnahme von 30% des berechneten Blutvolumens (mittlerer arterieller Druck 40+/-5mmHg) unterzogen. Es folgten 72h intensivmedizinische Behandlung mit 0,1g NTS pro kg pro Stunde (n=10) oder Vehikel (n=9) als zusätzlicher experimenteller therapeutischer Intervention. Am Versuchsende wurde die Expression von OTR und CSE im Gehirn immunhistochemisch (IHC) bestimmt.

Ergebnisse: Die IHC Färbungen im Schweinegehirn konnten reproduzierbar für OTR und CSE etabliert werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass der OTR vor allem in verschiedenen Zelltypen im Hypothalamus, welcher auch im humanen Gehirn die Expression des OTR aufweist, exprimiert ist. Auch im Cerebellum konnte der OTR nachgewiesen werden. Ebenso ließen sich unterschied-

liche Expressionsmuster für OTR und CSE erkennen. Im Vergleich zwischen Placebo und NTS konnten präliminär Unterschiede in der Intensität der CSE Expression identifiziert werden.

Schlussfolgerung: Erste Versuche deuten darauf hin, dass NTS im HS einen Effekt auf die CSE Expression hat. Weitere Analysen werden Aufschluss über eine mögliche Interaktion des OT und H₂S Systems geben. Diese Interaktion könnte auch für einen therapeutischen Zugang zur Restitution des OTR von Bedeutung sein.

Der Einfluss von Oxytocin auf die Antizipation und Wahrnehmung akuter und chronischer Schmerzen

Boll, Sabrina, Schmitgen, Mike M, Fuchs, Christine, Roth, Corinna, Wolf, Christian, Bertsch, Katja, Flor, Herta, Grinevich, Valery, Herpertz, Sabine C
Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Deutschland

Das körpereigene Neuropeptid Oxytocin (OXT) spielt eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung salienter emotionaler und sozialer Reize. Zudem verweisen immer mehr Studien darauf, dass OXT die Verarbeitung von schmerzhaften Reizen moduliert. Insbesondere im Tiermodell konnten die analgetischen Effekte von OXT bislang nachgewiesen werden, während Studien am Menschen weniger konsistente Ergebnisse erzielten. Um die Rolle von Oxytocin bei der Verarbeitung von Schmerz besser zu verstehen, haben wir zwei Experimente durchgeführt, in denen OXT intranasal appliziert wurde. In einer Doppelblindstudie wurden zunächst 46 gesunden Männern schmerzhaft Hitzereize in einem Konditionierungsparadigma verabreicht, während ihre Hirnaktivität mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) gemessen wurde. In diesem Experiment wurde die Präsentation abstrakter Bilder entweder mit schmerzhaften oder nicht-schmerzhaften Hitzereizen gekoppelt. Die Ergebnisse zeigten keine unmittelbaren Auswirkungen von OXT auf die Schmerzschwelle sowie die subjektive Schmerzwahrnehmung. Salienzabhängige modulatorische Effekte von OXT bei der Verarbeitung der schmerzhaften Reize konnten jedoch im Bereich der anterioren Insula nachgewiesen werden: Mit wiederholter Präsentation der Schmerzreize zeigte sich eine geringere Aktivierung dieser Region in der OXT gegenüber der PLC Gruppe. Weiterhin konnten in der OXT Gruppe mehr korrekte Erwartungen in der Antizipationsphase beobachtet werden. Auf neuronaler Ebene zeigte sich für die OXT Gruppe eine verstärkte Aktivität der posterioren Insula in der Antizipationsphase. In einem zweiten Doppelblindexperiment haben wir den Einfluss von intranasal verabreichtem Oxytocin auf das Muster von spontanem Schmerz im Vergleich zu experimentell induziertem Schmerz und die zugrundeliegenden Gehirnschaltkreise bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen sowie gesunden Kontrollprobanden untersucht. Dazu erhielten Probanden an zwei Messzeitpunkten entweder OXT oder PLC und beurteilten die

Stärke ihrer spontan fluktuierenden Schmerzen sowie die Intensität experimentell induzierter Hitzeschmerzen, während mittels fMRT ihre Hirnaktivität gemessen wurde.

Die Auswirkungen von chronischem psycho-sozialem Stress können durch Oxytocin-Gabe bei der Maus partiell verhindert werden

Neumann, Inga
Universität Regensburg, Neurobiologie und Tier-Physiologie, Fakultät für Biologie und präklinische Medizin, Regensburg, Deutschland

Das Neuropeptid Oxytocin hat anxiolytische und Stress-protective Wirkungen, die sowohl beim Labornager als auch im Menschen nachgewiesen sind. Für die Behandlung von Psychopathologien, wie z.B. Autismus, Schizophrenie oder Angststörungen ist jedoch eine chronische Behandlung notwendig. In einem Maus-Modell für chronischen psycho-sozialen Stress, die chronische subordi-nierte Koloniehaltung (chronic subordinate colony housing; CSC) haben wir untersucht, ob zentrale Infusion von synthetischem Oxytocin über 15 Tage hinweg mittels osmotischer Minipumpen die Folgen von chronischem Stress verhindern kann.

Interessanterweise verringerte chronisches Oxytocin dosisabhängig die Dichte des Oxytocin-Rezeptors in verschiedenen limbischen Hirnregionen, wie z.B. dem Septum und Regionen der Amygdala, und erhöhte das Angstverhalten ungestresster Tiere. Dies untermauert, dass intensive weiterführende Untersuchungen zu den physiologischen und molekularen Konsequenzen von chronischer Oxytocin-Gabe notwendig sind, bevor Oxytocin als gängiges Therapeutikum für psychische Störungen eingesetzt werden kann.

Wurde eine niedrige Dosis während chronischer Stress-Exposition verabreicht, konnten jedoch einige Stress-Parameter verhindert werden. So sind Oxytocin-behandelte CSC-Mäuse weniger ängstlich als Kontroll-behandelte Tiere, Aber auch die CSC-induzierte Thymus-Atrophy sowie adrenale Hypertrophy und ACTH-Hyper-Sensitivität wurden durch Oxytocin partiell verhindert.

Gefördert durch DFG, BMBF und EU.

Vier Jahre danach - psychosoziale Integration der Flüchtlinge in Deutschland

Prävalenz psychischer Belastungen bei syrischen Flüchtlingen mit Aufenthaltsgenehmigung in Deutschland

Erim, Yesim¹, Zbidat, Ali¹, Schmitt, Gregor Martin², Georgiadou, Ekaterini^{1,3}

¹Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Erlanger Stadtverwaltung, Arbeitsagentur, Erlangen, Deutschland, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland

Ziele: Die Zahl syrischer Flüchtlinge in Deutschland ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Sie haben häufig traumatische Ereignisse erlebt, wodurch sie zu einer Hochrisikogruppe für psychische Störungen zählen. Belastungsfaktoren, wie z. B. die postmigratorischen Lebensbedingungen und die Dauer des Asylverfahrens können sich entscheidend auf die psychische Gesundheit auswirken. Ziel dieser Studie war es, die Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen und generalisierten Angststörungen unter syrischen Flüchtlingen mit genehmigter Aufenthaltserlaubnis zu untersuchen und ihre Beziehung zu verschiedenen sozioökonomischen Variablen aufzudecken.

Methoden: Im Rahmen einer register-basierten Studie wurden zwischen Juli und Dezember 2017 in der Stadt Erlangen die Teilnehmer rekrutiert, in der zu diesem Zeitpunkt insgesamt 518 syrische Flüchtlinge mit Aufenthaltsgenehmigung lebten. Die Rücklaufquote betrug 38,6% (N = 200). Die Erhebungsinstrumente umfassten demographische und migrationsbezogene Variablen sowie Symptome von posttraumatischem Stress (Essener Trauma-Inventar, ETI), Depression (Patient Health Questionnaire - Depressionsmodul, PHQ-9) und generalisierter Angst (Generalisierte Angststörung, GAD-7).

Ergebnisse: 149 Teilnehmer (75,3%) erlebten persönlich oder als Zeuge mindestens ein traumatisches Ereignis. 61 Teilnehmer (30,5%) erfüllten psychometrisch die Kriterien von mindestens einer Diagnose. 22 Teilnehmer (11,4%) erfüllten die Kriterien für eine PTBS-Diagnose, 29 Teilnehmer (14,5%) für mindestens eine mittelgradige bis schwere Depression und 27 Teilnehmer (13,5%) für mindestens eine moderate Angststörung. Eine lineare Regressionsanalyse ergab als signifikante Prädiktoren für PTSD-Symptome höheres Alter ($\beta=0.24$, $p=0.001$) und kürzere verbliebene Aufenthaltsgenehmigungszeit ($\beta=-0.20$, $p=0.041$), für generalisierte Angst weibliches Geschlecht ($\beta=-0.20$, $p<0.001$), für Depression jüngeres Alter ($\beta=-0.16$, $p=0.012$) und kürzere Dauer der Flucht ($\beta=-0.12$, $p=0.012$).

Schlussfolgerungen: Es ist allgemein bekannt, dass die Prävalenzraten psychischer Belastungen bei Flüchtlingen hoch sind.

Im Vergleich zu anderen Studien über syrische Flüchtlinge fanden wir eine geringere Ausprägung des Schweregrades psychischer Belastungen. Dies deutet darauf hin, dass die psychische Belastung in der untersuchten Personengruppe im Laufe der Zeit und unter verbesserten Lebensbedingungen nach der Migration zurückgehen kann.

Syrische Geflüchtete in Deutschland: Krankheitsverständnis und psychosoziale Unterstützungsbedürfnisse

Renner, Anna¹, Hoffmann, Rahel¹, Riedel-Heller, Steffi², Kersting, Anette¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig, Leipzig, Deutschland, ²Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Syrer/-innen bilden seit 2017 die größte Gruppe von nach Deutschland Geflüchteten. Viele der Betroffenen haben Krieg und Gewalt erlebt. Diese Erfahrungen erhöhen das Risiko, psychisch zu erkranken. Die Prävalenzrate von PTBS bei syrischen Geflüchteten wird in neueren Studien auf ca. 34% geschätzt (Alpak et al., 2015). Das Auftreten einer PTBS sowie das klinische Bild der Symptome werden durch kulturelle Faktoren (u.a. kulturspezifische Ausdrucksweisen für Krankheit) beeinflusst. Daher ist es für eine adäquate Versorgung der Zielgruppe notwendig, das Krankheitsverständnis sowie die damit verbundenen psychosozialen Unterstützungsbedürfnisse von geflüchteten Menschen in Deutschland zu erfassen.

Methodik: Im Rahmen des Projekts „HELP@APP“ wurden drei Fokusgruppen mit syrischen Geflüchteten durchgeführt. Die Gruppen bestanden aus jeweils 6-8 Teilnehmer/-innen und waren nach Geschlecht getrennt, um die Teilnahme sowie das Sprechen über sensible Themen niederschwellig zu gestalten. Die Gruppen wurden auf Deutsch mit arabischsprachiger Unterstützung durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels eines selbst entwickelten, semistrukturierten Interviewleitfadens. Die Fokusgruppen wurden digital aufgezeichnet und transkribiert. Die Codierung und Auswertung der Interviewtranskripte erfolgte mithilfe von MAXQDA in einem qualitativ-inhaltsanalytischen Verfahren.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass sich das Konzept „Krankheit“ bei der Zielgruppe sowohl auf körperliche als auch auf psychische Beeinträchtigungen bezieht. Der Begriff „Trauma“ ist nur Teilen der Zielgruppe bekannt. Die Befragten gaben an, es sei in Syrien „nicht üblich“ und „nicht akzeptabel“, bei psychischer Belastung psychosoziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen, nur bei „schwerwiegenden Problemen“ wie Suizidgefahr. Insgesamt herrschte in der Zielgruppe Uneinigkeit, ob psychische Belastung behandelbar sei, mehrfach wurde benannt, dass die Verantwortung für eine Linderung der Symptomatik bei den Betroffenen selbst liege. Kategorien, die als förderlich für

einen Umgang mit belastenden Erinnerungen genannt wurden, waren „Ablenkung“, „Gewöhnung“ sowie „soziale Kontakte“.

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie liefern Ansatzpunkte, um die psychosoziale Versorgung syrischer Geflüchteter zu verbessern. Durch das Einbeziehen des kulturell bedingten Krankheitsverständnisses in Psychoedukation wie auch Behandlung kann die Versorgung sowohl effektiver als auch effizienter gestaltet werden.

Postmigrationsfaktoren und medizinische Versorgung psychisch belasteter Geflüchteter in Deutschland

Schellong, Julia

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Dresden, Deutschland

Viele Geflüchtete durchleben in ihren Heimatländern, während der Flucht und manchmal auch in ihren Ankunftsländern schwere seelische Belastungen. Die individuellen Reaktionen darauf beeinflussen nicht nur die geistige, sondern auch die körperliche Gesundheit der Betroffenen. Zusätzlich zu psychischen Folgen traumatischer Erfahrungen im Heimatland und auf der Flucht werden auch Postmigrationsprobleme durch somatische Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen verdeckt. Zu erkennen, dass diese Beschwerden psychischen und nicht körperlichen Ursprungs sind, ist nicht nur für die Geflüchteten selbst schwierig, sondern ist auch eine Herausforderung für medizinische Fachkräfte, die keine trauma-spezifische Ausbildung erhalten haben. Zusätzlich kann geringes Training in interkulturellen Konzepten und dolmetscherunterstützte Kommunikation ein fachgerechte psychosomatische Versorgung erschweren.

Um diese Phänomene zu erfassen wurde eine Gruppe arabisch sprechenden Geflüchteter, die sich in der allgemeinmedizinischen Flüchtlingsambulanz der Kassenärztlichen Vereinigung in Dresden vorgestellt hatten, zu depressiven Belastungen, posttraumatischen Symptomen und postmigratorischen Faktoren mittels PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15), PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist) und PMLDQ (Postmigration Living Difficulties Questionnaire) befragt.

Unter den Befragten, (75,0% männlich), ließen sich bei 46.9% Anzeichen einer generellen Angststörung und bei 37.5% einer Posttraumatischen Belastungsstörung feststellen. Der mit der Migration verbundene Hauptstressor wurde von den Betroffenen als Sorge um das Wohlergehen der Familie angegeben (87.5%). Postmigratorische Belastung war signifikant mit somatoformen Beschwerden verknüpft.

Dieser Zusammenhang sollte im klinischen Alltag mehr Berücksichtigung finden. Obwohl in den letzten Jahren viele kreative Lösungen für dieses Problem vorgeschlagen wurden, gibt es weiterhin vielfache regionale Unterschiede in der Versorgung

psychischer Beschwerden bei Geflüchteten in Deutschland und in Europa. Ein hohes Maß an Transparenz und Interdisziplinarität ist gefordert, um im Sinne eines psychosozialen Gesamtkonzeptes eine adäquate Versorgung anzubieten.

Anforderungs- und Stresserleben in der Arbeit mit IS-traumatisierten Frauen aus dem Nordirak. Eine qualitative Analyse von Fokusgruppen und Interviews mit Sozialarbeiter*Innen

Binder, Annette¹, Denking, Jana¹, Rometsch-Ogioun El Sount, Caroline¹, Windthorst, Petra¹, Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Innere Medizin VI - 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. Es wurde von mehreren Autoren darauf hingewiesen, dass die Belastungen der Helfenden in den Fokus gerückt werden sollten (Bajbouj et al., 2018, Zipfel, Nikendei, & Junne, 2016). Im Rahmen dieser Untersuchung sollte das Stresserleben sowie Strategien im Umgang mit den Belastungen erhoben werden.

Methode: In 5 Fokusgruppen und 12 Einzelinterviews wurden Sozialarbeiter des Projekts zu ihren Belastungen und Ressourcen in Bezug auf ihre Arbeit befragt. Das Material wurde mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Dabei wurde zunächst durch induktive Analyseschritte ein Kategoriensystem entwickelt. Anschließend erfolgte eine Queranalyse angelehnt an die Skalen des Perceived Stress Questionnaire (PSQ, Fliege (2001)).

Ergebnis: Es wurden 6 Hauptkategorien gefunden. Davon erwiesen sich die Kategorien „Beziehung zu den Betroffenen“, „Zusammenarbeit“ und „Fachliche Aspekte“ als besonders relevant, da ihnen 528 der 775 Textstellen zugeordnet werden konnten. In der Queranalyse zeigte sich, dass Anforderungen wie die Sprachbarriere, Inkongruenz mit dem eigenen Wertesystem, Konfrontation mit Traumainhalten oder fehlende Supervision zum Stresserleben beitragen. Als hilfreich im Umgang mit den Anforderungen wurden von den Befragten spezifisches Wissen über die Kultur der Betroffenen, Zeit für Supervision sowie Vernetzung innerhalb des Projekts benannt. Die Befragten gaben an, dass Wertschätzung von Seiten der Betroffenen, persönliche und fachliche Weiterentwicklung sowie ein starkes Teamgefühl zum Erleben von Freude im beruflichen Kontext beitragen.

Diskussion: Es zeigte sich, dass fachliche, strukturelle und Bezie-

hungsaspekte zum Anforderungserleben der Sozialarbeiter beitragen. Es wird deutlich, dass sich die befragten Sozialarbeiter durch ihre Ausbildung nicht ausreichend auf die Arbeit mit den IS-traumatisierten Frauen und Kindern vorbereitet fühlen. Zudem scheint es wichtig zu sein, strukturelle Ressourcen für Unterstützungsangebote bereitzustellen. Die Ergebnisse sind relevant für die ressourcenstärkende, stresspräventive Supervisionsarbeit, sowie für die Entwicklung von Ausbildungskurrikula für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen.

Das Zusammenspiel von nonverbaler Patient-Therapeut-Interaktion, therapeutischer Allianz und Therapieoutcome

Zusammenhänge zwischen dem Therapieoutcome bei sozialen Phobien und nonverbaler Synchronisation: Evidenz für behandlungsspezifische Effekte

Altmann, Uwe¹, Schönherr (geb. Thielemann), Desiree¹, Paulick, Jane², Deisenhofer, Anne-Katharina², Schwartz, Brian², Rubel, Julian², Lutz, Wolfgang², Strauß, Bernhard¹

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

Hintergrund: Die Synchronisation des nonverbalen Verhaltens von Patient und Therapeut scheint ein therapeutischer Wirkfaktor zu sein. Allerdings stützen sich Befunde hauptsächlich auf störungsheterogene Stichproben und naturalistische Settings. Deshalb untersuchte diese Studie den Zusammenhang zwischen nonverbaler Synchronisation und Outcome in einer störungshomogenen Stichprobe von Patienten mit sozialer Phobie und verglich naturalistische Verhaltenstherapie (nat. CBT), manualisierte Verhaltenstherapie (man. CBT) und manualisierte tiefpsychologische fundierte Psychotherapie (man. PDT).

Methoden: Es wurden 267 Patienten eingeschlossen. Das Inventar Interpersoneller Probleme (IIP) und Beck Depression Inventar (BDI) wurde zu Therapiebeginn und -ende erhoben. In den Sitzungen 3, 8, 20 und 29 wurden mit der Motion Energy Analysis die Körperbewegungen erhoben und Synchronisationsintervalle mittels Windowed Cross-Lagged Correlation und einem Peak-Picking-Algorithmus identifiziert. Die Synchronisationshäufigkeit wurde hinsichtlich Sitzung und Therapiearm verglichen. Zusammenhänge zwischen initialer Symptomatik, Synchronisation und Outcome wurden mit Hierarchisch linearen Modellen (HLM) untersucht.

Ergebnisse: Die Synchronisationshäufigkeit war in man. PDT signifikant geringer als in nat. und man. CBT. In nat. und man. CBT sagte mehr Bewegungssynchronisation in der 8. Sitzung geringere IIP-post-Werte vorher. Ungünstige Outcomes wurden jedoch vorgefunden, wenn der Therapeut häufiger den Patienten imitierte als vis-versa.

Diskussion: Bewegungssynchronisation in der Anfangsphase einer Verhaltenstherapie scheint mit der Verbesserung interpersoneller Probleme assoziiert zu sein. Entscheidend ist jedoch, dass sich Therapeuten nicht in maladaptive interpersonelle Muster der Patienten verstricken lassen. Unterschiede zwischen PDT und CBT bzgl. der Synchrony-Outcome-Assoziation könnten durch das therapeutische Leitbild (abstinent vs. empathisch) begründet sein.

Hohe nonverbale Synchronie in kognitiver Verhaltenstherapie reduziert die Bindungsangst von Patienten mit Sozialer Angststörung

Schönherr, Désirée¹, Strauß, Bernhard¹, Paulick, Jane², Deisenhofer, Anne-Katharina², Schwartz, Brian², Rubel, Julian², Lutz, Wolfgang², Altmann, Uwe¹

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

Hintergrund: Der Bindungsstil einer Person beeinflusst maßgeblich, wie sich die Person in Interaktion mit anderen Personen regulieren kann. Damit stellt er eine wichtige Variable für den therapeutischen Prozess dar. Neben der Selbstauskunft finden sich auch nonverbale Hinweise auf den Bindungsstil. Die nonverbale Synchronie bildet das Miteinander-in-Kontakt-sein zwischen Therapeut und Patient ab. Die Studie untersucht, ob der initiale Bindungsstil mit der nonverbalen Synchronie zusammenhängt und ob die in der Therapie erlebte Synchronie das Bindungsmuster zum Ende der Therapie vorhersagen kann. Weiterhin wurde untersucht, ob Symptomangst oder -vermeidung vorhergesagt werden können.

Methoden: Untersucht wurden N =100 Patienten mit Sozialer Angststörung, von denen n=57 mit ambulanter kognitiv-verhaltenstherapeutischer Kurzzeittherapie (KVT) und n =43 mit ambulanter psychodynamisch-orientierter Kurzzeittherapie behandelt wurden. Die Symptomatik wurde mittels Liebowitz Social Anxiety Scale erfasst. Der Bindungsstil mittels des Experience in Close Relationships Questionnaires. Bewegungen wurden automatisiert aus Videoaufnahmen der 8. Therapiesitzung durch Motion Energie Analysis gewonnen. Die nonverbale Synchronie wurde computerbasiert durch Zeitreihenanalyseverfahren bestimmt. Die statistischen Analysen wurden mittels Korrelationsanalysen und teilweise mit gemischten linearen Modellen vorgenommen.

Ergebnisse: Es konnte kein Zusammenhang zwischen initialer Symptomatik oder dem Bindungsstil der Patienten und nonverbaler Synchronie gefunden werden. Weiterhin war das Ausmaß der Synchronie nicht prädiktiv für die Symptomangst und -vermeidung zum Ende der Therapie. Die nonverbale Synchronie konnte jedoch das Ausmaß der Bindungsangst am Ende der Therapie negativ vorhersagen. Besonders prädiktiv waren dabei die Episoden, in denen der Therapeut die Synchronie initiierte. Der Zusammenhang war dabei vor allem in der KVT vorhanden.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass sich eine hohe erlebte Synchronie zwischen Therapeut und Patient positiv auf die Bindungsangst am Ende der Therapie auswirkt. Zuträglich ist dabei, wenn der Therapeut die Synchronie leitet und so dem Patienten das Gefühl eines sicheren Hafens vermittelt. Da es keinen Zusammenhang zwischen Symptomen und Synchronie gab, kann davon ausgegangen werden, dass Synchronie eher eine proximale Variable zu interpersonellen Konstrukten ist.

Bewegungssynchronie und therapeutische Beziehung in Abhängigkeit von emotionaler Erregung

Prinz, Jessica¹, Rafaeli, Eshkol², Bar-Kalifa, Eran³, Paulick, Jane¹, Altmann, Uwe⁴, Lutz, Wolfgang¹
¹Universität Trier, Trier, Deutschland, ²Bar-Ilan University, Ramat Gan, Israel, ³Ben Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel, ⁴Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Hintergrund: Bewegungssynchronie ist zunehmend ein Gegenstand psychotherapeutischer Forschung. Studien konnten zeigen, dass Bewegungssynchronie im starken Zusammenhang mit therapeutischer Beziehung steht. Inwieweit Bewegungssynchronie und therapeutische Beziehung unter unterschiedlichen emotionalen Bedingungen variiert, wurde bisher nicht untersucht.

Methoden: Patienten mit Prüfungsangst (N=22) erhielten eine 6-wöchige Manual gestützte Therapie. Untersucht wurden Unterschiede in Bewegungssynchronie zwischen einer hoch emotionalen Bedingung: HE (Imaginationsübungen) und einer niedrig emotionalen Bedingung, NE (traditionelle kognitiv-behaviorale Techniken). Videoaufnahmen der Sitzungen (HE: N=130; NE: N=131) wurden mittels Motion Energie Analysis (MEA) analysiert und die Bewegungssynchronie bestimmt. Therapeutische Beziehung wurde mittels Session Alliance Inventory nach jeder Sitzung durch den Patienten geratet.

Ergebnisse: Bewegungssynchronie war signifikant höher in der NE Bedingung. In beiden Bedingungen veränderte sich die Synchronie über die Zeit hinweg: ein Anstieg in der NE und ein Abfall in der HE Bedingung. Darüber hinaus war Bewegungssynchronie negativ assoziiert mit therapeutischer Beziehung in der HE Bedingung. Es konnte kein Zusammenhang zwischen Bewegungssynchronie und therapeutischer Beziehung in der NE Bedingung gefunden werden.

Diskussion: Die Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass der emotionale Zustand des Patienten sowie des Therapeuten ein möglicher Indikator für Bewegungssynchronie und therapeutische Beziehung ist. Eine Übereinstimmung der emotionalen Reaktion zwischen Patient und Therapeut in hoch emotionalen Situationen zwischen Patient kann zu einer Co-Dysregulation führen und die therapeutische Beziehung negativ beeinflussen.

Embodiment und Synchronie als psychotherapeutische Wirkfaktoren

Tschacher, Wolfgang
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bern, Schweiz

Derzeit weicht die „Computermetapher“ des Geistes, derzufolge Kognition und Emotion als formale Informationsverarbeitung angesehen werden, einer mehr integrativen, ‚psychosomatischen‘ Vorstellung von psychischen Vorgängen. Der Geist drückt

sich im Körper aus - und umgekehrt. Dieser Ansatz wird oft auch als Verkörperung oder Embodiment bezeichnet, und hat inzwischen eine Fülle von empirischen Ergebnissen in der Sozialpsychologie und klinischen Psychologie erbracht.

Die therapeutische Allianz zählt zu den wichtigsten Wirkfaktoren von Psychotherapie. Wir untersuchten in einer Studie über 104 zufällig ausgewählte Therapiesitzungen, wie sich die therapeutische Beziehung im nonverbalen Verhalten manifestiert, und dieses Verhalten umgekehrt die Beziehung ihrerseits moduliert. Dazu wurde durch Videoanalyse das nonverbale Verhalten der jeweiligen Therapeuten und Patienten quantifiziert, und mit einer statistischen Analyse die nonverbale Synchronie berechnet, also die Koordination der motorischen Prozesse der beiden interagierenden Personen. Als Befund ergab sich, dass wichtige Wirkfaktoren von Psychotherapie mit der Synchronie signifikant assoziiert waren: die Qualität der Therapiebeziehung sowie die Selbstwirksamkeit der Patienten waren höher bei höherer Ausprägung der Synchronie. Ausserdem sagte Synchronie in zufällig seligierten Sitzungen bereits den Erfolg, gemessen an der Erreichung von Therapiezielen, am Ende der Therapien voraus.

Wir interpretieren diese Befunde dahingehend, dass therapeutische Kommunikation in Form von Synchronie verkörpert ist. Nonverbale Synchronie ist als wichtiger Aspekt der sozialen Interaktion zusätzlich auch mit psychopathologischen Symptomen verknüpft. Wir schliessen daraus insgesamt, dass die Psychotherapieforschung sich intensiver mit körperlichen und nonverbalen Aspekten von Therapiebeziehungen befassen sollte.

Gesundheitsförderung und Krankheitsverarbeitung

Brexit: Eine spezifisch britische Geisteskrankheit?

Zoettl, Max

Canterbury Health, Canterbury, Vereinigtes Königreich

Der Vortrag führt demoskopische Untersuchungen zusammen mit Beobachtungen am eigenen Patientengut einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis in Canterbury im Südosten von England.

Es ist der Versuch zunächst eines Verständnisses aus historischer, kultureller und individueller psychopathologischer Sicht. Ursächlich war der Wunsch nach einer Wiedergewinnung von Kontrolle ("take back control"). Eine mehr gefühlte als tatsächliche Bedrohung durch Immigration, die Selbsteinordnung als Inselvolk und ein (fragiles) Selbstbewusstsein eigener Überlegenheit führen zu in ihrem Wesen rückwärtsgewandten Größenphantasien, einer kleinkindlich regressiven Omnipotenz. Das potentielle Korrektiv einer Rückmeldung aus dem Ausland funktioniert nur begrenzt, dank einer vorbestehenden linguistischen und kulturellen Isolation, die nur die angelsächsische Welt wahrnimmt und ihr eine Unterwürfigkeit und für die vergangene Kolonialherrschaft dankbare Haltung zuschreibt.

Der Betrachtung der Ursachen schließt sich eine Beschreibung eines störungsspezifischen Therapiekonzeptes an. Dies beinhaltet einerseits eine kognitive Umstrukturierung und Wiedergewinnung eines Bezuges zur Realität, andererseits Hilfe bei der Bewältigung von durch den Brexit selbst real gewordenen Bedrohungen und Ängsten.

Ergebnisse und Erfahrungen des Verbundprojektes VorteilJena zur setting-basierten Gesundheitsförderung über die Lebensspanne

Berger, Uwe¹, Kraußlach, Heike², Strauß, Bernhard¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Betriebswirtschaft, Jena, Deutschland

Einleitung: Im Verbundprojekt VorteilJena (Vorbeugen durch Teilhabe; BMBF Fkz. 01KK1401A-C, Laufzeit 2014-2019) wurden gemeinsam mit den Zielgruppen nutzerfreundliche Praxishilfen zur Gesundheitsförderung in den Lebensbereichen „Lernen“, „Arbeiten“ und „Altern“ entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Theoretisch orientieren sich die Inhalte der Praxishilfen an gesundheitspsychologischen Vektor- und Stufenmodellen zur Verhaltensänderung und sozialpsychologischen Ansätzen zu sozialer Identität.

Material/Methoden: Die gemeinsam mit den Modellpartnern (Schulen, Unternehmen, Seniorenheime) entwickelten Praxishilfen wurden in acht Forschungsprojekten mit kontrollierten Prä-Post-Studien evaluiert. Ziele waren die Steigerung des Selbstwertes und der sozialen Teilhabe als Voraussetzung zur Förderung körperlicher und psychischer Gesundheit. Die Effekte der Wirkungsstudien wurden mit standardisierten Fragebögen erfasst.

Ergebnisse: Zum Ende der über vierjährigen Projektlaufzeit liegen die Praxishilfen (zumindest als Prototypen) und die Ergebnisse der Wirkungsstudien zum Zusammenhang von sozialer Teilhabe, Selbstwert und Gesundheit vor. In allen acht Teilprojekten des Verbundprojekts wurde zur Qualitätssicherung der Praxishilfen ein vollständiger Evaluationszyklus von der Erprobung und Machbarkeitsabschätzung über die Überprüfung der Wirksamkeit bis hin zur flächendeckenden Verbreitung durchlaufen.

Diskussion: In den verschiedenen Settings mussten die geplanten idealen Studien-Designs in unterschiedlicher Weise an die realen Gegebenheiten angepasst werden. Eine RCT-Studie konnte in keinem Teilprojekt realisiert werden. Berichtet werden exemplarisch markante Herausforderungen und beschrittene Lösungswege sowie zukünftige Forschungsaufgaben, die sich im Verlaufe der Projektdurchführung ergeben haben.

Schlussfolgerung: Mit dem Verbundprojekt VorteilJena wurden modellhaft neue Wege zur regionalen Gesundheitsförderung in Schulen, Unternehmen und Seniorenheimen beschritten. Innovativ ist hierbei der Ansatz, zur Steigerung des Selbstwertes und Verbesserung der Gesundheit die Stärkung der sozialen Teilhabe mit einzubeziehen.

Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster in der stationären psychosomatischen Rehabilitation - Ergebnisse einer 12-Monatskatamnese

Schulz, Wolfgang¹, Schmid-Ott, Gerhard^{2,3}

¹Technische Universität Braunschweig, Institut für Psychologie, Braunschweig, Deutschland, ²Berolina Klinik Löhne, Löhne, Deutschland, ³Klinikum Warendorff Sehnde, Sehnde, Deutschland

Hintergrund: In der psychosomatischen Rehabilitation wird zunehmend der individuelle Umgang mit arbeitsbezogenen Belastungen berücksichtigt. Das in Deutschland dafür am häufigsten in verschiedenen Arbeitsfeldern im Kontext von Arbeit und Gesundheit eingesetzte Verfahren ist das AVEM („Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster“) von Schaarschmidt und Fischer (2008). Unterschieden wird zwischen vier „gesundheitsförderlichen bzw. -gefährdenden arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern“ (AVEM-Muster) und 11 „Bewältigungsstilen“.

Methode: In einer katamnestischen Studie mit einem Follow-up von 12 Monaten werden an einer Stichprobe von 401 Rehabilitanden einer stationären psychosomatischen Rehabilitation die

Verteilung der AVEM-Muster und der Bewältigungsstile zu Beginn ihrer Behandlung ermittelt. Im Anschluss daran wird überprüft, ob sich die AVEM-Muster und die Bewältigungsstile zum Katamnesezeitpunkt verändert haben. Weiterhin wird untersucht, ob sich aufgrund der AVEM-Muster und der Bewältigungsstile - auch im Vergleich zu anderen Prädiktoren - die Erwerbstätigkeit (Return to Work) zum Katamnesezeitpunkt vorhersagen lässt. Die Rücklaufquote zum Follow-up beträgt 74%.

Ergebnisse: 89% der Rehabilitanden verfügen über ein gesundheitsgefährdendes AVEM-Muster. Sie zeigen eine hohe Resignationstendenzen bei Misserfolgen, eine geringe offensive Problembewältigung und eine geringe innere Ruhe und Ausgeglichenheit. Bei 22% der Rehabilitanden hat sich das AVEM-Muster zur Katamnese positiv verändert. In fast allen Bewältigungsstilen zeigen sich hochsignifikante positive Veränderungen mit überwiegend mittleren Effektstärken. 73% der Rehabilitanden sind zum Katamnesezeitpunkt erwerbstätig (Return to Work). Return to Work lässt sich sowohl durch die AVEM-Muster als auch durch die Bewältigungsstile zu Rehabilitationsbeginn signifikant vorhersagen, allerdings kommt anderen Merkmale wie der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit zu Rehabilitationsbeginn eine noch größere prognostische Bedeutung zu.

Diskussion: Der AVEM ist ein geeignetes Verfahren zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle in der psychosomatischen Rehabilitation. Der individuelle Umgang mit arbeitsplatzbezogenen Belastungen ist ein veränderliches Merkmal, dem in der psychosomatischen Rehabilitation eine noch größere Bedeutung eingeräumt werden sollte. Bei der psychotherapeutischen Bearbeitung individueller Konflikte und Probleme sollten arbeitsbezogene Merkmale zentral berücksichtigt werden.

Junge Erwachsene in Psychotherapie und Psychosomatik

von Boetticher, Dirk

Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Einleitung: Spätadoleszenz und junges Erwachsenenalter stellen besonders vulnerable Phasen für die Entwicklung und Chronifizierung von psychischen und psychosomatischen Störungen dar und bedürfen besonderer Versorgungsformen an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendpsychotherapie/-psychosomatik und Erwachsenenpsychotherapie/-psychosomatik, die den entwicklungspezifischen Besonderheiten und Anforderungen mit erhöhtem Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf dieser Altersgruppe gerecht werden. Solche Versorgungsformen sind gegenwärtig erst in Entwicklung begriffen.

Methode: Die Präsentation gibt einen Überblick über die entwicklungspezifischen Besonderheiten (Ressourcen und Vulnerabilitäten) Spätadoleszenter und junger Erwachsener und bezieht diese auf die Entwicklung psychischer und psychosomatischer

Erkrankungen. Der aktuelle Stand psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Versorgungsformen wird dargestellt und anhand klinischer Vignetten illustriert.

Ergebnisse: Entwicklungspsychologisch weisen empirische Befunde auf eine zunehmende Verlängerung der Übergangsphase zwischen Jugendlichen- und Erwachsenenalter in westlichen Gesellschaften hin („emerging adulthood“ zwischen 18 und 30 Jahren), die per se nicht krankheitswertig ist. Bedeutet diese Phase für jeden Menschen eine besondere Herausforderung im Kontext tiefgreifender biologischer Veränderungen und miteinander vernetzter psychosozialer Entwicklungsaufgaben, kann sie erheblich kompliziert werden durch bereits bestehende oder sich entwickelnde psychische, psychosomatische oder somatopsychische Erkrankungen, da diese wesentliche Entwicklungsschritte beeinträchtigen und negative Auswirkungen auf den weiteren Lebens- und Krankheitsverlauf haben können. Studien weisen darauf hin, dass die Hälfte aller psychischen Störungen der 25-jährigen Erwachsenen bis in das Kindesalter zurückreicht und junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren *zugleich* die höchste Zwölfmonatsprävalenz (30%) *und* niedrigste Behandlungsrate (15%) psychischer Erkrankungen aufweisen. In der Versorgungsrealität stellt die institutionelle Diskontinuität zwischen Kinder- und Jugendlichen- und Erwachsenenpsychiatrie/-psychotherapie und -psychosomatik ein besonderes Problem dar. Hier bedarf es dringend der Entwicklung überbrückender Versorgungsformen. Die Psychotherapie stellt besondere Anforderungen an die integrative Berücksichtigung unterschiedlicher Entwicklungsaspekte in Setting und Technik.

Digitalisierung von psychischer Belastung bei Tumorpatienten - Erfahrungen mit tabletbasierten elektronischen Screeningverfahren

Beckmann, Mingo¹, Mühlenbruch, Elke¹, Piersicanek, Daniela², Belker, Jennifer³, Gerigk, Monja⁴, Livingstone, Elisabeth⁵, Schäffeler, Norbert⁶, Kaya, Hatice¹, Binse, Ina⁷, Teufel, Martin¹

¹Uniklinik Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Uniklinik Essen, Klinik für Neurochirurgie, Essen, Deutschland, ³Uniklinik Essen, Klinik für Allgemeinchirurgie, Essen, Deutschland, ⁴Uniklinik Essen, Institut für Patientenerleben, Essen, Deutschland, ⁵Uniklinik Essen, Klinik für Dermatologie, Essen, Deutschland, ⁶Universität Tübingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁷Uniklinik Essen, Klinik für Nuklearmedizin, Essen, Deutschland

Einleitung: Die optimale Erfassung der psychischen Belastung und Bedarfserfassung bei Tumorpatienten gemäß der S3-Leitlinie Psychoonkologie (Weis et al. 2014) sieht ein flächendeckendes und routinemäßiges Screening mit validierten psychometrischen Instrumenten vor. Am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) der Universitätsmedizin Essen wurde im Sinne des „Smart Hospital“

(Werner 2017) ab Januar 2018 das tabletbasierte elektronische Psycho-Onkologische Screening (ePOS) implementiert. Reliabilität sowie Validität des Verfahrens gelten als hinreichend belegt (Schäffeler et al. 2016, Teufel et al. 2014). Aus Patientensicht sei die zeitliche Inanspruchnahme des Verfahrens jedoch zu umfangreich.

Methode: Seit Januar 2018 konnten insgesamt 314 Tumorpatienten in fünf Zentren mittels ePOS anhand folgender psychometrischer Instrumente gescreent werden: Hornheider Screening Instrument (HSI), PHQ-8, GAD-7, Distress-Thermometer, HADS. Zusätzlich zur quantitativen Erfassung wurde der subjektive Unterstützungsbedarf des Patienten erhoben.

Ergebnisse: Die Patienten waren zu 48 % weiblichen Geschlechts und im Mittel 65,7 Jahre alt. Insgesamt 13,1 % gaben den Wunsch nach psychoonkologischer Unterstützung an. Der HSI-Summenwert lag bei M=3,63 (SD=2,97) und bei einem Cut-off von 7 wiesen 18,8% der Patienten einen psychoonkologischen Unterstützungsbedarf auf. Der PHQ-8-Summenwert betrug M=6,92 (SD=5,3), GAD-7-Score bei M=4,98 (SD=4,03) sowie Distress bei M=5,59 (SD=2,52). Patienten mit psychoonkologischem Unterstützungsbedarf nach Selbsteinschätzung gaben im Vergleich zu Tumorpatienten ohne Unterstützungswunsch signifikant höhere Belastungslevel hinsichtlich aller eingesetzten psychometrischer Verfahren an (p< 0.01). Eine Regressionsanalyse zur Vorhersage des geäußerten Unterstützungsbedarfs ergab mit einer Varianzaufklärung von 28% die signifikanten Prädiktoren HSI-Summenscore sowie PHQ-8-Gesamtwert.

Diskussion: Die Implementierung von ePOS bietet mit guter Datenqualität, gegebener Praktikabilität, Validität und Reliabilität die Möglichkeit, flächendeckend die psychische Belastung von Tumorpatienten und entsprechende Unterstützungsbedürfnisse zu ermitteln. Die Praktikabilität sowie Akzeptanz auf Patienten- und Behandlerseite hinsichtlich Bearbeitungszeit und Anforderung an Aufmerksamkeit und Konzentration ließe sich anhand vorliegender Ergebnisse durch eine Reduktion der Instrumente auf den Einsatz des HSI und PHQ-8 weiterhin optimieren.

„Gemeinsam stark sein“- Paarberatung für Partner und Patienten mit einer Krebserkrankung

Fischer, Carla¹, Schipper-Kochems, Stephanie¹, Sowa, Bozena Ewa², Holsteg, Steffen¹, Karger, André¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Die psychische Belastung einer Krebserkrankung ist nicht nur bei den Erkrankten selbst, sondern auch bei deren Partnern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht. Verschiedene psychoonkologische Interventionen für Paare waren wirksam in der Reduktion der Belastung sowie der Verbesserung

der Beziehungsqualität. Unklar ist, ob eine sich nur an den Partner richtende Intervention genauso hilfreich oder möglicherweise hilfreicher ist als die inhaltlich gleiche Intervention für das Paar.

Methode: Am Universitätsstumorzentrum Düsseldorf (in Kooperation mit der Krebsgesellschaft NRW) findet seit Mitte 2017 eine unverblindete, randomisiert-kontrollierten Überlegenheitsstudie mit zwei parallelen Gruppe statt, bei der die Paarberatung („Seite an Seite“, Zimmermann & Heinrichs, 2008) verglichen wird in der Bedingung für Paare mit der Bedingung nur für den gesunden Partner.

Bei allen Teilnehmern (Patienten und deren Partner) wird vor der Intervention (T0), nach der Intervention (T1) und nach 4 Monaten (T2) eine schriftliche Befragung durchgeführt. Es werden soziodemographische Merkmale, Angaben zur Krebserkrankung sowie Angst und Depressivität (HADS-D), Lebensqualität (EORTC QLQ-C30), soziale Unterstützung (F-SozU K-14), Dyadisches Coping und Kommunikation (DCI), Partnerzufriedenheit und Partnerschaftsqualität (QMI-D), Schlafstörungen (ISI) und die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten nach der Intervention erhoben. Die Datenauswertung erfolgt mittels zweifaktorieller Varianzanalyse mit Messwiederholung.

Ergebnisse: Eine Zwischenauswertung von insgesamt 19 Paaren weist auf eine Abnahme von Angst und Depressivität in beiden Beratungs-Settings hin. Vor allem im Paar-Setting zeigt sich eine Zunahme der Partnerschaftsqualität und des Dyadischen Copings.

Diskussion: Die Paarintervention „Seite an Seite“ scheint auch zu einer relevanten Reduktion der Belastung zu führen, wenn nur der gesunde Angehörige an der Beratung teilnimmt. Dies erhöht die Einsatzmöglichkeit der Intervention, die u. U. für Paare bedarfsge rechter angeboten werden kann.

Studienprotokoll zur Evaluation eines Decision Coaching Programms zur strukturierten Entscheidungsunterstützung bei präferenzsensiblen Entscheidungen im Rahmen der risikoadaptierten Prävention bei BRCA1/2 Mutationsträgerinnen (EDCP-BRCA)

Vitinius, Frank¹, Steckelberg, Anke², Köberlein-Neu, Juliane³, Isselhard, Anna⁴, Rhiem, Kerstin⁵, Schmutzler, Rita⁵, Stock, Stephanie⁴

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, ²Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle an der Saale, Deutschland, ³Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland, ⁴Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Köln, Deutschland, ⁵Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs am Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Hintergrund: In zirka 30% der jährlich an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankten Frauen liegt eine familiäre Häufung dafür vor. Bei ca. 25 % dieser familiär gehäuften Fälle besteht eine pathogene BRCA1- oder BRCA2-Mutation mit deutlich erhöhtem, kumulativen Risiko zu erkranken. Sie haben im Rahmen der risikoadaptierten Prävention verschiedene Handlungsalternativen (intensivierte Früherkennung, prophylaktische Entfernung des Brustdrüsengewebes bzw. beider Eierstöcke/Eileiter). Da in Bezug auf das Brustkrebsrisiko keine der Handlungsalternativen einen klaren Vorteil birgt und alle Alternativen Nutzen und Risiken haben, stehen die betroffenen Frauen vor einer präferenzsensiblen Entscheidung. Wird der Wunsch vieler Frauen bezüglich einer aktiven Rolle im Prozess nicht berücksichtigt, kann es zu Entscheidungskonflikten, Verzögerung von Therapieentscheidungen, Bedauern der getroffenen Entscheidung oder Schuldzuweisungen kommen. Ziel dieses Projekts ist die Entwicklung und Evaluation eines bedarfsadaptierten Entscheidungscoachings zur Verbesserung von Entscheidungskompetenz und -qualität für die betroffenen Frauen unter Einbeziehung spezialisierter Pflegekräfte.

Methoden: Das Projekt wird deutschlandweit in 6 Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs umgesetzt. Es wird ein teilweise bereits etabliertes Kommunikationstraining für Ärzte/innen an allen Zentren implementiert. Parallel dazu wird das Curriculum für das Entscheidungscoaching entwickelt. Die Rekrutierung findet durch die behandelnden Ärzte/innen im Rahmen des Gesprächs zur Genbefundmitteilung und Risikoberatung statt. Teilnehmerinnen von Kontroll- (KG) und Interventionsgruppe (IG) erhalten 1 Woche nach dem ärztlichen Gespräch wie auch nach 12 Wochen (T2) Fragebögen zugesandt. Die IG erhält zusätzlich die Entscheidungshilfe sowie eine Einladung zum Entscheidungscoaching, das in den nächsten 12 Wochen stattfinden wird.

Ergebnisse: Nach Abschluss des Projekts Mitte 2021 kann die Wirksamkeit des Entscheidungscoachings in Bezug auf die aktivere Rolle der Ratsuchenden im Entscheidungsprozess, die Zufriedenheit mit dem Entscheidungsprozess, als auch die Kongruenz zwischen der gewünschten und der tatsächlich gespielten Rolle final bewertet werden.

Schlussfolgerung: Falls der Nachweis der Wirksamkeit des in EDCP-BRCA adaptierten Entscheidungscoachings erfolgt, soll die bestehende Beratungsinfrastruktur ergänzt werden, indem Pflegekräfte in die Beratung im Rahmen der Routineversorgung einbezogen werden.

Tumorassoziierte Fatigue: Einstellungen, Kenntnisse, Vorgehensweisen und Informationsbedarf von Fachleuten der onkologischen Versorgung - Eine qualitative Interviewstudie

Schierl, Dorothea¹, Klatt, Pia², Horneber, Markus¹

¹Universitätsklinik für Innere Medizin 5 - Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum

Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ²Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Tumorassoziierte Fatigue (TAF) zählt zu den häufigsten und belastendsten Beschwerden von Krebspatienten. Sie beeinflusst Lebensqualität und Leistungsfähigkeit und ist mit erhöhter Sterblichkeit verbunden. Es ist wenig darüber bekannt, wie Fachleute TAF im Behandlungsalltag wahrnehmen, wie sie damit umgehen und welchen Bedarf sie an Versorgungs- und Informationsangeboten sehen.

Methodik: Wir führten im 07-08/2018 teilstrukturierte Leitfadeninterviews mit Fachleuten aus allen Bereichen der onkologischen Versorgung durch. Bei der Auswahl der Teilnehmenden berücksichtigten wir das Alter, das Geschlecht, den Ausbildungsstand, die berufliche Erfahrung und die Stellung im Arbeitsumfeld. Die Teilnehmenden waren eine Gelegenheitsstichprobe und eine sich daran anschließende Auswahl nach dem Schneeballprinzip. Die Interviewbereitschaft war hoch und wir erhielten nur eine Absage aus Gründen zeitlicher Belastung. Alle Interviews zeichneten wir auf Tonband auf und ließen sie wörtlich transkribieren. Zwei Wissenschaftlerinnen werteten die Transkripte unabhängig nach den Richtlinien der qualitativen Inhaltsanalyse und mithilfe von MAXQDA unter Verwendung deduktiver und induktiver Kategorien aus. Die Rekrutierung ist noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse der qualitativen Analyse sollen anschließend mit einer quantitativen Fragebogenerhebung untersucht werden.

Ergebnisse: Bisher führten wir 19 qualitative Interviews (17 persönlich, 2 telefonisch, 58% Teilnehmerinnen) mit 12 Klinikärzten, 1 Arzthelfer, 2 Psychologen, 5 Pflegekräften des Klinikums Nürnberg durch. Die Interviewdauer betrug zwischen 16 und 48 Minuten. Die Berufserfahrung lag zwischen 3 und 40 Jahren (M=18,SD=11). Die bisherige Analyse zeigt, dass die Fachleute TAF deutlich wahrnehmen und ihr eine wichtige Bedeutung beimessen. Dennoch werden die Beschwerden und Zeichen der TAF im stationären Versorgungsalltag kaum systematisch erfragt. Gründe hierfür sind, dass in der Akutversorgung andere Symptome und Belastungen Zeit und Kräfte binden, aber auch fachliche Unsicherheit aufgrund eines Mangels an Kenntnissen. Fachleute haben das deutliche Bedürfnis nach Fortbildungen zu dem Thema und sehen einen Bedarf nach Versorgungsstrukturen für Patienten mit schwerer TAF.

Schlussfolgerung: Die Zwischenergebnisse dieser noch laufenden Studie legen nahe, dass personelle Ressourcen, gezielte Fortbildungsangebote und Stärkung von Versorgungsstrukturen wichtige Themen für die Versorgung von Patienten mit TAF sind.

Wie erinnern Langzeitüberlebende von Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter den Erziehungsstil ihrer Eltern?

Ernst, Mareike¹, Brähler, Elmar¹, Klein, Eva M.¹, Jünger, Claus^{2,3}, Wild, Philipp S.^{2,3,4}, Faber, Jörg⁵, Schneider, Astrid⁶, Beutel, Manfred E.¹

¹Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Präventive Kardiologie und Medizinische Prävention, Mainz, Deutschland, ³Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), Standort Mainz, Mainz, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Thrombose und Hämostase (CTH), Mainz, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/Hämostaseologie, Mainz, Deutschland, ⁶Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Mainz, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung im Kindesalter stellt eine Herausforderung für die gesamte Familie dar und kann auch die Beziehung der Eltern zum Kind beeinflussen. Bisher hat jedoch noch keine große Studie systematisch das erinnerte elterliche Erziehungsverhalten Langzeit-Krebsüberlebender untersucht. Neben möglichen Unterschieden zur Allgemeinbevölkerung ist auch noch unklar, inwiefern elterliches Verhalten und Krankheits-/Behandlungsfaktoren auf die psychische Gesundheit Langzeitüberlebender wirken.

Stichprobe und Methoden: Der Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten unterscheidet die Dimensionen emotionale Wärme, Zurückweisung/Bestrafung, und Kontrolle/Überfürsorge. Die in den registerbasierten Projekten CVSS/PSYNA rekrutierten erwachsenen Langzeitüberlebenden (N = 951) wurden mit einer repräsentativen, altersgematchten Bevölkerungsstichprobe (N = 2042) verglichen.

Mittelwertvergleiche wurden über Allgemeine Lineare Modelle berechnet. Die statistische Vorhersage aktueller Depression und Angst (PHQ-9, GAD-7) der Langzeitüberlebenden erfolgte mittels hierarchischer linearer Regressionen.

Ergebnisse: Im Vergleich zu Kontrollprobanden erinnerten Krebsüberlebende beide Eltern als emotional wärmer, weniger zurückweisend, weniger kontrollierend, und als überfürsorglicher. Mütterliches sowie väterliches Verhalten waren relevant für psychische Gesundheit im Erwachsenenalter: Während Zurückweisung und Überbehütung mit erhöhten Angst- und Depressionswerten assoziiert waren, stand mütterliche Kontrolle mit niedrigeren Werten in Verbindung. Bei Frauen hing väterliche Kontrolle mit höherer Angst und Depression zusammen. Nur ein therapieassoziierter Faktor war statistisch relevant: Bei Männern war zurückliegende Bestrahlung mit höherer aktueller Angst assoziiert.

Diskussion: Eltern krebserkrankter Kinder scheinen ihr Verhalten der besonderen Situation anzupassen und fürsorglicher und weniger fordernd mit ihrem Kind zu interagieren. Divergierende Effekte mütterlicher und väterlicher Kontrolle sind ggf. auf ihre unterschiedliche Bedeutung im Kontext von Geschlechterrollen zurückzuführen. Für die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter besaß das erinnerte elterliche Verhalten eine höhere Relevanz als erkrankungs- und behandlungsassoziierte Variablen.

Wahrgenommene Belastungen im Umgang mit seltenen Erkrankungen: Eine qualitative Fokusgruppenstudie mit PatientInnen mit Neurofibromatose Typ 1, Marfan-Syndrom, primär sklerosierender Cholangitis und pulmonal-arterieller Hypertonie

*Uhlenbusch, Natalie, Löwe, Bernd, Depping, Miriam K.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland*

Einleitung: Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt. Bis heute gibt es nur wenige wissenschaftliche Studien, die Belastungen im Umgang mit seltenen Erkrankungen untersuchen. Ziel dieser Studie war es, die Belastungen im Umgang mit verschiedenen seltenen Erkrankungen besser zu verstehen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen vier unterschiedlichen seltenen Erkrankungen zu identifizieren. Das Erkennen von geteilten Belastungen verschiedener seltener Erkrankungen kann helfen, diagnosenübergreifende Versorgungsangebote zu schaffen.

Methode: In vier separaten Fokusgruppen wurden jeweils PatientInnen mit Neurofibromatose Typ 1 (NF1, $n=4$), Marfan-Syndrom (MFS, $n=5$), primär sklerosierender Cholangitis (PSC, $n=5$) und pulmonal-arterieller Hypertonie (PAH, $n=4$) zu wahrgenommenen Belastungen im Umgang mit ihrer Erkrankung befragt. Die Fokusgruppen wurden anhand eines halbstandardisierten Leitfadens geführt, auf Tonband aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Hierbei wurden zunächst induktiv Kategorien gebildet und diese im Anschluss deduktiv auf alle vier Transkripte angewendet. Die Studie ist Teil eines von der Robert Bosch Stiftung geförderten Forschungsprojektes.

Ergebnisse: Im Hinblick auf die Belastungen im Umgang mit einer seltenen Erkrankung wurden sechs übergeordnete Themen identifiziert: somatische Beschwerden, psychische und emotionale Belastungen, Versorgungsaspekte, Funktionseinschränkungen, Probleme im sozialen Umfeld sowie die Belastung Angehöriger. Zu Belastungen, die von Betroffenen aller vier Diagnosen berichtet wurden, zählen Versorgungsaspekte (z.B. eine unzureichende Versorgung und fehlende Informationen) Funktionseinschränkungen (z.B. im Beruf), Probleme im sozialen Umfeld (z.B. fehlendes Verständnis anderer für die Erkrankung) und psychische

Probleme (z.B. Stimmungseinbrüche). Im Gegensatz dazu wurden im Bereich der somatischen Belastungen überwiegend Aspekte genannt, die spezifisch für einzelne Diagnosen waren.

Diskussion: PatientInnen mit NF1, MFS, PSC und PAH berichten sowohl krankheitsspezifische somatische Belastungen als auch psychosoziale Belastungen, die Betroffene aller vier Diagnosen betreffen. Solche geteilten psychosozialen Belastungen könnten in krankheitsübergreifenden Versorgungsangeboten adressiert werden, um Menschen mit verschiedenen seltenen Diagnosen im Umgang mit ihrer Erkrankung zu unterstützen.

Körperbild und Adipositas

Die Erfassung des Körperbilds während der Schwangerschaft: Psychometrie und deskriptive Ergebnisse zur deutschsprachigen Version der „Body Image in Pregnancy Scale“

Nagl, Michaela, Jepsen, Lene, Kersting, Anette
 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Die raschen Veränderungen des weiblichen Körpers während der Schwangerschaft erfordern Anpassungsprozesse bezüglich des Körperbilds, d.h. der kognitiven, affektiven, behavioralen und perzeptiven Repräsentation des eigenen Körpers. Ein negatives Körperbild während der Schwangerschaft ist assoziiert mit einem erhöhten Risiko für ein restriktives Essverhalten und einer unzureichenden Gewichtszunahme sowie mit vermindertem Selbstwert und Depression. Für die Zeit der Schwangerschaft liegen nur wenige Befunde zum weiblichen Körperbild vor. Im deutschsprachigen Raum gibt es zudem kein Messinstrument, welches Besonderheiten der körperlichen Veränderungen während der Schwangerschaft adäquat abbilden kann. Ziel der Studie war daher die Übersetzung und psychometrische Prüfung der Body Image in Pregnancy Scale (BIPS) in einer deutschsprachigen Stichprobe.

Methodik: Die BIPS wurde lege artis in einem Vorwärts-Rückwärts Übersetzungsverfahren ins Deutsche übersetzt und mittels einer Online-Studie validiert. Bislang konnten 136 Frauen (Schwangerschaftswoche: $M=27,4$, $SD=9,2$) im Alter zwischen 20 und 40 Jahren ($M=30,8$, $SD=4,2$) mit der BIPS befragt werden. Der Fragebogen zum Figurbewusstsein (FFB) wurde zur Bestimmung der Kriteriumsvalidität herangezogen. Als weitere Konstrukte wurden die Essstörungssymptomatik (EDE-Q), der Selbstwert (RSES) und die depressive Symptomatik (EPDS) erfasst.

Ergebnisse: Während die Autoren der englischen Originalversion eine 7-Faktorenlösung vorschlugen, zeigte sich für die deutschsprachige Übersetzung der BIPS eine 6-Faktorenlösung („Aussehensbezogene Sorgen“: $\alpha=0,90$, „Unzufriedenheit mit Kraft, Spannung und Beweglichkeit“: $\alpha=0,91$, „Unzufriedenheit mit dem Hautbild“: $\alpha=0,86$, „Unzufriedenheit mit Körperteilen“: $\alpha=0,82$, „Priorisierung des Aussehens über die Funktionalität“: $\alpha=0,78$, „Attraktivität“: $\alpha=0,80$). Vier Items wurden aufgrund von hohen Kreuzladungen ausgeschlossen, sodass wir eine 32-Item Version der BIPS vorschlugen. Auf Subskalenebene zeigten sich theoriekonforme Korrelationen zum FFB ($0,15 \leq r \leq 0,81$), zu den Subskalen des EDE-Q ($0,10 \leq r \leq 0,80$), zur RSES ($-0,37 \leq r \leq -0,16$) und zur EPDS ($0,07 \leq r \leq 0,45$).

Diskussion: Die deutschsprachige Version der BIPS erwies sich in einer ersten Prüfung als reliables und valides Instrument zur Erfassung des Körperbilds in der Schwangerschaft, welches über die Inhalte üblicher Körperbildfragebogen hinausgeht. Der Kongressbeitrag stellt die finalen Ergebnisse nach Abschluss der Rekrutierung vor.

Auf und Ab: Körperbild- und Gewichtsverläufe von Patientinnen mit Anorexia nervosa während stationärer Behandlung

Mölbart, Simone, Mack, Isabelle, Zipfel, Stephan, Junne, Florian, Giel, Katrin
 Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit Anorexia Nervosa (AN) sind oft ambivalent gegenüber einer Gewichtszunahme. Mehrere Studien berichten einen Zusammenhang zwischen der Körperbildstörung und dem Therapieerfolg, es ist aber noch unklar, wie dieser Zusammenhang zustande kommt. In dieser Längsschnittstudie untersuchen wir, wie perzeptuelle und kognitiv-affektive Aspekte der Körperbildstörung mit dem Gewichtsverlauf während einer stationären Behandlung zusammenhängen.

Methoden: Wir untersuchen insgesamt 30 Patientinnen mit AN während ihrer stationären Behandlung. Wöchentlich nach einem Wiegetermin geben die Patientinnen auf einer biometrischen Figure Rating Skala ihren aktuellen geschätzten und idealen Körper an. Die Schätzgenauigkeit und die gewünschte Veränderung werden dann mit dem tatsächlichen Gewichtsverlauf in Beziehung gesetzt.

Ergebnisse: Bisher haben 10 Patientinnen mit AN an der Studie teilgenommen. Eine erste Auswertung zeigt deutliche intraindividuelle und interindividuelle Varianz in der Angabe des geschätzten und idealen Körpers vor allem während der ersten Aufenthaltswochen. Nach Gewichtszunahme wird der aktuelle Körper in der Figure Rating Skala tendenziell überschätzt und die Diskrepanz zwischen geschätztem und idealem Körper verändert sich.

Diskussion: Unsere vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass das Körperempfinden von Patientinnen mit Anorexia Nervosa während stationärer Therapie sowohl perzeptuell als auch kognitiv-affektiv volatil ist. Inwiefern diese Schwankungen klinische Relevanz im Sinne einer Prädiktion des Therapieerfolgs haben soll bis zum Kongress analysiert werden.

Einflussfaktoren auf das Körperbild in der Schwangerschaft

Linde, Katja¹, Lehnig, Franziska¹, Nagl, Michaela¹, Stepan, Holger², Kersting, Anette³

¹Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Department für Psychische Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland, ²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Geburtsmedizin, Leipzig, Deutschland, ³Universitätsklinikum Leipzig, Department für Psychische Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland

Einleitung: Die Schwangerschaft stellt eine Lebensphase dar, die gekennzeichnet ist durch eine schnelle und umfassende Veränderung des Körpergewichts und der Körperform sowie eine Zunahme körperlicher Beschwerden. Ein negatives Körperbild in der Schwangerschaft stellt einen Risikofaktor für postpartale Depression, Essstörungen und einen beeinträchtigten Selbstwert dar. Um effektive Präventionsprogramme entwickeln zu können, ist die Untersuchung von Einflussfaktoren auf das Körperbild notwendig. Eingebettet in eine prospektive Längsschnittstudie ist das Ziel der aktuellen Querschnittstudie zunächst, Korrelate des Körperbilds von Frauen im zweiten Schwangerschaftsdrittel zu untersuchen.

Methode: Die Studienteilnehmerinnen werden am Universitätsklinikums Leipzig in der Abteilung für Geburtsmedizin rekrutiert, wenn sie in der 18.-22. Schwangerschaftswoche und volljährig sind. In den ersten 3 Erhebungsmonaten seit Studienbeginn wurden 118 Frauen befragt, von denen 81 (69%) ihre Studienteilnahme zugesagt und N=34 den T1-Fragebogen ausgefüllt haben, so dass zum Kongresszeitpunkt eine Stichprobengröße von ca. N=136 angenommen wird. Das Körperbild wird mit dem Fragebogen zum Figurbewusstsein (FFB), der deutschsprachigen Version des Body Shape Questionnaire (BSQ) erfasst. Als Korrelate werden neben soziodemographischen Faktoren, Körpergröße und Gewicht, Depressivität (EPDS), Ängstlichkeit (GAD-7), schwangerschaftsspezifischer Stress (CWS), soziale Unterstützung (BSSS) und die Schlafqualität (PSQI) mit validierten Fragebögen erfasst.

Ergebnisse: Die Frauen der aktuellen Teilstichprobe sind M=30.2 Jahre alt (SD=4.3), 57% haben Abitur, 97% einen Partner und 43% bereits Kinder. Vorläufige Analysen zeigen, dass ein negatives Körperbild (M=74.4, SD=38.7) signifikante mittlere Zusammenhänge zu Depressivität ($r=.36^{**}$), Ängstlichkeit ($r=.45^{**}$), Stress ($r=.39^{**}$) und Schlafproblemen ($r=.34^{**}$) aufweist. Es wurden keine signifikanten Zusammenhänge zum BMI vor der Schwangerschaft ($r=.17$) und aktuellem BMI ($r=.18$) sowie zur sozialen Unterstützung und soziodemografischen Variablen festgestellt. Bis zum Kongress werden basierend auf einer größeren Fallzahl multiple Regressionsmodelle analysiert. Zusammenfassend ist das Körperbild von schwangeren Frauen stärker mit psychischen als mit gewichts- und soziokulturellen Faktoren assoziiert.

Erfassung psychosozialer Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas - Eine online-basierte Fragebogenstudie

Teigelack, Per¹, Teufel, Martin², Mack, Isabelle³, Galli, Saskia⁴, Zipfel, Stephan⁴, Junne, Florian⁴, Skoda, Eva²

¹LVR Klinikum Essen, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²LVR Klinikum Essen, Essen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die Sicht der Pat. mit Übergewicht auf Therapie-maßnahmen und präventive Strategien ist noch nicht in den Fokus der aktuellen Studienlage gerückt. Insbesondere lohnt es sich verschiedene Einflussfaktoren, wie z.B. eine komorbiden Depression, eine BED oder auch das Bindungsmuster, gleichzeitig zu untersuchen.

Trotz zahlreicher, bereits vorhandener Interventionsprogramme, ist die Adipositasprävalenz in Deutschland weiter steigend.

Die hier vorliegende Studie ist im Rahmen der Versorgungsforschung zu sehen.

Die primäre Fragestellung lag in der Bewertung von therapeutischen und präventiven Maßnahmen zur Gewichtsreduktion durch die Betroffenen. Die Bewertung erfolgte hierbei hinsichtlich Qualität u. Quantität des aktuellen Angebotes. Neben dieser zentralen Frage, beschäftigt sich die Studie zusätzlich damit, das Ausmaß weiterer Einflussfaktoren (Depression, Migrationshintergrund, Binge Eating-Störung, bindungsbezogene Angst und Stigmatisierungserfahrungen) auf die Bewertung von therapeutischen Angeboten zu verstehen.

Als weiterer Aspekt wird der Einfluss von Adipositas auf die Arbeitszufriedenheit betrachtet.

Methoden: Das einzige Einschlusskriterium war das aktuelle oder frühere Vorliegen von Übergewicht oder Adipositas. Die Fragebögen wurden Online an 162 Adipositas-Selbsthilfegruppen in Deutschland versandt, um Pat. zu rekrutieren.

Der Onlinefragebogen enthielt folgende Komponenten: psychotherapeutische Basisdokumentation (PsyBaDo), Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9), Experiences in Close Relationships (ECR-RD 12), sowie einige Fragen adaptiert an das strukturierte Interview für anorektische und bulimische Essstörungen (SIAB).

Der Onlinefragebogen wurde durch speziell für diese Umfrage entwickelte Fragebögen ergänzt, z.B. zu den Themen Konsumverhalten, körperliche Beschwerden und Herkunft.

Ergebnisse: Alle vorgestellten Bereiche von Therapie- als auch von Präventionsmaßnahmen wurden durch die Befragten als wichtig bewertet. Am wichtigsten sind den Betroffenen eine gute Betreuung durch den Hausarzt, Unterstützung durch die Krankenkassen und die chirurgische Therapie.

Die Versorgungssituation wird dagegen von den Betroffenen in allen Bereichen als nicht befriedigend wahrgenommen. Insbesondere Präventionsmaßnahmen sind nicht ausreichend vorhanden.

Das Körperbild in unruhigen Zeiten - Vertrautes und Visionen bei der Weiterentwicklung des Körperbildskulpturtests (KST)

von Arnim, Angela¹, Assmann, Sybille², KST-Forschung Berlin

¹Praxis Dr. von Arnim, Psychosomatische Medizin, Berlin, Deutschland, ²Praxis Diplompsychologin Assmann, Berlin, Deutschland

Seit Jahren besteht ein vermehrtes Interesse an der Rolle des Körpers, z. B. bei Traumafolgestörungen (Nijenhuis et al., 1998;

Schäfer & v. Arnim, 2009) oder schizophrenen Erkrankungen (Röhricht, 2009). Zeitkrankheiten wie Depressionen, Essstörungen oder Dysmorphophobie gehen mit einer Störung der körperlichen Selbstwahrnehmung und damit des Körperbildes einher. So ist ein dominanter Aspekt der Burnout-Symptomatik die zunehmende Entfremdung vom eigenen Körper im Sinne einer Depersonalisation. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Störungen des Körpererlebens umfassend zu diagnostizieren. Radika und Hayslip (2004) betonen hier das besondere Potential projektiver Methoden. Unbewusste Interaktionsmuster und Körperzustände, sind durch strukturierte und objektivierte Messverfahren nicht zu erheben. Auch die ursprüngliche Entwicklung des Körperbildes in der präverbalen Phase begünstigt die nonverbale Vermittlung körperrelevanter Informationen und erschwert insbesondere in einigen Patientengruppen die sprachliche Symbolisierungsfähigkeit. Trotz der rekurrenten Beschreibung methodischer Einschränkungen in Form von mangelnder Konstruktvalidität und Re-Test-Reliabilität hebt Röhricht (2009) die besondere Bedeutung projektiver Methoden insbesondere im Rahmen klinischer Fragestellungen hervor. Der Körperbildskulpturtest ist ein dreidimensionales, projektives Verfahren zur Erfassung des Körperbildes. Mit geschlossenen Augen wird aus Ton eine menschliche Figur modelliert, hierbei machen die Teilnehmer sowohl taktile als auch propriozeptive Erfahrungen. Empfindungen und Konflikte werden dabei nonverbal ausgedrückt. Direkt an das Plastizieren schließt sich ein Tiefeninterview an, das der Anregung von Assoziationen zur Figur in Verbindung mit der eigenen Körpergeschichte dient und die Fähigkeit zur Symbolisierung körperbezogener Affekte fördert. Der KST wurde in der stationären Psychosomatik, besonders an der Universität Erlangen (Joraschky, v. Arnim, 2009), entwickelt und im Rahmen einer spezifischen Körperbilddiagnostik (v. Arnim, Joraschky, Lausberg, 2007) zur Begleitevaluation in zahlreichen Therapiestudien eingesetzt - meist in ambulanten RCT's bei somatoformen Störungen (Lahmann e. a., 2010). Inzwischen hat sich anstelle der „vertrauten“ quantitativen Evaluation jetzt eine „Vision“ als Trend durchgesetzt: Tatsächlich können die Assoziationen und Phantasien der Patient*innen am besten durch eine qualitative Analyse beforscht werden (Assmann, v. Arnim, Strack 2018).

Die MeSSAGES Studie - eine facebook-gestützte RCT zur Nachsorge von Patienten nach Adipositaschirurgie

Skoda, Eva-Maria¹, Kallrath, Nina², Flüs, Andreas², Robitzsch, Anita¹, Teigelack, Per¹, Finklenburg, Carina³, Brinkmüller, Laura⁴, Teufel, Martin¹

¹LVR Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Sana Klinikum Remscheid, Remscheid, Deutschland, ³Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die Adipositaschirurgie als effektivste Intervention zur Gewichtsreduktion bei schwergradig adipösen Patienten (BMI >40kg/m²) erlebt aufgrund mangelnder Therapieadhärenz der Patienten starke Einschränkungen in ihrem Therapieergebnis. Gruppengestützte Nachsorgeprogramme haben sich hierbei als hilfreiche erwiesen. Face-to-Face gruppengestützte Nachsorge ist dabei allerdings häufig nicht nur kostenintensiv sondern auch für Therapeuten und Patienten sehr zeitaufwendig, was in sich ebenfalls Adhärenz-Probleme bergen kann.. Soziale Netzwerke wie Facebook sind niederschwellig und kostenneutral und scheinen bereits bezüglich Gesundheitsfragen und Nachsorge von Patienten genutzt zu. Die Entwicklung eines facebook-basierten, interaktiven, psychoedukativen Gruppen-Interventionsprogramms ist also naheliegend.

Ziel der Studie ist es, erstmals die Wirksamkeit von Gruppenaustausch unter Patienten, nach Adipositaschirurgie über eine pseudonymisierte Facebook-Gruppe zu untersuchen. Inhalte der Gruppe sind, neben dem interaktiven Austausch 6 Informationsmodule zur selbstständigen Bearbeitung. Wir erwarten uns eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit, sodass wichtige Verhaltensveränderungen nach chirurgischer Adipositasbehandlung erfolgreich eingesetzt und weitergeführt werden können um die weitere, positive Gewichtsentwicklung langfristig zu unterstützen.

Methoden: Das RCT-Design umfasst eine Experimentalgruppe (n=70), bestehend aus 7 Einzelgruppen mit jeweils 5-10 Teilnehmern, die die Facebook-Intervention erhalten sowie einer Kontrollgruppe (n=70), die Zuteilung erfolgt randomisiert. Die Facebook-Intervention ist als Gruppensetting mit pseudonymisierten Avataren angelegt. Es erfolgen wöchentliche Postings von Interventionen, die in Eigenverantwortung von den Probanden durchgeführt werden. Regelmäßige Moderation durch eine approbierte Psychotherapeutin soll den Austausch unter den Gruppenmitgliedern anleiten. Psychometrie wird vor und direkt nach der Intervention sowie nach 3 bzw. 6 Monaten erhoben.

Diskussion und Ausblick: Diese Studie stellt eine erste Chance dar um ein Verständnis dafür zu erlangen, ob Facebook-gestützte Gruppeninterventionen nach Adipositaschirurgie effektiv sind und von Patienten angenommen werden. Insbesondere die Niederschwelligkeit, die Ortsungebundenheit und die Funktion des sozialen Netzwerks selbst, als einen Ort, an dem soziale Unterstützung erfahren wird, erscheinen hierbei vielversprechende Ansätze zu sein.

Neurotensin und Xenin korrelieren positiv mit Ängstlichkeit, Depressivität, Stress und Essstörungssymptomatik bei adipösen Frauen

Wölk, Ellen¹, Stengel, Andreas^{1,2}, Schaper, Selina Johanna¹, Rose, Matthias¹, Hofmann, Tobias¹

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland,

²Innere Medizin VI - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Neurotensin und Xenin sind zwei im Dünndarm synthetisierte, eng verwandte anorexigene Neuropeptide mit peripheren und zentralen Funktionen. Beide wirken zum Teil über den Neurotensin-1-Rezeptor. Bei Adipositas zeigte sich im Tiermodell eine reduzierte zentrale Konzentration der Peptide. Seit längerem werden die Peptide als mögliche pharmakologische Ansatzpunkte in der Therapie von Adipositas diskutiert. Eine mögliche Assoziation mit Depressivität, Angst, Stress oder gestörtem Essverhalten, die in der Genese der Adipositas eine Rolle spielen, wurde bisher nicht untersucht.

Ziel: Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, den Zusammenhang der Plasmakonzentrationen von Neurotensin und Xenin mit psychischen Veränderungen bei Adipositas zu untersuchen.

Methodik: Von 2011 bis 2017 nahmen 160 stationär, aufgrund von Adipositas und somatischen und psychischen Komorbiditäten aufgenommene Patienten (63 Männer, 97 Frauen) an der Studie teil. Blutentnahme und psychometrische Erhebungen (PHQ-9, GAD-7, PSQ-20 und EDI-2) erfolgten maximal vier Tage nach Aufnahme. Die Peptidkonzentrationen wurden mittels ELISA bestimmt.

Ergebnisse: Der durchschnittliche Body Mass Index (BMI) betrug 47.2 ± 9.6 kg/m². Neurotensin- und Xenin-Werte korrelierten positiv miteinander (Frauen: $r=0.788$, $p < 0.001$; Männer: $r=0.731$, $p < 0.001$) und unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Geschlechtern (Neurotensin: $p=0.835$; Xenin: $p=0.131$). Frauen wiesen psychometrisch signifikant höhere Werte auf als Männer (PHQ-9: 11.6 ± 6.6 vs. 8.8 ± 5.9 , $p=0.008$; GAD-7: 9.7 ± 5.8 vs. 7.1 ± 5.3 , $p=0.004$; PSQ-20: 58.2 ± 21.7 vs. 47.0 ± 20.8 , $p=0.002$; EDI-2: 50.5 ± 12.8 vs. 39.7 ± 11.9 , $p < 0.001$). Nur bei Frauen, nicht bei Männern, zeigten sich positive Korrelationen sowohl von Neurotensin wie auch Xenin mit Depressivität (Neurotensin: $r=0.281$, $p=0.006$; Xenin: $r=0.241$, $p=0.019$), Stress (Neurotensin: $r=0.231$, $p=0.023$; Xenin: $r=0.254$, $p=0.013$), Ängstlichkeit (Neurotensin: $r=0.265$, $p=0.009$; Xenin: $r=0.257$, $p=0.012$) und Essstörungssymptomatik (Neurotensin: $r=0.276$, $p=0.007$; Xenin: $r=0.26$, $p=0.011$).

Schlussfolgerungen: Neurotensin und Xenin zeigen bei adipösen Frauen einen positiven Zusammenhang mit Ängstlichkeit, Depression, Stress und gestörtem Essverhalten. Die fehlende Korrelation bei Männern legt eine geschlechtsabhängige Regulation nahe. Diese Zusammenhänge sollten im Hinblick auf therapeutische Intervention bezüglich Neurotensin und Xenin mittels experimenteller Ansätze sowie longitudinaler Studien genauer untersucht werden.

Signifikante Zusammenhänge zwischen Neuropeptid Y und Pankreatischem Polypeptid mit dem Lebensalter, Ängstlichkeit, Stress und Depressivität bei adipösen Männern und Frauen

Schaper, Selina Johanna¹, Hofmann, Tobias¹, Wölk, Ellen¹, Rose, Matthias¹, Stengel, Andreas^{1,2}

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland,

²Innere Medizin VI - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Die biologisch aktiven Peptide Neuropeptid Y (NPY), Peptid YY (PYY) und Pankreatisches Polypeptid (PP), Mitglieder der Neuropeptid Y-Familie, werden auf verschiedenen Ebenen der Darm-Gehirn-Achse exprimiert. Sie spielen eine zentrale Rolle bei der Regulation der Nahrungsaufnahme sowie in der Stress- und Emotionsregulation. In bisherigen Studien konnten positive Assoziationen zwischen PP und gesteigerter Ängstlichkeit und sowohl anxiogene als auch anxiolytische Wirkungen von PYY und NPY festgestellt werden.

Ziel: Die Studie hatte zum Ziel, die Zusammenhänge von NPY, PYY und PP mit Ängstlichkeit, Stress und Depressivität bei Patienten mit Adipositas sowie eventuelle geschlechtsspezifische Unterschiede zu untersuchen.

Methoden: Zwischen 2011 und 2015 wurden 128 zur Behandlung von Adipositas und somatischer wie psychischer Komplikationen stationär aufgenommene adipöse Patienten (48 Männer, 80 Frauen) rekrutiert. Blutentnahme und psychometrische Erhebungen (GAD-7, PHQ-9, PSQ-20) erfolgten innerhalb der ersten fünf Tage nach Aufnahme sowie am Ende des Krankenhausaufenthalts. Die Peptidkonzentrationen wurden mittels ELISA bestimmt.

Ergebnisse: Frauen zeigten signifikant höhere GAD-7- (8.3 ± 5.6 vs. 5.8 ± 5.3 , $p=0.015$) und PSQ-20-Werte (53.2 ± 23.3 vs. 41.8 ± 21.6 , $p=0.008$) als Männer. Im Längsschnitt zeigte sich bei Frauen mit Verbesserung der GAD-7-Werte (≥ 5 Punkte, $p < 0.001$) im Verlauf auch eine signifikante Besserung der PHQ-9- (-34.6% , $p=0.003$) und PSQ-20-Werte (-23.1% , $p=0.005$). Die männliche Subgruppe zeigte im Gegensatz dazu keine signifikanten Besserungen sowohl der PHQ-9- ($p=0.156$) als auch der PSQ-20-Werte ($p=0.116$). Bei Männern korrelierten PP und GAD-7 ($r=0.389$, $p=0.009$) sowie NPY und PHQ-9 ($r=0.295$, $p=0.050$) positiv und NPY und die Subskala „Freude“ im PSQ-20 ($r=-0.319$, $p=0.033$) negativ miteinander. Bei den weiblichen Probanden sowie im longitudinalen Vergleich erreichten diese Korrelationen kein Signifikanzniveau ($p > 0.050$).

Schlussfolgerungen: Bei adipösen Männern sind PP und Ängstlichkeit sowie NPY und Depressivität positiv assoziiert, NPY und „Freude“ im PSQ-20 negativ. Trotz höherer Werte für subjektive Ängstlichkeit und Stresserleben, lässt sich diese Beziehung bei adipösen Frauen nicht beobachten. Diese Zusammenhänge sollten mittels experimenteller Ansätze genauer untersucht werden.

Aktuelle empirische Ergebnisse zur Psychoanalyse - Prozess und Outcome

Schweigen in der Psychotherapie - ein empirischer Vergleich

Holtmann, Kim, Seybert, Carolina, Huber, Dorothea
IPU Berlin, Berlin, Deutschland

Forschungsstand: Als wesentliches Element der „Redekur“ war das Schweigen von Beginn der psychoanalytischen Theorie an sowohl Teil der theoretischen Auseinandersetzung als auch, seit den 1950er Jahren, Gegenstand des empirischen Forschungsinteresses. So vielfältig der theoretische Diskurs war, so einseitig und in ihrem jeweiligen Fokus (Motivation, Affektivität, Thematik, sprachliche Charakteristik etc.) begrenzt waren die empirischen Ansätze. Einen Versuch der Synthese der teils widersprüchlichen empirischen Befunde machte Levitt (2001) mit ihrem Pausing Inventory Categorization System (PICS). Das mittels Grounded Theory entwickelte Kategoriensystem ermöglicht eine detailreiche Diskrimination von Sprechpausen und stellt zugleich Zusammenhänge mit dem jeweiligen Therapie-Outcome her.

Methode: Auf die deutschen Therapieverfahren wird der Kodierleitfaden in der hier vorgestellten Studie erstmals angewandt. Die Anwendung erfolgt im Rahmen der Münchener Psychotherapiestudie (MPS), einer Prozess-Outcome Studie, die Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch-fundierte und analytische Psychotherapie anhand des Störungsbildes Depression vergleicht. Untersucht werden sechs zufällig ausgewählte Therapien (zwei pro Verfahren), jeweils mit Anfangs-, Mittel- und Endsitzungen. Kodiert werden die zwei oberen Kategorie-Ebenen des PICS: Die Ebene 2 unterscheidet 8 inhaltliche Kategorien (emotional, expressive, high und low reflective, mnemonic, associational, interactional und disengaged silences), die auf der Ebene 1 zu drei, mit dem Therapie-Outcome in Verbindung stehenden, Kategorien (productive, neutral, obstructive) zusammengefasst werden.

Fragestellung: Es wird davon ausgegangen, dass sich die drei Therapieverfahren aufgrund ihrer jeweils unterschiedlichen therapeutischen Technik auch in ihrem Umgang mit dem Schweigen unterscheiden.

Ergebnisse: Die Analyse der Schweige-Kategorien bestätigt die Hypothese und zeigt substanzielle Unterschiede zwischen allen drei Therapieverfahren im Hinblick auf die Kategorie-Ebene-2 des PICS, die eine inhaltliche Differenzierung erlaubt, nicht jedoch im Hinblick auf die Kategorie-Ebene-1, die eine Korrelation mit dem Therapie-Outcome erlauben würde. Darüber hinaus wird eine Faktorstruktur ermittelt, die eine Zuordnung bestimmter typischer Schweige-Muster zu den einzelnen Verfahren nahelegt.

Was macht transgenerational verwundbar und was schützt: Ergebnisse aus dem BMBF-Konsortium „Meine Kindheit-Deine Kindheit“ bis zum 3. Lebensjahr.

Transgenerationale Weitergabe von belastenden Lebensereignissen: Stressreaktivität und kognitiver Entwicklungsstand bei Kleinkindern

Ziegenhain, Ute¹, Köhler-Dauner, Franziska¹, Dölitzsch, Claudia¹, Fegert, Jörg¹, Buchheim, Anna², Waller, Christiane³

¹Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Kleinkinder von Müttern, die in ihrer Kindheit Misshandlung bzw. Vernachlässigung erlebt haben, haben ein erhöhtes Risiko für dysregulierte Stressreaktivität sowie sozioemotionale und kognitive Probleme. Bisher gibt es wenige Studien, die den Zusammenhang zwischen mütterlicher Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch (MMV) und kindlicher Entwicklung untersuchen. Feinfühliges elterliches Verhalten gilt als zentrale Variable bei der Mediation negativer Effekte von mütterlichen MMV Erfahrungen. Zudem wird angenommen, dass Feinfühligkeit die Effekte einer dysregulierten Stressreaktivität abpuffert, während ein Mangel an Feinfühligkeit diese zu fördern vermag. Zur Untersuchung dieser Zusammenhänge rekrutierten wir Kleinkinder und Mütter rund um die Geburt (Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinik Ulm). Misshandlung und Vernachlässigung wurde mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein & Fink, 1997) erfasst. Mütterliche Bindungsrepräsentationen wurden mit dem Adult Attachment Projective ermittelt (AAP; George et al., 1999). Im Alter von 12 Monaten wurde der Ainsworth Fremde-Situations-Test durchgeführt. Währenddessen wurden die Qualität des mütterlichen Interaktionsverhaltens (AMBIANCE; Lyons-Ruth et al., 1999) und die Stressreaktivität bei den Kleinkindern (HPA-Achse (Speichelcortisol) sowie Herzrate und respiratorische Sinusarrhythmie (RSA)) ermittelt. Die kognitive Entwicklung der 12 Monate alten Kinder wurde mit den Bayley Scales of Infant Development II (Reuner et al., 2007) erfasst. Symptome mütterlicher Psychopathologie wurden mit dem Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 2000) erfasst.

Erste Ergebnisse zeigten folgende Zusammenhänge: Eine aggregierte Variable aus mütterlichen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen sowie Bindungsrepräsentationen hing positiv mit psychopathologischen Symptomen der Mütter zusammen. Mütter mit stärkerer Psychopathologie zeigten weniger feinfühliges Verhalten. Und Kinder von weniger feinfühligem Müttern hat-

ten größere Probleme in der kognitiven Entwicklung bzw. zeigten eine stärker ausgeprägte Stressreaktivität in der Fremde-Situation. Feinfühligkeit führte umgekehrt zu besserer kognitiver Entwicklung und weniger Stressreaktivität.

Der Einfluss von unverarbeiteten Bindungstraumata und Stresserleben auf disruptives mütterliches Interaktionsverhalten sowie ANS-Aktivität (Präejektionsperiode) in der Fremden Situation

Buchheim, Anna¹, Doyen-Waldecker, Cornelia², Köhler-Dauner, Franziska³, Waller, Christiane⁴, Gündel, Harald², Fegert, Jörg³, Ziegenhain, Ute³

¹Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ⁴Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Ziel der vorliegenden Teilstudie im Rahmen des TRANS-GEN Projekts „Meine Kindheit - Deine Kindheit“ war es, den Einfluss von mütterlichen Bindungsrepräsentationen im Zusammenhang mit erlebten traumatischen Kindheitserlebnissen auf das Interaktionsverhalten mit ihrem 1-jährigen Kind in der Fremden Situation zu untersuchen. Weitere Fragestellung war der Zusammenhang von Bindungstraumatisierung auf die mütterliche ANS-Aktivität während der Fremden Situation.

Methoden: Zur Messung der erlebten traumatischen Kindheitserlebnissen wurde der CTQ (Bernstein et al., 2003) eingesetzt, zur Erfassung der Bindungsrepräsentation das Adult Attachment Projective Picture System (AAP, George & West, 2012), zur Kodierung des mütterlichen Interaktionsverhaltens der AMBIANCE (Lyons-Ruth et al., 1999). Zur Kontrolle des mütterlichen Stresserlebens und Belastung wurde der PSS14 und BSI eingesetzt. Die mütterliche ANS-Aktivität wurde in dieser Teilstudie mit der Präejektionsperiode (PEP) gemessen. Die Stichprobe bestand aus n = 158 Mutter-Kind-Paaren.

Hypothesen: Es besteht ein Zusammenhang zwischen traumatischen Kindheitserlebnissen (CTQ) sowie unverarbeiteten Traumata (AAP) und disruptivem mütterlichen Interaktionsverhalten (AMBIANCE) mit dem 1-jährigen Kind; es wird von einem Zusammenhang zwischen unverarbeiteten Traumata (AAP) und einer dyregulierten ANS-Aktivität ausgegangen.

Ergebnisse: Wie erwartet zeigte sich, dass eine erhöhte kumulierte Traumatisierung im CTQ und AAP mütterliche disruptive Verhaltensweisen in der Interaktion mit ihrem Kind prädiizierte. Dieser signifikante Zusammenhang wurde durch Faktoren wie erlebter Stress und Belastung (PSS14, BSI) mediiert. Entsprechend der Annahme bestand ein Zusammenhang zwischen

kumulierter Traumatisierung (AAP+CTQ) und einer niedrigen PEP-Aktivität bei den Müttern, was auf eine erhöhte sympathische Erregung hinweist.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass kumulierte Traumatisierung im Kontext subjektiver Wahrnehmung (CTQ) und Repräsentationsebene (AAP) mediiert durch erhöhtes Stresserleben und Belastung disruptives mütterliches Interaktionsverhalten prädiiziert und als Risikofaktor für die Weitergabe traumatischer Kindheitserlebnisse angesehen kann. Insbesondere der Zusammenhang von unverarbeiteten Bindungstraumata und erhöhte sympathische Erregung bestätigt bisherige Befunde zu physiologischen und neuronalen Korrelaten von Bindungstraumatisierung.

Reduzierte Qualität des mütterlichen Verhaltens führt beim Kind zu einer verstärkten Stressantwort im autonomen Nervensystem

Köhler-Dauner, Franziska¹, Roder, Eva², Krause, Sabrina², Buchheim, Anna³, Gündel, Harald², Fegert, Jörg¹, Ziegenhain, Ute¹, Waller, Christiane⁴

¹Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Deutschland, ⁴Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Die Qualität der Beziehung zwischen Eltern und Kind wird als Grundlage für die Entwicklung der kindlichen Regulationsstrategien angesehen. Dysfunktionales mütterliches Verhalten stört bekanntermaßen die regulatorischen Fähigkeiten des Säuglings und verändert dadurch die vagale Reaktivität. Ziel ist es, den Einfluss mütterlichen Verhaltens auf die Reaktivität des autonomen Nervensystems (ANS) von Müttern und ihren Kindern zu untersuchen.

Untersucht wurde dabei die Herzfrequenz (HR) und die parasympathischen als auch sympathischen Nervensystems mit Hilfe der Bestimmung der respiratorischen Sinusarrhythmie (RSA), der linksventrikulären Ejektionszeit (LVET) und der Präejektionsperiode (PEP) mittels Elektrokardiogramm (EKG) und Impedanzkardiogrammen (ICG). 163 Mutter-Kind-Paare wurden 12 Monate nach der Geburt untersucht. Die Qualität des mütterlichen Verhaltens wurde mit dem AMBIANCE während des Fremden-Situation-Tests erfasst.

Die ANS-Werte der Mütter zeigten keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit von der Qualität ihres Interaktionsverhaltens. Im Gegensatz dazu fanden wir signifikante Veränderungen der ANS-Reaktionen bei Kindern von Müttern mit dysfunktionalen Interaktionsverhalten im Vergleich zu Kindern

von feinfühligere Müttern. Die HR der Kinder war signifikant erhöht, besonders dann wenn Kindern von Müttern mit dysfunktionalem Verhalten mit der fremden Person alleine waren. Auch zeigten diese Kinder, trotz Kontakt mit der Mutter, eine signifikant reduzierte vagale Aktivität bei Kontakt mit der fremden Person sowie einen signifikanten Anstieg der parasympathischen Reaktivität während der letzten Wiedervereinigung mit der Mutter. Der Anstieg der HR resultierte aus einem Anstieg der sympathischen Aktivität, was sich in einer signifikanten Verkürzung der LVET widerspiegelt.

Mütterliches dysfunktionales Interaktionsverhalten führt bei Kindern zu einer ANS-bezogenen Stressreaktion des Kindes, insbesondere im Kontakt mit einer fremden Person. Unsere Ergebnisse verdeutlichen besonders die Relevanz von mütterlich feinfühligem Interaktionsverhalten, wonach dem Kind ermöglicht wird, adäquat stressbedingte Situationen zu reagieren und sich diesen Herausforderungen entsprechend anzupassen, was wiederum die spätere Gesundheit fördert.

Transgenerationale Weitergabe von Vernachlässigung und Missbrauch: Autonome Regulation von Kleinkindern in einem Empathie-Paradigma

Roder, Eva¹, Unterricker, Corinna¹, Köhler-Dauner, Franziska², Rottler, Edit¹, Fegert, Jörg², Gündel, Harald¹, Ziegenhain, Ute², Waller, Christiane²

¹Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 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. Im Rahmen der BMBF-Studie ‚Meine Kindheit-Deine Kindheit‘ konnten wir bereits transgenerationale Effekte von CM+ auf das autonome Nervensystem (ANS) von einjährigen Kindern während bindungsbezogenem Stress und Kontakt zu einer fremden Person anstelle der Mutter zeigen.

Nun wurde zu einem weiteren Messzeitpunkt die autonome Regulation der zwei- bis dreijährigen Kinder dieser Studienkohorte in einem Empathie-Paradigma erneut untersucht.

Das Absinken der Herzfrequenz (HF) gilt als Indikator für Empathie. Ein Anstieg der respiratorischen Sinusarrhythmie (RSA), als Ausdruck einer Aktivierung des Parasympathikus bereitet soziale Interaktion vor. Wir postulieren, dass sich CM+ im Sinne eines transgenerationalen Effekts auf die ANS-Reaktionen von Kleinkindern auswirkt und somit die kindliche Empathie und soziale Interaktionsfähigkeit beeinflusst.

Material und Methode: Mit einer von uns etablierten Methode zur separaten Quantifizierung der parasympathischen (PNS) und

sympathischen (SNS) Regulation des autonomen Nervensystems, führten wir psychovegetative Messungen bei Kleinkindern während 8 Episoden eines eigens entwickelten Empathie-Paradigmas durch (n = 102, Kindesalter: 32,3 Monate ± 7,7). Dabei werden Herzfrequenz (HF), respiratorische Sinusarrhythmie (RSA), Präejektionsperiode (PEP) und linksventrikuläre Ejektionszeit (LVET) mit Elektro (EKG)- und Impedanzkardiogramm (IKG) erhoben.

Ergebnisse: Die vorliegenden Ergebnisse zeigen einen transgenerationalen Einfluss von mütterlichem CM auf das autonome Nervensystem ihres zwei- bis dreijährigen Kleinkindes: Die Kinder unbelasteter Mütter reagieren in der Empathie-Episode e6 mit einem signifikant stärkeren HF-Abfall als die Kinder von (CM+)-Müttern, sowie mit einer deutlichen parasympathischen Aktivierung (RSA-Anstieg).

(CM+)-Kinder hingegen zeigen eine Sympathikusaktivierung in e6.

Diskussion: Das Ergebnis bestätigt erneut einen transgenerationalen Effekt von CM+, den die vegetativen Messungen der einjährigen Kinder dieser Kohorte bereits andeuteten: CM der Mutter führt möglicherweise zu verminderter Variabilität und Anpassungsfähigkeit des Parasympathikus des Kindes.

Adipositas bei Kindern und Erwachsenen: Determinanten der gelingenden Behandlung und neue Versorgungsansätze

Was determiniert die Veränderungsmotivation von Eltern von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas? Qualitative und Quantitative Betrachtungen

Junne, Florian¹, Ziser, Katrin¹, Ehehalt, Stefan²

¹Psychosomatik und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland,

²Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG), Stuttgart, Deutschland

Hintergrund: Elterliche Veränderungsmotivation ist eine zentrale Voraussetzung für die gelingende Behandlung von kindlichem Übergewicht oder Adipositas. Die Motivation zur Veränderung des Verhaltens und der Umgebung in der Familie wird potentiell beeinflusst von Wissen, Kompetenzen, Überzeugungen, Erfahrungen und Sichtweisen der Eltern. Der Vortrag dient als einführender Vortrag für das Symposium zu Thema Adipositas über die Lebensspanne.

Methodik: In qualitativ und quantitativ angelegten Studien des Arbeitsbereiches Versorgungsforschung und Prävention der Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurde die Frage der elterlichen Motivation untersucht (gefördert durch u.a. DFG und Akademie für Versorgungsforschung). Der Vortrag für den Kongress trägt Aspekte aus diesen Studien zusammen und versucht einen Ausblick auf die daraus ableitbaren innovativen Versorgungselemente und -strukturen.

Ergebnisse: In qualitativen Analysen von Interviews mit Eltern von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas zeigten sich u.a. das Problembewusstsein als wesentliche Barriere zur Veränderungsmotivation, fehlende Information und empfundene Stigmatisierung wurden ebenfalls als Veränderungsbarrieren berichtet. In quantitativen Arbeiten wurde ein Instrument entwickelt um die motivationalen Stadien zu erfassen basierend auf dem Transtheoretischen Modell.

Diskussion: Auf Basis der durchgeführten Studien können künftige Therapiestudien stadiengerecht zugeschnittene Interventionen enthalten, die die spezifischen Barrieren der Veränderung in den verschiedenen Motivationsstadien gezielt adressieren. Ein Ausblick auf mögliche maßgeschneiderte Interventionsbausteine und den möglichen Zuschnitt für innovative Versorgungsstrukturen wird im Vortrag gegeben.

Anwendung des Energiedichte-Konzepts als Ernährungsstrategie bei Kindern mit Adipositas. Sind Kinder zwischen 9 und 11 Jahren in der Lage das Prinzip zu verstehen und theoretisch anzuwenden?

Mack, Isabelle¹, Reiband, Nadine^{1,2}, Eichhorn, Sabrina¹, Bayer, Carolin¹, Schäffeler, Norbert¹, Junne, Florian¹, Giel, Katrin¹, Zipfel, Stephan¹, Mitglieder des Leibniz-WissenschaftsCampus Tübingen, Cluster 7

¹Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin VI, Psychosomatik, Tübingen, Deutschland, ²Universität Tübingen, Abteilung für Schulpsychologie, Tübingen, Deutschland

Die Energiedichte von Lebensmitteln und Portionsgrößen haben einen großen Einfluss auf die Energieaufnahme und somit auf die Gewichtsregulation. Die Ernährungsbildung setzt i.d.R. die Ernährungspyramide ein. Das Energiedichte-Konzept hat sich im Erwachsenenbereich bereits bewährt. Es ist jedoch nicht klar wie gut Kinder das Energiedichte-Konzept verstehen und anwenden können.

Wir entwickelten ein Lernspiel 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.

In einer randomisierten kontrollierten Studie in einer Grundschule mit den Endpunkten Wissenszuwachs und Akzeptanz wurde das Spiel evaluiert. Es ist das erste Spiel, das auch das Energiedichte-Konzept ausführlich lehrt. Nach einer Einführung in die Thematik analysieren die Kinder verschiedene Lebensmittel aus den unterschiedlichen Lebensmittelgruppen bzgl. ihres Wasser-, Ballaststoff-, und Makronährstoffgehalts. Im nächsten Schritt müssen die Kinder das Wissen in zwei unterschiedlichen Aufgabenstellungen anwenden. Eines dieser Aufgaben erfasst wie gut das Gelernte unter Zeitdruck angewendet wird, indem verschiedene Lebensmittelpaare präsentiert werden und das Lebensmittel mit der niedrigeren Energiedichte selektiert werden soll.

83 Schulkinder (Alter: 9.7 ± 0.5 Jahre, BMI-SDS: 0.1 ± 1.2) spielten das Spiel. Unter Zeitdruck waren die Kinder in der Lage sowohl bekannte als auch unbekannte Lebensmittelpaare gleich gut zu klassifizieren (Erfolgsrate: $70.2 \pm 14.3\%$ vs. $72.3 \pm 14.9\%$, $p = .232$). Die Entscheidungszeit verlängerte sich jedoch signifikant bei Lebensmittelpaaren die nicht bekannt waren (1489 ± 456 ms vs. 1537 ± 347 ms, $p < .001$).

Ältere Grundschul Kinder können das Energiedichte-Konzept in der Theorie anwenden und es ist potenziell für die Ernährungstherapie im Kinderbereich geeignet.

Die Rolle des Körperbildes in der Mediation von Adipositas und depressiver Symptomatik

Ziser, Katrin¹, Finklenburg, Carina¹, Teufel, Martin², Erschens, Rebecca¹, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

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

Hintergrund: Die Prävalenz von Adipositas in der deutschen Bevölkerung ist in den letzten Jahren konstant gestiegen. Nicht nur somatische Begleiterkrankungen wie erhöhter Blutdruck oder Fettstoffwechselstörungen sondern auch ein erhöhtes Risiko für depressive Symptomatik, eine verminderte Lebensqualität sowie negatives Körperbilderleben gehen häufig mit Adipositas einher. Die vorliegende Studie untersucht daher mit welchen Faktoren das Körperbild bei Adipositas zusammenhängt und ob der Zusammenhang zwischen Adipositas und depressiver Symptomatik über das Körperbild vermittelt wird.

Methoden: Patienten mit einem Body Mass Index (BMI) ≥ 30 kg/m³, die sich an unserer Universitätsklinik zur strukturierten Diagnostik und Beratung bei Adipositas vorstellten, wurden zur Studienteilnahme eingeladen. Nach Unterzeichnen der Einwilligungserklärung wurden Fragebögen im Papierformat ausgegeben und die Studienteilnehmer gewogen. Zusammenhänge des Körperbildes bei Adipositas und weiteren Faktoren (z.B. Begleiterkrankungen wie Arthrose; Depressivität) werden mittels Korrelationsanalysen untersucht. Im Mediatoren-Modell wird der indirekte Effekt zwischen Adipositas und Depressivität mit Körperbild als Mediator über das PROCESS Tool für SPSS geschätzt.

Ergebnisse: $N = 611$ Männer und Frauen mit Adipositas mit einem durchschnittlichen BMI von $M = 45.73$ ($SD = 8.20$) nahmen an der Studie teil. Die Datenauswertung wird aktuell durchgeführt, die Ergebnisse werden zum Kongress im März 2019 vorliegen.

Diskussion: Die Ergebnisse sollen dazu beitragen die Spezifität von psychotherapeutischen Interventionen für Patienten mit Adipositas zu verbessern.

Nutrition matters! Neues zu Ernährung, Bewegung und Gewichtsrehabilitation bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

Severity Score zur klinischen Beurteilung der Anorexia nervosa und zur Verlaufskontrolle beim refeeding

Cuntz, Ulrich¹, Körner, Thorsten¹, Haas, Verena², Karacic, Mati¹, Julia, Heese¹, Ngo, Elmar¹, Voderholzer, Ulrich¹

¹Schoen Klinik Roseneck, Prien, Deutschland, ²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin, Deutschland

Problematik: Unterernährung, wie sie die Anorexia nervosa (AN) kennzeichnet, schädigt und gefährdet viele verschiedene Organsysteme. Anhand von Laborwerten kann dabei der Grad der Gefährdung der Pt. abgeschätzt werden und ein severity score errechnet werden. Der score kann genutzt werden, um frühzeitig die Gefährdung der Pt. bei der Wiederernährung abzuschätzen.

Methodik: Der severity score errechnet sich aus den Serumwerten für Creatinkinase, GOT, GPT, Hämatokrit; Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten; anorganisches Phosphat; Natrium und Kalium. In einer Validierungsstichprobe von über 2000 Pt. mit AN zeigt sich eine gute Übereinstimmung des scores mit der klinischen Einschätzung und eine hohe negative Korrelation mit dem BMI. 86 Pt mit höchstgradiger AN (BMI < 13, mittlerer BMI 11,6) und bereits bei Aufnahme gefährdetem körperlichen Zustand wurden auf einer speziellen Intensivstation (Komplexstation) behandelt und wiederernährt. Sie erhielten eine Basisernährung beginnend mit ca. 2000 kcal /d. Hierunter konnte eine rasche Gewichtszunahme (mittlere Gewichtszunahme 120 g/d) erreicht werden. Der severity score besserte sich im Zug der Gewichtszunahme rasch, als Hinweis darauf dass die rasche Wiederernährung zu einer Stabilisierung des körperlichen Zustandes beiträgt.

Diskussion: Der severity score ist eine einfache Methode die klinische Gefährdung von Pt. mit AN abzuschätzen. Eine rasche Wiederernährung führt zu einer raschen Besserung des körperlichen Zustandes. Eine Erhöhung des Risikos durch refeeding-Phänomene konnte nicht beobachtet werden.

Interaktion von Ernährung und Darm-Mikrobiom bei Anorexia nervosa

Seitz, Jochen¹, Trinh, Stefanie², Ruan, V.³, Baines, John^{4,5}, Herpertz-Dahlmann, Beate³

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen, Deutschland, ²Institut für Neuroanatomie, Universitätsklinikum RWTH, Aachen, Deutschland, ³Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum RWTH Aachen, Aachen, Deutschland,

⁴Institut für Experimentelle Medizin, Christian-Albrechts-Universität Kiel, Kiel, Deutschland, ⁵Max Planck Institut für Evolutionäre Biologie, Plön, Deutschland

Die Forschung zur Rolle des Mikrobioms bei Anorexia nervosa (AN) liefert spannende Befunde zur Interaktion zwischen den Darmbakterien, der Nahrung und dem restlichen Organismus, insbesondere dem Gehirn (Gut-brain axis). So sind Darmbakterien maßgeblich für die Gewichtsentwicklung verantwortlich, indem sie unterschiedlich viel Energie aus ein- und derselben Nahrung extrahieren helfen und spielen bei depressiven oder ängstlichen Symptomen eine Rolle. Haupteinflussfaktor auf die Darmbakterien ist wiederum die Nahrung, so dass sich hierüber verschiedenste Interventionsmöglichkeiten ergeben (Nahrungszusammensetzung, Präbiotika, Probiotika, Nahrungssupplemente etc.). Wichtig ist auch, dass wir ggf. durch unsere momentane Nahrungsinterventionen im klinischen Alltag (schnelle Kaloriensteigerung, ggf. Sondierung mit Kuhmilch-basierten Produkten, mehr Kohlenhydrate und Fette als vorher) unwissentlich bereits die Darmbakterien beeinflussen, ohne aber zu wissen ob zum Guten oder zum Schlechten. In diesem Beitrag wird ein Überblick über aktuelle Forschungslage gegeben, erste Ergebnisse bei AN-Patienten und beim AN-Tiermodell vorgestellt und mögliche Interventionsstrategien dargelegt.

Hohe methodische Heterogenität bei der Erfassung körperlicher Aktivität von Patientinnen mit Anorexia nervosa

Haas, Verena¹, Nadler, Janine¹, Ehrlich, Stefan², Boschmann, Michael³, Correll, Christoph U.¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Berlin, Deutschland, ²Carl-Gustav Carus University, Division of Psychological & Social Medicine and Developmental Neurosciences, Dresden, Deutschland, ³Charité-Universitätsmedizin Berlin, Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Bedeutung veränderter körperlicher Aktivität bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Anorexia Nervosa (AN) findet zunehmend Beachtung in Form einer wachsenden Anzahl wissenschaftlicher Publikationen. Allerdings existiert eine hohe konzeptuelle und methodische Heterogenität in der Erfassung körperlicher Aktivität bei AN-Patienten, welche den Überblick bei und die Vergleichbarkeit von Studien in diesem Bereich erschwert.

Studienziel: Identifikation und Kategorisierung unterschiedlicher Methoden, die zur Erfassung der körperlichen Aktivität bei AN-Patienten eingesetzt werden.

Methode: Systematisches Review in den elektronischen Datenbanken PubMed and PsycInfo ohne Beschränkung des Erscheinungsdatums, mit Auswahlkriterium "Humanstudien" in englischer Sprache. Eingeschlossen wurden Studien, die i) sich

ausschließlich auf Patienten mit diagnostizierter AN beziehen; ii) Daten zu objektiv gemessener oder subjektiv berichteter körperliche Aktivität berichten.

Ergebnisse: Die Suche ergab 2,258 Treffer, die derzeit noch ausgewertet werden. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Terminologie, Methoden und benutzten Grenzwerte oftmals nur ungenügend spezifiziert und sehr heterogen sind. Präsentiert wird eine detaillierte Übersicht über die in den vergangenen Jahrzehnten eingesetzten Methoden zur Erfassung der körperlichen Aktivität bei AN und darüber, mit welcher Häufigkeit die einzelnen Messmethoden zur Anwendung kamen.

Schlussfolgerungen: Es existiert eine hohe methodische Heterogenität im Bereich der Forschung zum Bewegungsverhalten bei Patienten mit AN. Ein Konsens sollte erarbeitet werden, wie Bewegungsverhalten bei AN zukünftig gezielter und einheitlicher erfasst und konzeptualisiert bzw. kommuniziert werden kann.

Paradigmenwandel bei der Wiederernährung von Patienten mit schwerstgradiger Anorexia nervosa?

Körner, Thorsten¹, Cuntz, Ulrich², Heese, Julia¹, Karacic, Matislava¹, Ngo, Elmar¹, Voderholzer, Ulrich²

¹Schön Klinik Roseneck, Rosenheim, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Hintergrund: Aus Sorge vor Komplikationen der Wiederernährung (Refeeding Syndrom mit Rhabdomyolyse, Hypophosphatämie und Hyperhydratation) werden Patienten mit schwerstgradiger Anorexia nervosa oft sehr vorsichtig wiederernährt. Gängig sind 10-40 kcal pro kg Körpergewicht, häufig zunächst als parenterale Ernährung mit erhöhtem Risiko für kardiale Belastung durch Volumenüberladung und Albuminmangel. Im Gegensatz zu diesem sehr vorsichtigen Vorgehen mit nur zögerlicher Gewichtszunahme hat sich in einer Station, die sich auf die Therapie von Patientinnen mit höchstgradigem Untergewicht (BMI < 13 mit verbundenen medizinischen Komplikationen) spezialisiert hat, eine raschere Wiederernährung mit guten Erfolgen etabliert.

Methodik: Auswertung der Verlaufsdaten der 107 konsekutiv aufgenommenen Patienten der Komplexstation 2016 und 2017 mit Aufnahme-BMI < 13 kg/m². Die Patienten wurden enteral ernährt mit etwa 2000 kcal/Tag von Anfang an unter Videoüberwachung, Monitoring der Vitalparameter und intensiver medizinischer und therapeutischer Betreuung bis zur Stabilisierung.

Ergebnisse: Bei den 107 Patienten gab es keinen Todesfall und nur bei einer einzigen Patientin Hinweise auf ein Refeeding Syndrom. Bei 15 Patienten (14%) mäßige Hypophosphatämien (0,5-0,8 mmol/l), bei 4 (3,7%) ausgeprägte Hypophosphatämien (< 0,5 mmol/l) und Kreatininkinase-Werte > 1000 U/l (max. 9941 U/l). 18 Patienten (16,8%) hatten mäßig erhöhte Kreatininkinase-Werte (250-1000 U/l). 46 Patienten (43%) wiesen einen leicht erniedrigten Hämatokrit auf (30-34%), 31 Patienten (29%) einen Hämato-

krit < 30%, 34 Patienten (31,8%) eine mäßige Hyponatriämie (< 135 mmol/l), 6 (5,6%) eine ausgeprägte Hyponatriämie (< 130 mmol/l). Die durchschnittlich wöchentliche Gewichtszunahme betrug 895 g.

Schlussfolgerung: Eine von Beginn an normokalorische Wiederernährung war in dieser Stichprobe nicht mit erhöhtem Risiko für ein Refeeding Syndrom verbunden. Unter „Richtmenge von Anfang an“ zeigte sich bei vielen Patienten rasche körperliche Stabilisierung und einer sehr guten Steigerung des Körpergewichts und Stabilisierung des körperlichen Zustandes. Zur Risikominimierung hinsichtlich Myolyse ist in den ersten Wochen der Wiederernährung eine weitgehende Bewegungseinschränkung erforderlich mit anschließend behutsamem Aufbau des Bewegungsverhaltens.

Internetsucht bei Kindern, Jugendlichen und Adoleszenten

Mediale Introjekte bei Kindern, Jugendlichen und Adoleszenten: Zum Nutzen des Konzepts für die Psychotherapeutische Praxis

van Loh, Jan

International Psychoanalytic University Berlin (IPU), Berlin, Deutschland

Einleitung: Mediale Erfahrungen hinterlassen psychische Spuren. Im Unterschied zu frühkindlichen Introjekten und zu traumatischen oder Täter-Introjekten sind im klinischen Kontext auch bei Kindern, Jugendlichen und Adoleszenten und deren Eltern mediale Introjekte zu beobachten. Diese können aus Horrorfilmen, Pornografischen Inhalten, aus Computerspielen oder auch aus Büchern stammen.

Fragestellung: Es wird der Frage nachgegangen, welchen Status diese medialen Erfahrungen im Unterschied zu Erfahrungen mit realen äußeren Objekten im Unbewussten der Heranwachsenden erlangen, wie sie sich auf die Übertragungsbeziehung auswirken und ob sie Patienten dazu bringt, sich wiederholt in mediale Zustände zu versetzen, ohne dass die Patienten eine Suchtstruktur aufweisen.

Methode: Anhand von klinischen Beispielen werden therapeutische Verläufe skizziert, um das Theorem „mediales Introjekt“ in den Kontext von Inkorporation, Identifikation, Wiederholung, Übergangsraum, dem Übertragungsgeschehen und den Abwehrmechanismen einzuordnen.

Ergebnisse: In den klinischen Ergebnissen zeigte sich, dass durch die Auflösung der Fixierung auf ein mediales Introjekt Patienten zu ihrer Beziehungsfähigkeit zurück finden können. Ob es dabei zwingend erforderlich bzw. hilfreich ist, die Inhalte der medialen Introjekte selbst zu kennen, wird kritisch diskutiert.

Fazit: Mediale Introjekte werden als komplexe Anordnungen psychisch integriert und müssen als solche wohlwollend erkannt und behandelt werden, um aufgelöst werden zu können. Eine medienkritische Abwehrhaltung von Behandlern im Bereich KIJU kann hingegen therapeutische Fortschritte behindern.

Exzessive Mediennutzung und Komorbidität bei Kindern und Jugendlichen: gegenseitige Bedingtheit am Beispiel ADHS

Barth, Gottfried Maria¹, Brandhorst, Isabel¹, Batra, Anil², Petersen, Kai², Renner, Tobias¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Tübingen, Deutschland,

²Psychiatrische Universitätsklinik, Tübingen, Deutschland

Einleitung: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die exzessive Mediennutzung eine häufige Begleitsymptomatik. Unabhängig davon, ob dabei die Kriterien einer Mediensucht nach DSM 5 erfüllt werden, ist die Mediennutzung im Alltag vieler Familien ein zentraler Störfaktor, der eine konstruktive innerfamiliäre Kommunikation massiv beeinträchtigt.

Problemstellung: Es wird selten berücksichtigt, welche Begleitbedingungen die Mediennutzung problematisch bzw. pathologisch werden lassen und in welchen Fällen die Mediennutzung auch hilfreich werden kann. Insbesondere die Rolle der Komorbiditäten ist dabei noch wenig erforscht. Im Kindes- und Jugendalter ist die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung neben der Depression und autistischer Symptomatik eine der bedeutendsten Komorbiditäten.

Methode: Zur Klärung des aktuellen Forschungsstandes wurden mittels umfassender Literaturrecherche und freier Suche 191 Treffer zur Thematik ADHS und problematische/süchtige Internetnutzung gefunden. Diese wurden systematisch ausgewertet unter Berücksichtigung terminologischer Unklarheiten bezüglich Internetsucht und pathologischem oder problematischem Internetgebrauch.

Ergebnisse: Es zeigt sich eine hohe Korrelation von Internetsucht und ADHS, vor allem mit den Kernsymptomen Impulsivität und Unaufmerksamkeit. ADHS ist ein starker Risikofaktor für Mediensucht, wogegen beispielsweise Autismus-Spektrum lediglich mit exzessivem Mediengebrauch verbunden ist. Es gibt Hinweise darauf, dass eine verminderte präfrontale Kontrolle sowie die suchtbedingte Anregung des dopaminergen Systems ursächliche Faktoren sind. Es gibt Hinweise auf hilfreiche Aspekte der Mediennutzung bei ADHS gerade zur Verbesserung der Impulskontrolle aber auch auf den Nutzen einer Behandlung der Internetsucht mit Methylphenidat.

Fazit: Für die Behandlung von Mediensucht und ADHS ist es wichtig, beide Symptome in der Behandlung zu berücksichtigen. ADHS- und Mediensuchtbehandlung können sich gegenseitig unterstützen. In jedem Fall ist die individuelle Bedeutung der exzessiven Mediennutzung im Rahmen der jeweiligen komorbiden Symptomatik und bezogen auf die jeweilige individuelle psychosoziale Entwicklung zu evaluieren und die Behandlung danach auszurichten. Dazu gehört in der Regel angesichts häufig eingeschränkter Veränderungsmotivation der Kinder und Jugendlichen auch die Beratung und Unterstützung von Angehörigen und vor allem die Etablierung einer konstruktiven innerfamiliären Kommunikation.

Smartphonesucht: Persönlichkeit, psychische Belastung, Bindungsverhalten und wahrgenommene soziale Unterstützung betroffener Adoleszenter

Eichenberg, Christiane¹, Schroiff, Athina²

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Medizinische Fakultät, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

Als erste Verhaltenssucht wurde das Pathologische Glücksspiel in das DSM 5 aufgenommen. Für weitere Verhaltenssuchte ist die Forschungslage noch zu dünn, um als eigenständige Störung klassifiziert zu werden. Dennoch sind gerade Mediensüchte, d.h. v.a. die Internet- und Smartphonesucht, von hoher Relevanz für die psychotherapeutische Praxis. Gerade in der Phase der Adoleszenz ist die Gefahr einer Smartphonesucht besonders ausgeprägt, da sowohl die Identitätssuche und -findung, als auch die immer wichtiger werdende Peer-Group im Mittelpunkt steht. Applikationen wie Instagram und Facebook bieten hierfür den idealen Raum zur Selbstdarstellung, die oft einer Wunscharstellung der eigenen Person entspricht. Die Zugehörigkeit bzw. die Akzeptanz des Umfelds ist für die Nutzer unmittelbar durch „Likes“ spürbar. 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.

Es wurde eine Vollerhebung an allen aktiv Studierenden der Sigmund Freud Universität Wien ($N=1836$) durchgeführt. Der Rücklauf betrug 27,07 % ($n=377$ w, $n=120$ m, Alter: $M=20,6$; $SD=8,04$) und ist damit akzeptabel. Zur Unterteilung der Stichprobe in die beiden Gruppen smartphone-abhängig und nicht-abhängig wurde die *Smartphone Addiction Scale* eingesetzt. Die Persönlichkeit wurde mit dem *Big-Five-Inventory 10*, die psychische Belastung mit der *Brief Symptom Inventory*, die soziale Unterstützung mit einer Kurzform des *Fragebogens zur sozialen Unterstützung* und die Bindungsstile mit dem *Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen* erfasst.

Insgesamt konnten 15,1% des Gesamtsamples als smartphone-abhängig klassifiziert werden. Es konnten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden. Smartphone-abhängige Studierende zeigten signifikant höhere Werte auf allen drei Skalen der psychischen Belastung. Des Weiteren konnte ein positiver Zusammenhang zwischen exzessivem Smartphone-nutzungsverhalten und einem unsicheren Bindungsstil festgestellt werden. Bezüglich der Persönlichkeit erreichten abhängige Smartphone-nutzer 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.

Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung von Internetsucht unter Kindern und Jugendlichen: Ein systematisches Review

Auersperg, Felicitas¹, Eichenberg, Christiane²

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

Einleitung: In den letzten 15 Jahren haben sich die Nutzungsweisen des Internets rasant verändert: Nicht nur der inzwischen selbstverständliche und unkomplizierte Zugang zum Internet und seine in Anspruch genommenen Funktionen haben sich gewandelt, sondern damit auch die Nutzer. Heute greifen 89 % der in der JIM- Studie 2017 befragten Jugendlichen täglich auf das Internet zu (Feierabend et al., 2018) und 28 % der 6- 13 jährigen nutzen das Internet (Feierabend et al., 2017) mindestens einmal pro Woche. Mit der vereinfachten und intensiveren Nutzung des Internets gehen nicht nur Vorteile einher- immer mehr Studien beschäftigen sich mit eventuellen negativen Folgen exzessiver Internetnutzung. Insbesondere Kinder und Jugendliche stehen als Risikogruppe im Mittelpunkt des Forschungsinteresses. Exzessive Nutzungsweisen im Jugendalter stellen einen hohen Risikofaktor für Internetsucht im Erwachsenenalter dar. In dem hier vorgestellten systematischen Review soll daher der derzeitige Forschungsstand zu Präventionsangeboten von Internetsucht im Kindes- und Jugendlichen zusammengefasst werden.

Methode: Nach der Prisma-Methode zur systematischen Literaturrecherche werden über die Plattform Pubmed Artikel identifiziert, die nach einschlägigen Suchkriterien (z.B. Internet addiction, children, adolescents, prevention) selektiert wurden. Die N= 286 Ergebnisse werden nach Relevanz sortiert um letztendlich den Forschungsstand umfassend abzubilden, Ansätze zur Prävention von Internetsucht vorzustellen und mögliche Schwierigkeiten bei der empirischen Untersuchung dieses Phänomens auszumachen.

Ergebnisse: Die Recherche zeigt, dass sich zwar eine große Zahl an Publikationen mit der exzessiven Nutzung des Internets beschäftigt, aber nur wenige Vorschläge zur Prävention dieses Phänomens gemacht werden. Vondráčková & Gabrhelík (2016) identifizieren innerhalb der bis 2016 erschienen Artikel folgende thematischen Schwerpunkte: Zielgruppen, die Verbesserung bestimmter Fähigkeiten, Charakteristika von Präventionsprogrammen und umweltbezogene Interventionen. Die hier vorliegende Arbeit nimmt Bezug auf diese Kategorien, aus der Literaturrecherche hat sich aber ergeben, dass auch Risikofaktoren wie der schulische (Xin et al., 2018) und der familiäre Kontext (Schneider et al., 2017), individuelle Verhaltens- und Charakterausprägungen (z.B. Chou et al, 2018) und Komorbiditäten berücksichtigt werden müssen, um Vorschläge für Präventionsprogramme erbringen zu können.

Ist ein Medientraining bei 12- bis 16-jährigen Jugendlichen mit problematischem Computerspiel- und Internetkonsum zur Reduktion von Bildschirmzeiten wirksam? - eine Pilotuntersuchung

Wölfling, Klaus, Müller, Kai W., Beutel, Manfred E.

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

Im Rahmen des Programms Medientraining wurde in der Ambulanz für Spielsucht an der Psychosomatischen Klinik in Mainz ein niederschwelliges Präventionsprojekt für 12- bis 16-jährige angeboten. Das Projekt richtet sich im Sinne der Sekundärprävention an Kinder und Jugendliche, die einen problematischen - noch nicht süchtigen - Medienkonsum aufweisen. Erste Anzeichen für ein problematisches Mediennutzungsverhalten und somit für eine potenzielle Entwicklung hin zur suchtartigen Nutzung können z.B. wiederkehrende Familienkonflikte aufgrund der Mediennutzung, abnehmende Schulleistungen oder Rückzugstendenzen aus dem sozialen Umfeld sein. Das Programm Medientraining wurde durch Prä- und Post-Messungen evaluiert, es wurde das Onlinenutzungsverhalten über einen Selbstbericht und Fremdeinschätzung (Eltern/Betreuer) per Fragebogen abgefragt. Weiterhin wurden die Lebenszufriedenheit und depressive Symptome abgefragt. Die Teilnehmer erarbeiteten zu Anfang des Medientrainings Ihre Therapieziele sowie Veränderungswünsche, welche ebenfalls nach dem Medientraining hinsichtlich des Erfolges von den Teilnehmern beurteilt wurden. Die therapeutische Beziehung wurde im Verlauf von den Jugendlichen und dem durchführenden Psychologen des Medientrainings gegenseitig per Fragebogen beurteilt. Die Konzentrationsleistung wurde ebenfalls Prä-Post abgefragt. Erste Ergebnisse zeigen, dass bei Jugendlichen, die das Programm vollständig absolvierten, Verbesserungen in der Konzentrationsleistung und im problematischen Computergebrauch (verbesserte Werte im Onlinenutzungsfragebogen sowohl selbst berichtet als auch Fremdeinschätzung). Überwiegend wurden zudem die angestrebten Therapieziele in dieser Gruppe erreicht.

Die vorliegende Arbeit adressiert problematischen (noch nicht süchtigen) Medienkonsum im Jugendalter. Aufgrund der verhältnismäßig sehr kleinen Stichprobengröße können die Ergebnisse nur als erste Hinweise für eine positive Wirkung einer Frühintervention bei problematischem Medienkonsum gewertet werden. Weitere Forschung ist notwendig, da der Bedarf an dieser Art der Intervention aufgrund der ubiquitären Verbreitung neuer elektronischer Medien im Jugendalter enorm ist.

Tagesklinische Vielfalt – Stärken und Limitationen der Konzepte im Vergleich zum stationären Setting

Mentalisierungsbasierte Therapie für essgestörte Patientinnen und Patienten (MBT-ED) in der Tagesklinik: Ein Pilotprojekt

Lau, Inga, Flößer, Kristina, Hartmann, Armin, Hermann, Sabine, Lahmann, Claas, Zeeck, Almut
Universitätsklinikum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland

Es wurde ein Manual für die mentalisierungsbasierte Therapie von Essstörungen (MBT-ED) entwickelt (Zeeck et al. 2018). Dessen Implementierung wird im Rahmen einer Pilotstudie an Patientinnen und Patienten der Freiburger Tagesklinik evaluiert („proof-of-concept“). Es wird dabei der Frage nachgegangen, ob eine Orientierung an den Grundprinzipien und Vorgehensweisen der MBT bei der Behandlung schwerer Essstörungen einen Vorteil gegenüber dem bisherigen psychodynamisch-integrativen Vorgehen bieten könnte. Die mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) wurde ursprünglich als Psychotherapieverfahren für die Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt, gilt inzwischen aber auch in der Therapie anderer Störungsbilder als vielversprechender Ansatz.

Es soll zunächst das MBT-ED Programm vorgestellt und erläutert werden, warum angenommen wird, dass eine Orientierung an der MBT bei der Behandlung von Essstörungen hilfreich sein könnte. Dabei wird auch auf Vor- und Nachteile bzw. Grenzen des teilstationären Settings eingegangen.

Nachfolgend wird das Design der Pilotstudie dargestellt: 2018 und 2019 sollen insgesamt 40 konsekutiv behandelte Patienten mit einer Essstörung in die Studie eingeschlossen werden ($BMI > 15.0 \text{ kg/m}^2$ und $< 25 \text{ kg/m}^2$). Sie werden zu vier Messzeitpunkten evaluiert (Aufnahme, Entlassung, 3-Mo, 12-Mo Katamnese). Die Behandlungsergebnisse sollen mit den Behandlungsergebnissen einer gematchten historischen Kontrolle verglichen werden. Ein weiteres Ziel der Studie ist es, Zusammenhänge zwischen einer Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit (gemessen als „Reflective Functioning“) und der Affektregulation, interpersonellen Problemen sowie der Essstörungssymptomatik (einschließlich Schlankheitsdruck und Körpererleben) zu untersuchen.

Literatur:

Zeeck A, Flößer K, Euler S. Mentalisierungsbasierte Therapie für Essstörungen. *Psychotherapeut*, 63, 129-134, 2018.

Teilstationäre Behandlung von Essstörungen: Leitlinienempfehlungen, Behandlungskonzept und Outcome im Vergleich mit vollstationärer Therapie

Greetfeld, Martin^{1,2}, Hügel, Astrid², Weeg, Dagmar², Juny, Oiver², Heuser, Jörg¹, Schlegl, Sandra³, Voderholzer, Ulrich¹

¹Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland, ²Schön Klinik Tagesklinik München, München, Deutschland, ³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU München, Arbeitsgruppe Verhaltenstherapie, München, Deutschland

Teilstationäre Behandlungen bieten in der Therapie von Essstörungen einerseits spezifische Wirkfaktoren und Chancen (unmittelbarer Transfer des in den Therapie Erlernten in den Alltag, Einbindung von Angehörigen), andererseits sind sie auch klaren Limitationen durch somatische und psychiatrische Komorbiditäten unterworfen.

Im Vortrag werden für die drei großen Essstörungsdiagnosen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating Disorder die aktuellen Leitlinienempfehlungen zur Differential-Indikation zwischen ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Therapie kurz erläutert. Die spezifischen Wirkfaktoren, aber auch Umstände und Komorbiditäten, die eine tagesklinische Behandlung als nicht indiziert erscheinen lassen, werden referiert. Exemplarisch wird das Konzept einer störungsspezifischen, leitlinienorientierten und multimodalen tagesklinischen Behandlung von Essstörungen in der Schön Klinik Tagesklinik München mit besonderer Berücksichtigung von Aspekten wie Ernährung und Gewichtsmanagement vorgestellt.

Im Anschluss werden Daten zum Behandlungserfolg (insbesondere der Anorexia nervosa) im teilstationären Setting (N = 48) im Vergleich zum vollstationären Setting (N = 378) vorgestellt. In beiden Behandlungssettings kommt es zu einer signifikanten Gewichtszunahme, die jedoch im teilstationären Setting (320 g / Woche) geringer ist als im vollstationären Setting (670 g / Woche). Die im voll- und teilstationären Setting behandelten Patienten unterscheiden allerdings sich im Hinblick auf wesentliche Charakteristika, wie beispielsweise den mittleren Aufnahme-BMI ($15,7 \text{ kg/m}^2$ vs. $14,2 \text{ kg/m}^2$) oder die Verweildauer in Tagen (93,3 vs. 59,6). Hinzu kommen Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Charakteristika, die ebenfalls dargestellt werden.

PTBS + Sucht - Ein Behandlungsangebot im tagesklinischen Setting

Tatò, Sabine

Psychosomatische Klinik der Klinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie des Isar-Amper-Klinikums, Klinikum München Ost, Psychosomatische Tagesklinik, Haar, Deutschland

80% aller PTBS-Patienten (Posttraumatische Belastungsstörung) haben zusätzlich zur Traumafolgestörung weitere psychische Erkrankungen. Eine der drei häufigsten Komorbiditäten der PTBS ist der schädlicher Gebrauch bzw. die Abhängigkeitserkrankung sowohl substanzgebunden, als auch Verhaltenssucht (z.B. Glücksspiel). Beide Krankheitsbilder haben eine sehr komplexe, spezifische Wechselwirkung: Behandelt man die Suchterkrankung und erreicht Abstinenz, bedeutet das für die Traumafolgestörung nicht automatisch eine Verbesserung, vielmehr kommt es häufig zu einer Verschlechterung einiger Traumafolgesymptome. Die aktuellen Leitlinien empfehlen eine integrative Therapie beider Krankheitsbilder.

Das Behandlungskonzept für „PTBS + Sucht“ der Psychosomatischen Tagesklinik unserer Klinik steht auf vier Säulen:

1. Intensive traumafokussierte Einzel-Psychotherapie mit dem Ziel Traumaexposition durchzuführen.
2. Ein spezifisches ineinandergreifendes Gruppentherapieangebot auf Basis der dialektisch behavioralen Therapie. Zum einen Psychoedukationsgruppen zu substanzgebundener Sucht, Verhaltenssucht, Achtsamkeitstraining, Interaktionstraining mittels Gewaltfreier Kommunikation und pflegetherapeutische Gruppen. Zum anderen besucht jeder Patient indikationsgeleitete Psychotherapiegruppen zum jeweils führenden klinischen Leitsymptom: Emotionsregulationsstörung, Vermeidungsverhalten oder Pathogene Erinnerung unter psychologischer/ärztlicher Leitung.
3. Fachtherapien, wie Kunst-, Ergo-, Sport und Bewegungstherapie bieten - wie in den Leitlinien empfohlen, - eine nonverbale Bearbeitung der Traumafolgesymptome.
4. Sozialpädagogische und ärztliche einschl. psychopharmakologische Behandlung vervollständigen das Angebot.

Das tagesklinischen Setting ermöglicht den unmittelbaren Transfer neu erlernter Strategien in den Alltag, sowie den Erhalt des persönlichen Umfeldes während der Therapie. Ausreichende Stabilität und die Fähigkeit überwiegend abstinent zu leben sind allerdings Voraussetzung.

Bei stark ausgeprägtem Suchtverhalten oder unkontrollierbaren Traumafolgesymptomen empfehlen wir die Therapie von PTBS + Sucht zunächst im sicheren stationären Rahmen durchzuführen.

Behandlung stationärer und teilstationärer Patienten mit Zwangsstörung im Vergleich

Tominschek, Igor

Tagesklinik Westend, München, Deutschland

Während stationäre Therapien eine sehr intensive Behandlung losgelöst von den Herausforderungen im häuslichen Umfeld ermöglichen, bieten teilstationäre Angebote die Möglichkeit den Bezug zum Alltag und zum sozialen Umfeld aufrecht zu erhalten (Almut Zeeck et al., 2002). In diesem Beitrag werden die Behandlungskonzepte der Klinik Windach (stationär) und der Tagesklinik Westend

(teilstationär) vorgestellt, der Outcome der Behandlung miteinander verglichen und differentielle Effekte untersucht. Dafür werden in der Routine erhobene prä/post- bzw. Verlaufs-Messungen der letzten Jahre zu allgemeinen Beschwerden und Zwangssymptomen sowie soziodemographische Daten verwendet.

Ziel der Untersuchung ist es Hinweise darauf zu finden, welches Setting für welche Patienten besonders geeignet ist.

Zeeck, A., Herzog, T., Kuhn, K., Hartmann, A., Scheidt, C., & Wirsching, M. (2002). Teilstationäre Psychotherapie. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 52(12), 492-499. <https://doi.org/10.1055/s-2002-36007>

Die psychotherapeutische Abendklinik in der Psychosomatik: Für welche Patienten?

Dinger, Ulrike¹, Sandmeir, Anna¹, Nikendei, Christoph¹, Zeeck, Almut², Schmölz, Marina², Dreier, Michael³, Michal, Matthias³, Beutel, Manfred³

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ³Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

Das neue Setting der psychotherapeutischen Abendklinik in der Psychosomatik bietet eine intensive multimodale Psychotherapie mit einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie. Dabei hat die Abendklinik zum Ziel, auch Patienten zu erreichen, die sonst seltener den Weg in die Psychotherapie finden. Die Abendklinik wurde als Angebot für Patienten entwickelt, die durch die bisher bestehenden ambulanten, tagesklinischen und vollstationären Angebote entweder gar nicht erst erreicht werden, oder deren individuelle Lebenssituation ein angepasstes Therapiekonzept erfordert. Die multizentrische Studie „Psychotherapeutische Abendklinik - Neue Versorgungsform für depressive Patienten“ (P-AK) vergleicht Patienten im neuen Setting Abendklinik mit Patienten in den bestehenden Versorgungsformen der vollstationären (VS), tagesklinischen (TK) und ambulanten (AM) Psychotherapie. Für die vorliegende Studie wird eine Stichprobe von insgesamt 320 depressiven Patienten an drei Standorten rekrutiert. Davon werden 80 Patienten in der Abendklinik behandelt, jeweils 80 weitere Patienten entfallen auf die bestehenden Versorgungsformen VS, TK und AM. Die Patienten erhalten eine umfangreiche Diagnostik zur Schwere ihrer Depression, weiteren Symptomen, sozialen und persönlichen Faktoren. Die Rekrutierung wird voraussichtlich Anfang 2019 abgeschlossen sein.

Im Vortrag wird das neue klinische Setting der psychotherapeutischen Abendklinik beschrieben. Weiter wird das Studiendesign der multizentrischen Studie berichtet und eine erste Auswertung der soziodemographischen und klinischen Variablen der Patienten

ten präsentiert. Hier wird zunächst die Krankheitsschwere und Chronizität der Abendklinik-Patienten mit denen von Patienten in den Settings VS, TK und AM verglichen. Weiter wird die Hypothese geprüft, ob mit der neuen Abendklinik tatsächlich Patientengruppen erreicht werden, die seltener den Weg in die bestehenden Behandlungsformen finden. Im Ausblick werden Herausforderungen und Chancen des neuen Settings diskutiert.

Umgang mit Extremtraumatisierungen

Konzeptionen und Erfahrungen mit Interventionsmöglichkeiten für Menschen mit extremer und transgenerationaler Traumatisierung durch die Shoah

Ronel, Joram^{1,2}

¹Klinik Barmelweid, Department für Psychosomatische Medizin, Barmelweid, Schweiz, ²Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

In den letzten Jahren entwickelten sich in Deutschland zunehmend Forschungs- und Arbeitsfelder zum Thema „Kriegskinder“ und „Kriegsenkel“, welche Aspekte transgenerationaler Traumatisierung aus der Perspektive von Täter- bzw. Mitläuferfamilien des Nationalsozialismus betrachtete und in der allgemeinen Öffentlichkeit aber auch im interessierten psychotherapeutischen Fachpublikum viel Wiederhall fand.

Weniger in der öffentlichen Wahrnehmung und quantitativ in deutlicher Minderzahl sind Menschen, die selbst noch direkte Betroffene der Deutschen Ermordungspolitik waren. Waren Sie damals Kinder, sind sie heute jüngstens „nur“ 73 Jahre alt. Insofern sind die psychosozialen Folgen von „Child Survivors“ und älteren Überlebenden 73 Jahre nach dem Ende des Dritten Reichs auf besondere Weise weiterhin hochaktuell. Sie erfordern biographiesensible und niedrighschwellige Versorgungsstrukturen welche nur außerhalb der etablierten Behandlungsangebote für ältere Menschen zu verorten sind.

Ähnliches gilt für die in der Literatur oftmals als psychopathologisch schwer belastet beschriebenen Nachkommen der Überlebenden, den Menschen der zweiten oder inzwischen auch dritten Generation. Im vorgestellten Beitrag wird exemplarisch über zwei spezifische psychosoziale Interventionen berichtet: Erstens das Münchner „Café Zelig“ für die letzten Überlebenden der Shoah und zweitens ein gruppenanalytisch orientiertes Begegnungswochenende für trinationale Teilnehmer (Deutschland, Österreich, Schweiz) im intergenerationalen Setting.

Ein Café für Überlebende der Shoah als unmöglicher Ort

Brehm, Alina^{1,2}

¹Universität Wien, Wien, Österreich, ²Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

An die erst seit wenigen Jahren sich intensiver und fokussierter entwickelnde psychosoziale Arbeit mit Überlebenden und deren Nachkommen knüpfen sich Hoffnungen auf „Heilung“, die enttäuscht werden.

Anhand einer im Münchener *Café Zelig* durchgeführten ethnographischen und tiefenhermeneutischen Feldstudie und unter Rückgriff auf die Raumkonzepte des „Third Space“ (Edward Soja), des „Liminal Space“ (Victor Turner) und des „Potential Space“ (Donald W. Winnicott) wird erläutert, wie die affektive Atmosphäre des Cafés durchwoben ist von „Übergangsobjekten“, die den traumatischen Verlust halten können und auf eine Überwindung der Unvereinbarkeiten von Vergangenheit und Gegenwart, Trauma und Realität sowie dem eigenen Jüdischsein und der nichtjüdischen Umwelt hinweisen. Zugleich aber werden diese „guten“ Objekte und Interaktionen unvermeidlich immer wieder ge- und zerstört durch unassimilierbare „Abjekte“ der Shoah, die sich spontan und nichtsprachlich reinszenieren.

Was in dem Café mit dem unmittelbaren und „normalen“ Nebeneinander von Kaffeeklatsch und Auschwitzerinnerung geschieht, ist ebenso notwendig wie unmöglich. Dies soll im Beitrag Anhand von Szenen im Café sowie Interviewausschnitten nachgezeichnet werden.

Ehemalige IS-Kindersoldaten im Irak - Die verborgenen Traumata einer tabuisierten Gruppe

Ahmad, Aisha-Nusrat

International Psychoanalytic University Berlin (IPU), Sozialpsychologie & Sozialpsychiatrie, Berlin, Deutschland

Der Islamische Staat / Da'esh hat mehrere Tausend Kinder und Jugendliche oftmals gewaltsam rekrutiert oder gar entführt, um diese nicht nur ideologisch zu sozialisieren, sondern auch militärisch zu trainieren und letztendlich als Kindersoldaten für ihr sogenanntes „Kalifat“ einzusetzen. Viele dieser sogenannten IS-Kindersoldaten sind in den vergangenen Monaten befreit worden, indes ist der Umgang mit ihnen hochumstritten - wie mit ihnen juristisch verfahren werden soll, welche Möglichkeiten der Reintegration gegeben sind und welche psychosozialen Bedarfe diese haben. Zugleich gehören die ehemaligen IS-Kindersoldaten einer Gruppe an, deren Existenz gesellschaftlich überwiegend tabuisiert ist und der Umgang mit ihnen ist je nach ihrer ethnischen und religiösen Zugehörigkeit höchst unterschiedlich.

Ehemalige Kindersoldaten sind nicht nur Täter, sondern eben auch als Opfer zu verstehen, die vielfach schwer traumatisiert sind. Diese Kinder und Jugendliche sind bereits in einem Kontext aufgewachsen, der durch Jahrzehnte anhaltende Konflikte, chronifizierter Gewalt, Ungerechtigkeit, Verlust und Leiden geprägt ist.

In dem Vortrag werden auf Basis des empirisch multimethodisch durchgeführten Forschungsprojekts zu IS-Kindersoldaten im Irak die überlagernden Traumadynamiken, die psychosozialen Bedarfe und zugleich Perspektiven des Umgangs anhand des empirischen Materials vorgestellt.

Was hilft den Helfenden? Perspektiven des Umgangs mit Erfahrungen extremer Traumatisierung in der Arbeit mit Geflüchteten im Nahen Osten

Langer, Phil C.

International Psychoanalytic University Berlin (IPU), Sozialpsychologie und Sozialpsychiatrie, Berlin, Deutschland

Gewaltsame und kriegerische Auseinandersetzungen, politische und sozioökonomische Problemlagen sowie religiös begründeter Fanatismus haben in den letzten Jahren im Nahen und Mittleren Osten zu einer bislang beispiellosen humanitären Katastrophe geführt. Allein der Syrien-Konflikt verzeichnet derzeit fast sieben Millionen Menschen, die als „internally displaced people“ innerhalb des Landes vertrieben wurden, und über sechs Millionen Menschen, die in die angrenzenden Länder und teilweise weiter nach Europa geflohen sind. Diese Prozesse der Flucht sind vielfach geprägt durch tiefgreifende traumatische Erfahrungen von Gewalt, Verlust und der Zerstörung des sozialen Vertrauens.

Daraus ergeben sich weitreichende Herausforderungen für die psychotherapeutische und (sozial-)psychiatrische Arbeit mit Geflüchteten, die ein differenziertes Verständnis der mit Unrechts-, Leidens- und Gewalterfahrungen einhergehenden traumatischen Dynamiken notwendig machen. So geht es unter anderem um die Konzeptualisierung therapeutisch wirksamer Möglichkeitsräume zur Artikulation und Mit-Teilung dieser Erfahrungen im Hinblick auf die Schaffung (stets fragiler) biographischer Kohärenz und gesellschaftlicher Anerkennung, die auch Fragen der (Möglichkeit von) Neutralität und Abstinenz aufwerfen. Zugleich affiziert die Arbeit mit oft extrem traumatisierten Geflüchteten in chronifizierten Gewaltkontexte wie dem Nahen Osten auch die professionellen Akteure, die nicht selten selbst Fluchterfahrungen gemacht haben. In dieser Hinsicht hat sich seit einigen Jahren ein Bewusstsein der psychosozialen Belastungen geformt, die die psychotherapeutische Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten für die Helfenden selbst zeitigen.

Im Vortrag werden auf Basis des seit 2016 in Irak, Jordanien, Libanon und der Türkei multimethodisch durchgeführten Interventions- und Forschungsprojekts „What helps the helpers?“ Herausforderungen im professionellen Umgang mit oft sich überlagernden Traumadynamiken vorgestellt und Perspektiven zur Schaffung kultursensibler Räume zur Reflexion von „schwierigen“ Erfahrungen von in der psychosozialen, therapeutischen und klinischen Traumarbeit Tätigen eröffnet.

Sektion Kinder- und Jugendpsychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin

Klinische und entwicklungspsychologische Aspekte der Jungenbeschneidung

Franz, Matthias

Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Laut aktueller Leitlinie zur Behandlung der Phimose existiert aus medizinischer Sicht kein Grund einem gesunden Jungen die gesunde Vorhaut abzuschneiden und seine genitale Integrität irreversibel zu beschädigen. Lediglich bei etwa zwei bis vier Prozent aller Jungen besteht aufgrund einer Erkrankung eine medizinische Indikation zur Zirkumzision. Die Beschneidung stellt aus kulturhistorischer und psychoanalytischer Sicht ein zumeist normativ legitimiertes, archaisches Rechtsinstitut zur Sicherung gruppalen Funktionalität und Identität dar. Religiöse Vorstellungen, patriarchalische Traditionen und Glaubensbedürfnisse Erwachsener werden trotz aller öffentlichen Bekenntnisse zur Wichtigkeit des Kinderschutzes bis heute zuungunsten des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit von Jungen priorisiert und durch Tabus einer rationalen, faktenbasierten Diskussion entzogen. Dies hat individuelle und soziale Folgen. Zentrale Bedeutung für die Etablierung einer patriarchalisch loyalen Traditionsausübung haben der Beschneidungszeitpunkt, die Thematisierung der Kastrationsangst durch die körperliche und psychische Bedrohung der sexuellen Integrität des Jungen sowie die Identifikation mit dem Aggressor. Im Gegensatz zur weiblichen Genitalbeschneidung bestehen hinsichtlich der medizinisch nicht indizierten Jungenbeschneidung ihrer teilweise schweren somatischen Komplikationen, psychotraumatischer Aspekte und sexueller Langzeitfolgen weithin auch bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein unzureichendes Problembewusstsein und Wissenslücken. Die kulturgeschichtlichen Hintergründe und mögliche negativen Folgen der Jungenbeschneidung werden anhand klinischer Fallbeispiele und aktueller empirischer Untersuchungen aus medizinischer, entwicklungspsychologischer und psychodynamischer Sicht dargestellt. Fallbeispiele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind erwünscht und können diskutiert werden.

Werte, Ziele und Belastungserleben von Anorexie-PatientInnen und gesunden Jugendlichen im Vergleich, oder: Wie gesund sind kranke Jugendliche?

Hillert, Sophia¹, Naab, Silke², Häuser, Jörg²

¹PFH Göttingen & Prien am Chiemsee, Prien, Deutschland, ²Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Einleitung: Psychosomatische Störungen bei Jugendlichen (nicht bei Erwachsenen) haben zugenommen. Gesellschaftliche Umbrüche liegen als Mit-Ursache nahe. Störungen durch „Wegbehandlung“ von Symptomen zu behandeln, also Pat. dem „Normalen“ anzunähern, setzt voraus, dass sich das „Normale“

- a) definieren sowie
- b) von Pat. (gefühlter)erreichbar lässt und
- c) Stabilität bietet.

Die Studie fokussiert auf Werte, Ziele und Belastungserleben gesunder und erkrankter Jugendlicher. Es gilt Risikofaktoren bzw. Ressourcen zu identifizieren.

Methodik: Mit 35 Items wurden soziodemographische und klinische Daten, Ziele, Werte (im Sinne der Wichtigkeit von Zieldimensionen: Geld verdienen, Spaß, Erfolg, Familie/Partnerschaft), Interessen für Politik und Wirtschaft sowie Stress- und Burnout-Erleben erfasst. Parallel zu 199 SchülerInnen eines Gymnasiums wurden 238 psychosomatisch erkrankte, zumeist unter Anorexia Nervosa (AN) leidende PatientInnen der Schön Klinik Roseneck befragt. Die Daten wurden mit SPSS deskriptiv sowie im Gruppenvergleich varianzanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: 70,4% der Pat. (16,3±1,17 Jahre) litten unter einer Essstörung (79,4% AN), 17,2% unter einer Major Depression (MD). Die Wertehierarchie Gesunder und Erkrankter war identisch: Spaß, vor Partnerschaft, Erfolg und Geld. Während sich MD-Jugendliche (diagnosekonform) als am belastetsten erleben, unterscheiden sich AN und Gesunde kaum, ihr Bedeutungserleben ist sig. höher. Spaß als prioritär und/oder keine Ziele angegebende Jugendliche erlebten sich als sig. belasteter/„ausgebrannt“.

Diskussion: Bei allen Jugendlichen korreliert das Fehlen zumindest für den Moment verbindlicher beruflicher Ziele und „Spaß“ als primärer Wert mit erhöhtem Belastungserleben. AN unterscheiden sich hier nicht von Gesunden, was aber ggf. die Genesung erschwert. Das Defizite von AN nicht realisiert werden, spiegelt eine mit dem Störungsbild einhergehende Selbst-Schemastörung. Die Vorstellung, Jugendliche zu entlasten, in dem perspektivische Entscheidungen vertagt und Wohlbefinden als Ziel definiert wird, mag aus Sicht älterer, unter dem Leistungsaspekt sozialisierter Generationen zwingend erscheinen. Aktuell trägt dies zur Orientierungslosigkeit, Identitätsdiffusion und Destabilisierung bei. Die Ergebnisse implizieren, ergänzend zur Behandlung der Symptomatik, Perspektiv-, Werte-, und Zielaspekten stringent in Präventions- und Therapiekonzepte einzubeziehen.

Multifamilientherapie - ein Heilmittel für unruhige Zeiten?

Shukla, Kirsten

MVZ Timmermann und Partner, Cuxhaven, Deutschland

Keine Frage - seit der weltweiten Bankenkrise 2008 nimmt die Unklarheit und Unruhe in der Bevölkerung zu.

Noch immer wird uns gesagt, dass ein jeder alles erreichen kann, wenn er nur will.

Dass das nicht wahr ist, spüren viele Familien instinktiv.

Nach wie vor sehen wir in Hochglanzmagazinen ein Bild der perfekten Familie vor uns, der es an nichts mangelt, voller Friede und Glück.

Um genauso dazustehen („to keep up with the Joneses“), rackern und plagen sich viele Familien unentwegt ab.

In der Multifamilientherapie haben sie die Chance, hinter diesen Vorhang zu schauen.

Die Multifamilientherapie ermöglicht es, Gleiches zu entdecken, darüber zu sprechen, was vorher Tabu war und zu verbinden statt zu polarisieren.

Fallbeispiele aus dem MVZ Timmermann und Partner zeigen, wie Familien in der Multifamilientherapie die Isolation durchbrechen - und sich entspannen.

Ein Heilmittel für unruhige Zeiten.

Lehre

Emotionale Erschöpfung, Distanzierung vom Studium und reduzierte Leistungsfähigkeit bei Studierenden der Humanmedizin: Systematische Literaturübersicht und Metaanalyse

Erschens, Rebecca¹, Loda, Teresa¹, Herrmann-Werner, Anne¹, Bugaj, Till Johannes², Nikendei, Christoph², Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹

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

²Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Ziel der Systematischen Literaturübersicht mit Metaanalyse ist zum einen die Quantifizierung von Burnouterleben bei Medizinstudierenden in verschiedenen Ländern. Zum anderen die *metaanalytische Zusammenfassung* der Primärergebnisse zur Einordnung zukünftiger Forschungsarbeiten mit einem *Vergleich* der Ergebnisse mit den Normwerten einer Referenzstichprobe.

Methodik: Die Literaturübersicht wurde nach den Leitlinien des PRISMA-Statement erstellt. Es wurden dabei Studien in englischer und deutscher Sprache aus allen geographischen Regionen zwischen 2000 und 2018 eingeschlossen. Studien, die Burnouterleben, gemessen mit dem Maslach Burnout Inventar (MBI-HSS) berichteten, gingen zusätzlich in die metaanalytische Zusammenfassung ein.

Ergebnisse: Zwei unabhängige Rater konnten 168 Artikel als geeignet identifizieren (Inter-Rater-Reliabilität: $\kappa = 0,77$). Nach abgeschlossenem Volltext- und Qualitätsrating wurden 46 Studien final eingeschlossen. 12 Studien eigneten sich für die Metaanalyse des MBI-HSS. Die meisten Studien stammten aus den USA. Die Prävalenzraten für Burnout bei Medizinstudenten lagen zwischen 7,0 und 75,2%. Die vier am häufigsten verwendeten Instrumente waren das Maslach Burnout Inventar (MBI) mit seinen Subinstrumenten, die Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erfahrungsmusterskala (AVEM), das Oldenburger Burnout Inventar (OLBI) und das Kopenhagener Burnout Inventar (CBI). Es ergaben sich gepoolte Mittelwerte [Intervalle] für die drei Subskalen des MBI-HSS: *Emotionale Erschöpfung*, $M = 22,97$ [17,57-28,26], *Depersonalisierung*, $M = 8,84$ [5,99-13,43] und *verminderte persönliche Leistungsfähigkeit*, $M = 35,13$ [31,3-38,07]. Die Prävalenzen hingen vom untersuchten Land, den verwendeten Instrumenten und der zugrunde gelegten Definition von Burnouterleben ab. Im Vergleich zur Normalbevölkerung zeigten die Medizinstudierenden aus den eingeschlossenen Studien, deutlich höhere Burnout Werte.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen die große Belastung durch Burnout bei Medizinstudenten und geben einen Überblick über die heterogene Studienlage der letzten 18 Jahre. Es konnten

Wertebereiche für Burnout erstellt werden, um eine Einordnung zukünftiger Studien zu ermöglichen, außerdem konnten Implikationen für potentielle Verhaltens- und Verhältnisprävention innerhalb der medizinischen Ausbildung abgeleitet werden.

Erschens et al., (2018). Professional burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis, Medical teacher, 1-12.

„But Dr. Google said...“ - Kompetenzzuwachs von Medizinstudierenden im Umgang mit e-patients

Wiesner, Lisa Maria¹, Weber, Hannah¹, Loda, Teresa², Keifenheim, Katharina Eva², Erschens, Rebecca², Mölbert, Simone², Nikendei, Christoph³, Zipfel, Stephan², Masters, Ken⁴, Herrmann-Werner, Anne²

¹Medizinische Fakultät Tübingen, Bereich Studium und Lehre, Tübingen, Deutschland, ²Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Allgemeine und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland, ⁴Sultan Qaboos Universität, Hochschule für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Abteilung für Medizinische Ausbildung und Informatik, Maskat, Oman

Hintergrund: Patienten mit Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen im Internet bringen diese auch in die Arzt-Patienten-Kontakte ein und stellen oft detaillierte Fragen zu Diagnostik und Therapie, was bei Ärzten unterschiedliche Reaktionen hervorruft, die von Freude über das Engagement des Patienten, Irritation bezüglich der medizinischen Laienquellen bis hin zu Verunsicherung in der eigenen Expertenrolle reichen können. Momentan werden Medizinstudierende nur unzureichend auf diese neue Herausforderung vorbereitet.

Methoden: An der Medizinischen Fakultät Tübingen wurde ein Unterrichtsmodul zum Umgang mit vorinformierten Patienten entworfen und evaluiert. Studierende des 5. und 6. Jahres erhielten blended-learning Unterricht über e-patients und eine Kontrollintervention (Ultraschall-Training) entsprechend ihrer Randomisierung (EI/LI = early/late intervention). Zu drei Zeitpunkten fanden Arzt-Patienten-Gespräche mit Simulationspatienten (SP) statt. Diese Gespräche wurden hinsichtlich Kompetenzzuwachses durch Studierende, SP und zwei verblindete Video-Rater (erfahrene Kliniker) beurteilt. Studierende evaluierten zudem das Unterrichtsmodul.

Ergebnisse: N = 46 Studierende wurden in die Datenanalyse einbezogen. Es kam zu einem signifikanten Kompetenzzuwachs im Umgang mit e-patients jeweils nach der Intervention beurteilt durch SP (EI: $M_{10}=24.13$ (4.83) vs. $M_{11}=26.52$ (3.06); LI: $M_{10}=23.37$ (3.10) vs. $M_{12}=27.47$ (4.38); beide Vergleiche $p < .001$) und Video-Rater (EI: $M_{10}=9.75$ (2.51) vs. $M_{11}=16.60$ (2.80); LI: $M_{10}=8.70$ (2.14) vs. $M_{12}=15.20$ (2.84); beide Vergleiche $p < .001$). Das Rating durch die

Studierenden selbst zeigte einen ähnlichen, aber nicht signifikanten Trend. Über 90% der Teilnehmer fühlten sich gut vorbereitet und wünschten eine Übernahme des neuen Moduls in das reguläre Curriculum.

Diskussion: Die Einschätzungen von Studierenden, SP und Video-Ratern deuten drauf hin, dass selbst ein kurzes Unterrichtsmodul die Kompetenz von Studierenden im Umgang mit e-patients verbessern kann. Innerhalb der Studiendauer von drei Wochen zeigte sich dieser Effekt anhaltend. Weiterführende Studien sollten einen Fokus auf die Langzeiteffekte, sowie andere Bereiche des e-patient-Kontaktes (Apps, online Foren, etc.) legen.

mini talk I Das Direktstudium der Psychotherapie

Franzen, Georg¹, Reboly, Katharina¹, Sell, Matthias², SFU Berlin

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, SFU Berlin / Department Psychotherapiewissenschaft, Berlin, Deutschland, ²Sigmund Freud PrivatUniversität, SFU Berlin, Department Psychotherapiewissenschaft, Berlin, Deutschland

Mehr und mehr entstehen Psychotherapiegesetze, (Juni 2018 Malta, Juli 2018 Kroatien) oder sie werden novelliert. Ein einschlägiges Studienkonzept, das Forschung und Lehre miteinander verbinden soll, theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten vermitteln soll, steht in Form einer Direktausbildung zum Psychotherapeuten auch in Deutschland im Rahmen der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes vor der Tür. Die Erfahrungen, Chancen, Bedenken und Zukunftsperspektiven der europäischen Ausbildungssituation wird besprochen und die die Expertise einschlägiger Ausbildungsforschung eingebracht. Die Weiterentwicklung eines neuen Heilberufs, der neue Kompetenzkreise mit sich bringt, ist im Entstehen.

In einem Abriss werden die Hintergründe der Psychotherapiewissenschaft aufgezeigt, um weiter über wissenschaftstheoretische Entwicklungen den Bogen zu spannen zur Darstellung einer Psychotherapie als eigenständiges akademisches Fach. Die Entwicklungen der Psychotherapie als first profession etabliert sich hochschul-, berufs- und gesundheitspolitisch im europäischen Raum. Die Problemkreise und Herausforderungen des scientific practitioners und der communities werden erwähnt.

Bei der Supervision von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Europa sind kulturell bedingte Spezifikationen und die unterschiedlich gesetzlichen Rahmenvorgaben zu berücksichtigen. Besonders wichtig erscheint hier ein relational-interaktioneller Fokus in der Supervision. Erfahrungen aus Supervisionstätigkeiten in Deutschland, Österreich, Slowakei, Tschechien, Ungarn, Italien und Spanien werden im Hinblick auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten dargestellt.

Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist in Deutschland fest verankert. Voraussetzung an der Teilnahme ist die sogenannte Fachkundeausbildung in einem Richtlinienver-

fahren (Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie) mit der dann eine Eintragung in das Arztregister und eine Kassenzulassung erlangt werden kann. Der aktuelle Stand der Fachkundausbildung, die Tätigkeiten in der kassenärztlichen Psychotherapiepraxis (Leistungssystem) und ein Blick auf die möglichen Veränderungen im Hinblick auf eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes werden vorgestellt.

Psychosomatik-Ausbildung in unruhigen Zeiten: Thure von Uexkülls Modelle - Vertrautes und Visionäres

Leiß, Ottmar

ehem. Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis, Wallstrasse 3-5, 55122 Mainz, Wiesbaden, Deutschland

In der 8. Auflage des Uexküll Psychosomatische Medizin ist das Uexküll-Wesiak'sche Einleitungskapitel *Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell* weggefallen, die Herausgeber haben 'entschieden, das Verhältnis von Theorie und Praxis in veränderter Sicht zu behandeln'.

Via Dissertation und Habilitation in der Vorstellung aufgewachsen, Medizin sei eine angewandte (Natur-)Wissenschaft, habe ich von Thure von Uexküll das Ausmaß funktioneller Syndrome / somatoformer Störungen in der ärztlichen Praxis und die Bedeutung von Unterstellung, Erprobung und Erteilung von Bedeutungen kennen gelernt. Thure von Uexküll hat seine These, 'dass das Entwerfen von Hypothesen und Maßstäben sowie die Prüfung, ob sie sich bewähren oder nicht bewähren, nur dem Menschen aufgegeben ist' 50 Jahre lang um wissenschaftstheoretische und medizin-philosophische Konzepte erweitert und ergänzt. In 10 Thesen werden die tragenden Säulen von Uexkülls Integrierter Medizin mit den zugrunde liegenden Konzepten und Modellen dargestellt: 1. seine auf der Anwendung des allgemeinen Systemtheorie fußende Naturphilosophie, 2. seine schon 1952 (25 Jahre vor G. Engel) formulierte Forderung nach einem den Menschen und seine Welt umfassendem physiko-bio-psycho-sozialen Menschenbild, 3. die Übertragung der Heisenberg'schen Unschärferelation auf das 'Objekt' der Medizin (biologischer Organismus und Person), 4. den Ausgangspunkt der Medizin (Situationskreis), 5. das Wissenschaftsverständnis der Medizin als Indizienwissenschaft, 6. die daraus folgenden Implikationen, insbesondere die Notwendigkeit einer Zeichenlehre, 7. die Einführung des Subjekts in die Medizin, 8. die zentrale Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses (doppelter Situationskreis), 9. die Integration von Antonovskys Salutogenese-Konzept (Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit) in das Arzt-Patienten-Verhältnis und 10. die Auswirkungen einer Kultur der Aufmerksamkeit im Arzt-Patienten-Verhältnis auf erlebte 'quality of care' und gefühlte 'quality of caring' seitens des Patienten und 'well-being', Resilienz und Prävention von Burnout auf seiten des Arztes.

Uexküll hätte dem Statement von Lewis 'Our allegiance is to our

patients - not to our models' im Einleitungskapitel der Neuauflage seines Lehrbuchs nicht zugestimmt, er hätte *not to our models* gestrichen und durch *by means of our models* ersetzt.

Praktikum der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie mit Schauspielpatienten an der Justus-Liebig-Universität Gießen

van der Mei, Sicco H., Schreiber, Markus, Johannes, Kruse, Jurkat, Harald
Universitätsklinik Gießen und Marburg, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

Hintergrund: Das Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde 2009 gebeten, ein Curriculum Sprechende Medizin zu entwickeln. Die zentrale Neuerung in diesem Curriculum war das Arbeiten mit Schauspielpatienten, die im didaktischen Konzept eine Praxisnähe einbringt und es den angehenden Ärzten ermöglicht, Gespräche mit anspruchsvollen geschulten Gesprächspartnern und fachlichen Inhalten zu üben. Zeitgleich wurde in der Psychosomatischen Medizin das Arbeiten mit Schauspielpatienten eingeführt. Ziel der vorgestellten Erhebung ist es, dieses Angebot zu evaluieren.

Methode: Über 6 Jahre wurden alle Studierenden im 3. klinischen Semester im Anschluss an die Lehrinheit mit Schauspielpatienten eingeladen die „Studentischen Evaluations-Skala für Lehrveranstaltungen mit Simulationen der Arzt-Patient-Interaktion“ (SES-Sim) auszufüllen. N=1470 Studenten nahmen daran teil. Der SES-Sim gibt darüber Auskunft wie zufrieden die Studierenden mit der Lehrveranstaltung sind und wie sie u.a. ihre Gesprächsführungskompetenz nach der Lehrveranstaltung wahrnehmen.

Ergebnisse: Evaluationen direkt nach den Lehrheiten zeigen über 6 Jahre hinweg eine hohe Zufriedenheit bei den Studierenden. Die Beurteilung zeigen sehr positive Ergebnisse auf einer Likert-Skala von 1-5 bezüglich der Gesprächsführungskompetenz (n=1470; MW=1,9; SD=0,6), der Erhöhung ärztlichen Kompetenz (n=1458; MW=2,2; SD=0,7), des Sicherer fühlen in der ärztlichen Tätigkeit (n=1451; MW=2,1; SD=0,7) und der Praxisrelevanz (n=1452; MW=1,8; SD=0,7).

Diskussion: Die Implementierung der Lehrheiten mit Schauspielpatienten hat dazu geführt, dass die Studierenden sich nach der Lehrveranstaltung im psychosomatischen Kontext und in ihrer ärztlichen Tätigkeit sicherer und kompetenter wahrnehmen. Ebenfalls haben die Studierenden den Eindruck, dass sich ihre Kompetenz durch den realitätsnahen Praxisbezug, in Bezug auf die ärztliche Gesprächsführung erhöht hat. Dennoch wird in den Evaluationsbögen der Studierenden teilweise angemerkt, dass die sie es bedauern würden nicht alle ein vollständiges Gespräch führen zu können. Dies erfordert weitere Überlegungen.

Schlüsselworte: Lehre, Kommunikation, Curriculum, Schauspielpatienten, Medizinstudierende

Psychosoziale Gesundheit in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Bugaj, Till Johannes¹, Krug, Katja², Rentschler, Annalena², Nikendei, Christoph¹, Szecsenyi, Joachim², Schwill, Simon²
¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Über die Belastung von Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ÄiW-AM) sind wenige Daten vorhanden. Auch die Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen für diese Zielgruppe wurde kaum beleuchtet.

Methode: Das Weiterbildungsprogramm *KWBW Verbundweiterbildung^{plus}* bietet ÄiW-AM u.a. ein differenziertes und berufsbegleitendes Seminarprogramm. Im Jahr 2018 wird für die ÄiW-AM an neun Terminen ein Seminar zur psychosozialen Gesundheit im Hausarztberuf angeboten (270 Minuten; Inhalte wie Psychoedukation, Arbeitsplatzorganisation und Entspannungsverfahren). Die Seminare werden durch einen Fragebogen (FB) zur persönlichen Vorerfahrung mit den Seminarinhalten, durch einen psychometrischen FB zur Messung der aktuellen Belastung (PSQ-20, PHQ-9 und MBI) sowie durch einen Nacherhebungsfragebogen zu den Veränderungen seit der Seminarteilnahme, evaluiert. Ferner werden Interviews mit den Seminarteilnehmern (TN) geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Die Datenerhebung ist noch nicht abgeschlossen (TN bisher; n = 171). Erste Ergebnisse aus dieser Pilotgruppe weisen darauf hin, dass sich >85% der TN bereits Sorgen gemacht haben, dass der Arztberuf die eigene psychosoziale Gesundheit gefährden könnte. Entsprechend zeigte sich eine große Offenheit für das Seminarthema. Gleichzeitig weisen unsere Pilotdaten darauf hin, dass sich einige TN aufgrund der hohen psychosozialen Belastung in anderen Facharztdisziplinen bewusst für die Allgemeinmedizin entschieden haben, oder aufgrund einer erlebten Stressbelastung bereits eine Reduktion der eigenen Arbeitszeit vorgenommen haben. Im Rahmen des *Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2019* sollen die Ergebnisse der Querschnitterhebung zur Stressbelastung sowie die Daten zur Interventionsstudie vorgestellt werden.

Diskussion: Erste Pilotdaten legen nahe, dass die psychosoziale Gesundheit in der genannten Zielgruppe weiterhin thematisiert und durch spezifische Interventionen adressiert werden sollte.

Schlussfolgerung: Es scheint eine große Offenheit sowie einen Bedarf für das Themengebiet der psychosozialen Selbstfürsorge bei den ÄiW-AM zu geben.

Lehrergesundheit fördern - ein landesweites Coaching-Programm in Baden-Württemberg. Wirkfaktoren und Transferleistung von Teilnehmern an Lehrercoachinggruppen nach dem Freiburger Modell

Wünsch, Alexander^{1,2}, Matthiesen, Julia^{1,3}, Pfeifer, Ruth¹, Braeunig, Matthias¹, Lahmann, Claas¹, Bauer, Joachim¹

¹Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Freiburg, Psychosoziale Krebsberatung, CCCF, Freiburg, Deutschland, ³Universität Potsdam, Weizenbaum Institut, Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik, Potsdam, Deutschland

Hintergrund: Lehrkräfte sind besonders psychisch belastet mit Folge von vermehrten Ausfallzeiten (Scheuch et al., 2015). Untersuchungen zeigen, dass Schwierigkeiten bei der Beziehungsgestaltung der am stärkste auf die Lehrergesundheit durchschlagende Einzelfaktor sind (Unterbrink et al., 2008). Positive beziehungsrelevante Faktoren dagegen wirken sich nicht nur günstig auf die Lehrergesundheit aus, sondern auch auf ein erfolgreiches Lernen (Hattie, 2008). Vor diesem Hintergrund entwickelte unsere Arbeitsgruppe ein Coaching-Programm für Lehrkräfte mit dem Anliegen, die berufliche Beziehungsgestaltung zu verbessern. 4744 Lehrer aus Baden-Württemberg nahmen bisher an dem Programm teil mit nachweisbarem Erfolg. Ziel dieser Studie war nun, über qualitative Interviews Wirkfaktoren des Coaching-Programms zu identifizieren und herauszufinden, wie diese in den beruflichen Alltag transferiert werden können.

Methode: Über eine Stratifizierung wurden 10 ehemalige Teilnehmer ausgewählt und zu einem halb-strukturierten Interview mit 3 Hauptfragen eingeladen:

- (1) Wodurch wirkt das Lehrer-Coaching?
- (2) Wie setzen die Lehrkräfte ihre Erkenntnisse um?
- (3) Welche Schlüssel- und Misserfolgsmomente werden genannt?

Die Antworten wurden nach Mayring (2015) ausgewertet.

Ergebnisse:

(1) *Klärung, Bewältigung, Ressourcenaktivierung, Moderator-Teilnehmer-Beziehung* und *Gruppen-Prozesse* wurden als Wirkfaktoren identifiziert. Der Austausch in den Coachinggruppen führte zu einem Perspektivwechsel, durch den die Lehrkräfte Distanz zu ihren Problemen herstellen und diese besser lösen konnten.

(2) Über die Faktoren *Selbstreflexion, Akzeptanz, Wahrnehmung der Schüler, Erhöhung der Distanzierungsfähigkeit, Wahrnehmung eigener Gefühle* konnten die befragten Lehrer ihr bisheriges Verhalten ändern. Alle Lehrkräfte bestätigten, dass die Umsetzung der Erkenntnisse jedoch nicht leicht fiel und in großem Maße von externen Faktoren abhing.

(3) Einige der beschriebenen Schlüsselmomente waren durch die Erkenntnis charakterisiert, wie wichtig Wertschätzung ist. Unter Misserfolgsmomenten wurden Faktoren genannt, die häufig auf Widrigkeiten im Schulsystem attribuiert wurden.

Diskussion: Die positiven Effekte des Lehrer-Coachings wurden

auch in dieser Studie bestätigt. Das Erfahren von gelingenden zwischenmenschlichen Interaktionen im Schulalltag wurde als Schlüssel- und sogar Glücksmoment beschrieben. Die konkrete Umsetzung in den beruflichen Alltag bleibt jedoch eine Herausforderung.

Berufliche Belastung und seelische Gesundheit psychotherapeutisch/psychiatrisch tätiger Ärztinnen und Ärzte 2006 und 2016 - was hat sich verändert?

Beschoner, Petra¹, Brück, Anielia¹, Braun, Maxi¹, Schönfeldt-Lecuona, Carlos², Freudenmann, Roland², Rottler, Edit¹, von Wietersheim, Jörn¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Internationalen Studien zufolge sind Ärzte, insbesondere in den „Psych“-Fächern, häufig von Burnout oder Depression betroffen. Für deutschsprachige Länder gibt es bisher nur wenige Daten hierzu. Die Verschärfung und Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes in den vergangenen 10 Jahren gab den Ausschlag, berufliche Einflussfaktoren wie Arbeitszeit auf die psychische Gesundheit psychotherapeutisch/psychiatrisch tätiger Ärztinnen und Ärzte in diesem Zeitraum zu untersuchen. Ziel der Studie ist, die berufliche und familiäre Situation zweier vergleichbarer Ärzte-Kohorten in einem Intervall von 10 Jahren zu erfassen, um zu untersuchen, wie berufliche und private Belastungsfaktoren Depressivität, Burnout und Gratifikationskrisen in diesem Zeitraum beeinflussen.

Methoden: Im Rahmen zweier Querschnittsuntersuchungen 2006 und 2016 wurden bei psychotherapeutisch/psychiatrisch tätigen Ärztinnen und Ärzten mittels Fragebogen Daten zu Person, Arbeits- und Lebenssituation und Anamnese erhoben. Zudem kamen standardisierte Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung von Gratifikationskrisen (ERI), Depressivität (BDI, BDI-II) und Burnout (MBI) zum Einsatz.

Ergebnisse: Es nahmen 2006 N = 1236 und 2016 N = 1087 Ärztinnen und Ärzte an der Befragung teil. Grundsätzlich zeigte sich, dass Wochenarbeitszeit und Wochenenddienste mit psychischer Gesundheit zusammenhängen. Von 2006 auf 2016 ging die Reduktion der Wochenarbeitszeit und der Wochenenddienste mit einer Verbesserung der Werte für Depressivität, Burnout und Gratifikationskrisen einher, dieses Ergebnis blieb stabil, auch nachdem ein statistisches Matching für andere Einflussfaktoren durchgeführt wurde.

Diskussion: Die Studie zeigt Veränderungen hinsichtlich beruflicher Belastungen und psychischer Beeinträchtigungen im Vergleich 2016 zu 2006, die wegweisend sind für die Etablierung von Maßnahmen zur Erhaltung von Gesundheit und Produktivität der psychotherapeutischen und psychiatrischen Ärzteschaft im deutschsprachigen Raum.

Persönlichkeit und Identität

Zusammenhang zwischen mütterlicher Borderline-Persönlichkeitsstörung, emotionaler Verfügbarkeit gegenüber dem eigenen Kind und Cortisolausschüttung bei Mutter und Kind

Roth, Maria¹, Klucznik, Dorothea², Heim, Christine³, Röpke, Stefan², Winter, Sibylle⁴, Herpertz, Sabine⁵, Bempohl, Felix⁶

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ³Institut für Medizinische Psychologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ⁴Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ⁵Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Berlin, Deutschland, ⁶Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) sind durch eine veränderte Emotionsregulation und erhöhte Vulnerabilität gegenüber Stresssituationen charakterisiert. Mit ihren Kindern zeigen sich oft Interaktionsprobleme, die sich in einer verringerten emotionalen Verfügbarkeit ausdrücken. Die Interaktion mit ihren Kindern kann dabei als potentiell stressreiche Situation für diese Mütter gewertet werden. Ziel dieser Studie war,

- (1) die emotionale Verfügbarkeit von Müttern mit BPS zu untersuchen,
- (2) die mütterliche und kindliche Cortisolreaktivität (Veränderungsrate von Baselinewerten zu Cortisolwerten in Reaktion) und Gesamtcortisolausschüttung (gemessen als *area under the curve*) zu untersuchen und
- (3) zu testen, ob ein Zusammenhang zwischen mütterlicher emotionaler Verfügbarkeit und der Cortisolausschüttung bei Müttern und Kindern besteht.

Methoden: Es wurden 46 Mütter (BPS: 16, KG: 30) sowie 62 Kinder (von BPS-Müttern: 29; von Kontrollmüttern: 33) untersucht. Die Kinder waren zwischen 5 und 12 Jahre alt. Mutter und Kind wurden während eines freien Spiels und nach Stressinduktion, bei welcher das Kind ein schwieriges Puzzle lösen sollte, untersucht. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind wurde mittels *Emotional Availability Scale* erhoben und Speichelcortisol von Mutter und Kind wurde vor und nach der Interaktion entnommen.

Ergebnisse: Nicht-Hostilität war signifikant und Sensitivität tendenziell erniedrigt bei Müttern mit BPS. Es zeigte sich eine geringere Gesamtcortisolausschüttung bei den Müttern mit BPS und ihren Kindern, jedoch kein Unterschied bzgl. der Cortisolreaktivität. Ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Sensitivität/Nicht-Hostilität

tät und der mütterlichen/kindlichen Cortisolausschüttung wurde nicht gefunden.

Schlussfolgerungen: Mütter mit BPS zeigen geringere Werte für Sensitivität und Nicht-Hostilität. Im Vergleich zu vorherigen Studien, welche Säuglinge untersucht haben, ergab sich hingegen kein Zusammenhang zwischen der geringeren mütterlichen emotionalen Verfügbarkeit und der kindlichen Cortisolausschüttung. Dies könnte darauf hindeuten, dass die hormonelle Stressreaktivität der Kinder mit zunehmendem Alter von der mütterlichen emotionalen Verfügbarkeit unabhängig wird. Die Ergebnisse zeigen dennoch, dass sowohl Mütter mit BPS als auch ihre Kinder während einer stressreichen Interaktion eine reduzierte Gesamtcortisolausschüttung haben und somit die hormonelle Stressreaktivität von Mutter und Kind parallelisiert ist.

IRIS - Eine Kurzintervention zur Verbesserung der Emotionsregulation bei Borderline-Patienten mittels „Imagery Rescripting of Imagery Self-Harm“: Ergebnisse einer Pilotstudie

Sosic-Vasic, Zrinka, Schaitz, Caroline

Uniklinik Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Selbstverletzendes Verhalten als Ausdruck dysfunktionaler Emotionsregulation zählt zu den typischen Diagnosekriterien innerhalb der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Erste Studien weisen auf die Bedeutung mentaler Bilder im Zusammenhang mit Selbstverletzungsabsichten hin (Schaitz et al., submitted). Daher entwickelten wir „IRIS“ (Imagery Rescripting of Imagery Self-harm) - eine psychotherapeutische Kurzintervention bestehend aus nur zwei Sitzungen, welche der Reduktion dysfunktionaler Emotionsregulationsstrategien mittels des therapeutischen Einsatzes mentaler Bilder dient.

Methode: Zur Überprüfung der Durchführbarkeit und Wirksamkeit von IRIS wurden im Rahmen einer ersten Pilotstudie insgesamt 7 Patientinnen mit BPS behandelt. Selbstbeurteilungsfragebögen zur Emotionsregulation (FEEL-E), Borderline-Symptomatik und Selbstverletzung (BSL-95), sowie eine klinische Fremdbeurteilung zur Symptomschwere (CGI) wurden vor (t0) und nach (t1) der Behandlung, sowie in einem 3-Monats-Follow-Up nach Abschluss der Intervention (t2) erhoben.

Ergebnisse: Es zeigte sich eine wesentliche Reduktion der Borderline-Symptomatik von t0 zu t1. Adaptive Emotionsregulationsstrategien nahmen zu, während maladaptive abnahmen (FEEL-E). Selbstverletzungen (BSL-95) nahmen substantiell ab, so reduzierte sich etwa die Anzahl von Patientinnen mit täglichen Selbstverletzungen um die Hälfte. Auch eine Verbesserung der Symptomschwere laut CGI konnte beobachtet werden. Alle beobachteten Veränderungen blieben auch nach 3-Monats-Follow-Up (t2) stabil.

Zusammenfassung: IRIS scheint eine vielversprechende Kurzin-

tervention zur Verbesserung der Emotionsregulation zu sein, und gerade Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Selbstverletzungen wirkungsvoll zu bearbeiten. Aufgrund des explorativen Charakters der Pilotstudie, sowie der kleinen Stichprobengröße und der fehlenden Kontrollgruppe, ist eine Replizierung der Studie in Form einer randomisiert-kontrollierten Studie notwendig.

Unterscheiden sich ein- und mehrfach tätowierte bzw. gepiercte Männer und Frauen in ihrer Struktur von nicht tätowierten bzw. nicht gepiercten Personen? Eine Erhebung mit dem OPD-SFK

Borkenhagen, Ada¹, Freier, A², Kruse, Johannes², Brähler, Elmar³
¹Otto-von-Guericke- Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schwerpunkt Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mainz, Deutschland

Problem: Unterscheiden sich Personen, die ein oder mehrere Tattoos oder Piercings tragen, hinsichtlich ihrer psychischer Struktur von Personen ohne diese Körpermodifikationen?

Methode: 2016 wurden 2510 Ost- und Westdeutsche im Alter von 14 und 94 Jahren (1171 Männer und 1339 Frauen) mit der Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK) und zum Tragen von Tätowierungen und Piercings (ohne Ohringe) befragt.

Ergebnisse: Es zeigt sich ein deutlicher Geschlechtereffekt bei beiden Varianten der Körpermodifikationen sowohl hinsichtlich der Werte der OPD-Gesamtstrukturskala als auch der OPD-Subskalen Selbstwahrnehmung und Kontaktgestaltung. Danach unterscheiden sich weder ein- noch mehrfach tätowierte noch ein- bzw. mehrfach gepiercte Männer von Männern ohne Tattoos und Piercings hinsichtlich ihres Gesamtstrukturniveaus und auch nicht hinsichtlich der Subskala Kontaktgestaltung. Lediglich mehrfach gepiercte Männer zeigen hoch signifikant stärkere strukturelle Einschränkungen bzgl. der Selbstwahrnehmung gegenüber Männern ohne Piercings.

Demgegenüber unterscheiden sich ein- wie mehrfach tätowierte wie auch ein- und mehrfach gepiercte Frauen hoch signifikant von Frauen ohne Tattoos bzw. Piercings und zwar sowohl in der Gesamtstruktur als auch bzgl. der Subdimensionen Selbstwahrnehmung und Kontaktgestaltung. Frauen mit diesen beiden Varianten der Körpermodifikationen zeigen eine deutliche strukturelle Vulnerabilität gegenüber Frauen, die auf diese Körpermodifikationen verzichten.

Diskussion: Die durchgängig und signifikant höheren Werte sowohl hinsichtlich der OPD-Globalstruktur als auch bei den Subskalen der Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens bei Frauen mit einem oder mehreren Tattoos bzw. Piercings im Vergleich

zu Frauen ohne diese Körpermodifikationen könnten ein Hinweis darauf sein, dass Tätowierungen und Piercings vor allem bei Frauen eine stabilisierende Funktion im Hinblick auf strukturelle Defizite zu kommen. Dies deckt sich mit dem Befund, dass Tätowierungen und Piercings häufig als Erinnerungszeichen in Folge belastender Lebensereignisse angebracht werden.

Das Essener-Transidentitäts-Lebensqualitäts-Inventar (ETLI)

Tagay, Sefik¹, Breidenstein, Anja², Hadaschik, Boris³, Heß, Jochen³, Teufel, Martin⁴

¹Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ³Klinik für Urologie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ⁴Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: In der Forschung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (health-related quality of life, HRQL) wird zwischen störungsübergreifenden und störungsspezifischen Instrumenten unterschieden. Bei generischen Instrumenten besteht der Anspruch darin, Vergleiche zwischen unterschiedlichen Gruppen von Personen und Störungsbildern anzustellen. Störungsspezifische Instrumente ermöglichen es dagegen, Veränderungen bezüglich des Verhaltens und Erlebens innerhalb von Patienten- oder Personengruppen zu erfassen. Bisher wurde bei transidenten Personen ausschließlich die generische HRQL untersucht. Dabei bleibt offen, welche die spezifischen Lebensqualitäts-Themen transidenter Personen sind. Zur Beantwortung dieser relevanten Frage wurde das Essener-Transidentitäts-Lebensqualitäts-Inventar (ETLI) entwickelt.

Methodik: Das ETLI erfasst die Lebensqualität transidenter Personen über 30 Items. Es wurde mit einer breiten Testbatterie an Mann-zu-Frau transidenten Personen nach Abschluss der genitalangleichenden Operationen (GaOP) validiert. Insgesamt wurden N = 158 transidente Personen mit einem Durchschnittsalter von 49.8 Jahren (SD = 11.05) befragt.

Ergebnisse: Neben einer globalen Einschätzung der HRQL ermöglicht das ETLI die Erfassung der körperlichen, psychischen und sozialen Lebensqualität sowie der Lebensqualität durch Offenheit im Umgang mit der Transidentität. Es ergab sich eine hohe interne Konsistenz für die Gesamtskala des ETLI ($\alpha = 0.89$). Außerdem zeigten sich Hinweise auf eine gute Konstruktvalidität.

Diskussion: Mit dem ETLI liegt weltweit erstmals ein Messverfahren vor, das spezifisch die HRQL von Mann-zu-Frau transidenten Personen valide und reliabel erfasst. Es stellt eine wichtige Ergänzung zur Messung der generischen HRQL dar. Seine Verwendung empfiehlt sich sowohl im Forschungs- als auch im Versorgungskontext.

Reflective functioning (RF) von psychosomatischen Patienten: Zusammenhang mit Persönlichkeitsstruktur, interpersonellen Problemen, psychischer Gesamtbeeinträchtigung und Behandlungsergebnis

Lau, Inga¹, Hartmann, Armin¹, Flößer, Kristina¹, Euler, Sebastian², Lahmann, Claas¹, Zeeck, Almut¹

¹Universitätsklinikum Freiburg, Department für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg im Breisgau, Deutschland,

²UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz

Mentalisieren beschreibt die Fähigkeit, mentale Zustände wie Gedanken, Gefühle und Vorstellungen bei sich und anderen zuzuordnen und in Zusammenhang bringen zu können. Die Mentalisierungsfähigkeit wird als "Reflective functioning" (RF) operationalisiert. Bei psychischen Erkrankungen wie Persönlichkeits-, Ess- oder affektiven Störungen ließen sich deutliche Einschränkungen des RF nachweisen.

Ziel der Studie war es, RF bei psychosomatischen Patienten, sowie mögliche Zusammenhänge mit der Persönlichkeitsstruktur, der psychischen Gesamtbeeinträchtigung und interpersonellen Problemen zu untersuchen. Zusätzlich wurde geprüft, ob RF sich über den Behandlungsverlauf verändert und mit dem Behandlungsergebnis in Beziehung steht.

In die Studie gingen die Daten von 204 Patienten ein, die konsekutiv zur (teil)stationären Behandlung aufgenommen wurden. RF wurde mit dem RF-Fragebogen (RFQ; Fonagy et al. 1998) gemessen (Aufnahme, Entlassung). Die Persönlichkeitsstruktur wurde mit Hilfe des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SF; Ehrenthal et al. 2012) bestimmt, Interpersonelle Probleme mit dem Inventar für Interpersonelle Probleme (IIP-C; Barkham et al. 1996) und die psychische Gesamtbeeinträchtigung mit dem SCL-90-R (Franke, 1995). Das Behandlungsergebnis wurde als Änderung der Gesamtbeeinträchtigung (GSI des SCL-90-R: pre-post) operationalisiert.

Es fanden sich moderate bis starke Korrelationen zwischen Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsstruktur (OPD-SF Skalen Selbst- und Objektwahrnehmung, Regulierung von Selbst- und Objektbezug) und dem Faktor „Unsicherheit“ des RFQ, welcher eine eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeit erfasst. Die Korrelation mit zwischenmenschlichen Problemen (IIP-C) und der Gesamtbeeinträchtigung war gering. Zwischen dem RFQ-Faktor „Sicherheit“ und IIP- oder GSI-Werten zeigten sich kaum Zusammenhänge. Dieser Faktor scheint gesündere Formen des Mentalisierens zu erfassen.

Es fand sich kein Zusammenhang zwischen RF (bei Aufnahme bzw. RF-Veränderung von Aufnahme bis Entlassung) und dem Behandlungserfolg.

Das Ergebnis eines Zusammenhangs zwischen struktureller Beeinträchtigung und RF entspricht theoretischen Annahmen. Überraschend ist, dass sich kein Zusammenhang zum Behandlungserfolg zeigt. Einschränkungen der Studie betreffen die selek-

tive Stichprobe (kurze Behandlungsprozesse) sowie die Erfassung von RF durch Selbstbeurteilung.

Im Januar 2019 soll der Datensatz aktualisiert und um ca. 70 Behandlungsfälle erweitert werden.

Einsicht in Konfliktvolle Beziehungsmuster (EKB) - Ein neues Messinstrument zur Erfassung von Einsicht aus Patienten- und Beobachterperspektive

Jennissen, Simone, Schauenburg, Henning, Huber, Julia, Nikendei, Christoph, Dinger, Ulrike
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

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 Messinstrumente, die unterschiedliche Operationalisierungen vornahmen, Einsicht aus Selbst- oder Fremdbeurteilungsperspektive erfassten und größtenteils kaum validiert waren. Ziel der präsentierten Studie war daher die Entwicklung und psychometrische Überprüfung eines Messinstruments zur Erfassung von im Rahmen einer Psychotherapiesitzung erlangter *Einsicht in Konfliktvolle Beziehungsmuster* (EKB) aus Patienten- und Beobachterperspektive.

Methode: In einer querschnittlichen Erhebung bearbeiteten $N = 200$ Patient_innen in ambulanter tiefenpsychologischer Psychotherapie jeweils einmalig die Selbstbeurteilungsskala des EKB direkt im Anschluss an eine Therapiesitzung. Zusätzlich berichteten sie die Qualität der Therapiebeziehung und die wahrgenommene Tiefe und Geschmeidigkeit der vorher stattgefundenen Sitzung. Parallel zur Selbstbeurteilung der Einsicht wurde für eine Substichprobe von $N = 50$ Patient_innen eine zusätzliche Fremdbeurteilung von Einsicht anhand von Videoaufzeichnungen der Sitzungen, die dem Selbstbericht vorausgingen, durchgeführt. Zu allen Patienten liegen zudem Fragebogendaten zu Symptom schwere und Persönlichkeitsfunktion zu Therapiebeginn vor.

Ergebnisse: Anhand einer Itemanalyse wurden Items im hohen Trennschärfe- und ausgewogenen Schwierigkeitsbereich selektiert. Die konvergente und diskriminante Validität des EKB konnten anhand der Korrelationsmuster mit verwandten Maßen bestätigt werden. Die Interrater-Reliabilität zwischen drei Ratern für das Fremdrating ist hoch. Erwartungsgemäß zeigte sich eine mittlere Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbeurteilungsmaß.

Diskussion: Die psychometrischen Eigenschaften des vorgestellten Messinstruments erlauben die Anwendung der Skala zur Untersuchung vielfältiger Fragestellungen der Psychotherapie-Prozessforschung.

Wirksamkeit stationärer tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie auf psychodynamisch relevante persönlichkeitsstrukturelle Merkmale

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

¹*Universitätsklinikum Düsseldorf, Klin. Inst. f. Psychosom. Med. u. Psychother., Düsseldorf, Deutschland*, ²*eigene Praxis, Solingen, Deutschland*

Fragestellung: Die generelle Wirksamkeit tiefenpsychologisch fundierter stationärer Psychotherapie auf depressionstypische Symptomlast ist vielfach belegt. Wenig Darstellung finden Auswirkungen auf psychodynamisch relevante Outcomevariablen wie Abwehrmechanismen und persönlichkeitsstrukturelle Variablen.

Methode: Im Rahmen einer naturalistischen Multizenterstudie (STOP-D) erfolgten zunächst Wirksamkeitsnachweise tiefenpsychologisch fundierter stationärer Psychotherapie auf klinisch-deskriptive depressionstypische Belastungsmaße. Aktuell wurden jetzt Auswirkungen auf psychodynamisch bedeutsame Zielmaße wie die Adaptivität der Abwehrorganisation (IPO) sowie die persönlichkeitsstrukturelle Reife der Konfliktverarbeitung (HUS) geprüft. In die Studie wurden 476 weibliche Patienten (Alter 25-45 Jahre) mit depressiven Symptombildern aus 15 psychosomatischen Kliniken eingeschlossen. Die Datenerfassung erfolgte zu drei Messzeitpunkten (Zeitpunkt der stationären Aufnahme (T1), Entlassungszeitpunkt (T2), Sechs-Monats-Katamnese(T3)).

Ergebnisse: Es konnte eine Wirksamkeit tiefenpsychologisch fundierter stationärer Psychotherapie auf psychodynamisch relevante Zielmaße nachgewiesen werden. Es zeigten sich mittlere Effektstärken in den untersuchten psychodynamischen Kernkonstrukten im Sinne einer verbesserten Adaptivität von Abwehrmechanismen und persönlichkeitsstruktureller Merkmale der Konfliktverarbeitung. Die erreichten Veränderungen erwiesen sich auch in der katamnestic Untersuchung als stabil.

Diskussion: Die generelle Wirksamkeit stationärer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie auf depressionstypische Symptomlast kann mit einer nachhaltigen Zunahme persönlichkeitsstruktureller Ressourcen assoziiert werden. Diese erleichtern möglicherweise auch nach Entlassung aus dem stationären Behandlungssetting eine adaptivere, symptomärmere Konfliktbewältigung.

Von universellen Behandlungsdogmen und der Notwendigkeit einer individuellen Versorgung - Befürchtungen und Ansprüche an die medizinische Versorgung im Kontext von Trans*/Transsexualität

Köhler, Andreas, Eyssel, Jana, Nieder, Timo
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland

Trans* Personen erleben eine Diskrepanz zwischen dem bei Geburt zugewiesenen und dem individuell erlebten Geschlecht, woraus ein fortdauernder Leidensdruck (ehemals Transsexualität) resultieren kann. Bisher unterlag die Behandlung der Transsexualität (ICD-10, F64.0) einer binären Auffassung von Geschlecht, wonach sich alle transsexuellen Menschen eindeutig mit dem *anderen* Geschlecht identifizieren und entsprechende geschlechtsangleichende Maßnahmen (z.B. Genitalchirurgie) anstreben. Aktuelle Studien finden jedoch eine deutlich größere Vielfalt an geschlechtlichen Identitäten und assoziierten Behandlungsanforderungen, z.B. non-binäre Identitäten, die das normative Verständnis der Existenz zweier exklusiver Geschlechter (Mann, Frau) in Frage stellen (z.B. genderqueer).

Die vorzustellende Studie untersuchte Behandlungsbiographien, inhaltliche und strukturelle Erwartungen an die Gesundheitsversorgung sowie Befürchtungen von trans* Personen in Abhängigkeit von individuellen Geschlechtskonzeptionen (binär und non-binär).

Die Untersuchung ist Teil einer Studie zur allgemeinen Trans*-Gesundheitsversorgung 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 befragt.

Faktorenanalytisch wurden drei Dimensionen der Versorgungsqualität extrahiert (Kommunikation und Soziales, Individualität, Professionalität und Qualität). Ansprüche an die Individualität der Behandlung unterschieden zwischen Teilnehmenden aus ländlichen und urbanen Gegenden ($p < .01$). Non-binäre Teilnehmende gaben an, seltener medizinische Maßnahmen in Anspruch genommen zu haben bzw. diese geplant zu haben (z.B. Genitalchirurgie, $p < .001$). Relevante Befürchtungen gegenüber einer zentralisierten Trans*-Gesundheitsversorgung wurden identifiziert (z.B. Monopolisierung der Versorgung).

Die vorliegende Studie konnte Bedarfe und Befürchtungen von trans* Personen an die Gesundheitsversorgung erfassen und valide Informationen zur Gestaltung dieser erheben. Die Ergebnisse stärken die Bedeutung der Patient_innenorientierung in der Gesundheitsversorgung von trans* Personen, deren Heterogenität zu vielfältigen und häufig von heteronormativen Erwartungen abweichenden klinischen Fragestellungen führen. Es zeigte sich, dass die interdisziplinäre Trans*-Gesundheitsversorgung fortlaufender Rückkopplung ins Feld der Behandlungssuchenden bedarf.

Prävention – Kernkompetenz der Psychosomatischen Medizin

Prävention für Alleinerziehende: Das wir2 Bindungstraining - Konzepte und Ergebnisse im kommunalen Setting

Hagen, Daniel, Rampoldt, Dirk, Schäfer, Ralf, Franz, Matthias
Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

„Alleinerziehende sind durch ihre Lebenslage (häufig schlechtere sozioökonomische Lage, höhere Stressbelastung) oft erheblichen Belastungen ausgesetzt. Alleinerziehende weisen gegenüber Erziehenden in einem Zwei-Eltern-Haushalt höhere gesundheitliche Risiken auf (u. a. stärkere psychische Belastungen, vor allem Depressionen; höherer Tabak-/Alkoholkonsum).“ So steht es in der aktuellen Ausgabe des Leitfadens Prävention vom GKV-Spitzenverband, der den inhaltlichen und qualitativen Rahmen für die Primärpräventionsmaßnahmen auf Grundlage des Präventionsgesetzes vorgibt. Alleinerziehende sollten daher als Zielgruppe bei Setting bezogenen Maßnahmen in Kommunen stärker berücksichtigt werden.

Passgenau hierfür geeignet ist das wir2 Bindungstraining, ein bindungstheoretisch fundiertes und emotionszentriertes Gruppenprogramm, das mit 8 bis 15 Alleinerziehenden über 20 Sitzungen von speziell geschulten Gruppenleitungsparen durchgeführt wird. Die nachhaltige Wirksamkeit des wir2 Bindungstrainings auf die psychische und psychosomatische Gesundheit alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder wurde in einer randomisierten kontrollierten Interventionsstudie nachgewiesen.

Wie gelingt aber die konkrete Umsetzung im kommunalen Setting auf Basis des Präventionsgesetzes? Die nachgewiesene Effektivität eines Präventionsprogramms, wie z. B. in der Grünen Liste Prävention abgebildet, stellt nur eine notwendige Voraussetzung dar. Darüber hinaus kommt der Kooperation verschiedener Institutionen eine wesentliche Bedeutung zu. Für die Beteiligung von Krankenkassen ist es essenziell, dass in den Kommunen bei der Nutzung und Schaffung von Präventionsstrukturen die Nachhaltigkeit und Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention gewährleistet ist. Deswegen geht eine Förderung seitens der Krankenkassen immer damit einher, dass das fundierte Präventionsprogramm Teil einer kommunalen Gesamtstrategie für die ausgewählte Zielgruppe ist.

Eine solche Gesamtstrategie wird seit Januar 2017 in Kassel für Alleinerziehende verfolgt: Als bundesweit erstes Modellprojekt auf Basis des Präventionsgesetzes wird das wir2 Bindungstraining hier angeboten. Für das Projekt kooperiert die Stadt Kassel mit Krankenkassen (vdek), Familienzentren und der Walter Blüchert Stiftung, die das universitär entwickelte wir2-Programm mithilfe von Social Franchise-Verträgen deutschlandweit verbreitet. Zur Wirksamkeit des Programms unter realen Bedingungen werden aktuelle Ergebnisse aus dem kommunalen Setting vorgestellt.

Primäre bis tertiäre berufsbezogene Stress-Prävention für Lehrkräfte

Hillert, Andreas

Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

Hintergrund: „Stress“ im Beruf, u.a. angesichts von Beschleunigung, Entgrenzung, Verlust von Sicherheit und Sinn-Dimensionen, ist ein in der postmodernen Arbeitswelt ubiquitäres Phänomen. > 40% der Berufstätigen erleben zunehmenden Stress, was mit ansteigenden AU und Frühberentungsquoten aufgrund psychischer/psychosomatischer Diagnosen korreliert. Traditionell gilt der Lehrerberuf als besonders stressbelastet. Mehr als 60 % stat. behandelte Lehrkräfte erlebt eben dies als Ursache ihrer psychosom. Erkrankung. Lassen sich in der Klinik entwickelte berufsbezogene Therapieangebote in die Primär-Prävention übertragen?

Studiendesign: AGIL (Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf) ist ein auf 8 Doppelstunden angelegtes, auf die spez. Belastungen von Lehren hin ausgerichtetes Gruppentherapieprogramm. Ausgehend von empirisch erhobenen, gesunde und kranke Lehrer unterscheidenden Mustern, wurden vier Module (Achtsamkeit, Denkbarkeit, Möglichkeiten, Erholung) konzipiert. In einer kontrollierten Studie (+/-50 Jahre, D.: 76.8% MDE) zeigte sich nach 12 Monaten deutliche Vorteile für Teilnehmer (return to work, Belastungserleben). In einer von der Bosch-Stiftung finanzierten Studie („LeguPan - Lehrergesundheit: Prävention an Schulen“) an gesunden Lehrkräften in Bayern und Nordrhein-Westfalen wurde ein modifiziertes AGIL-Programm mit einer Kontrollbedingung („Klassenführungstraining“) verglichen.

Ergebnisse: 104 Lehrkräfte nahmen am AGIL-Training (mit hoher Zufriedenheit bzgl. Inhalt und Abläufen) sowie der Evaluation teil. Im Verlauf (Prä, Post, Katamnesen bis 12 Monate) profitierten insb. affektiv vorbelastete Lehrer sig. mit einer deutlichen Reduktion subklinischer Depressionssymptome ($d = 0.58$), die auch nach 12 Monaten nachweisbar war. Das Engagement der Teilnehmer im Training korr. mit Zufriedenheit, Stressbewältigungskompetenz, Selbstwert und Erholungserleben nach 12 Monaten.

Schlussfolgerungen: Der Aufbau gesundheitsbezogenen Verhaltens, unter Berücksichtigung biographischer und persönlichkeitsimmanenter Aspekte, ist eine psychosomatische Kernkompetenz. An Erkrankten evaluierte berufsbezogene Therapien lassen sich unschwer in den Bereich der primären Prävention übertragen, wie hier am Beispiels des Lehrerberufes gezeigt wurde. Der Fokus auf die Frage, was gesunde und kranke, mit ähnlichen Aufgaben betraute Menschen unterscheidet, lässt potentiell problematische Muster deutlich werden und bietet sich als Ansatzpunkt von Strategien auf allen Ebene der Prävention an.

Psychosomatische Prävention im Betrieb

Köllner, Volker^{1,2}, Kessler, Ulrich^{1,2}

¹Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland, ²Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Charité Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

In den letzten 20 Jahren hat sich der Anteil der Krankschreibungen wegen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen mehr als verdoppelt und es stieg der Anteil der Frühberentungen wegen dieser Diagnosen kontinuierlich an. 2014 mussten mehr als 65.000 Menschen wegen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden - das waren mehr als wegen orthopädischer, kardiologischer und onkologischer Erkrankungen zusammengenommen. Diese maligne Interaktion zwischen Psyche und Arbeitswelt stellt gerade angesichts des wachsenden Fachkräftemangels eine besondere Herausforderung dar.

Die Politik hat hierauf mit einer Ergänzung des Arbeitsschutzgesetzes reagiert, sodass neben den technisch-stofflichen Gefährdungen und der körperlichen Belastung nun auch die psychische Belastung bei der Arbeit zu berücksichtigen ist. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, Konzepte zur Prävention in den Betrieben zu entwickeln und zu etablieren. Exemplarisch sollen das Konzept der Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb und ein Modellprojekt aus dem Bereich der Deutschen Rentenversicherung (GUSI) dargestellt werden.

Adipositas - hat Prävention eine Chance?

Teufel, Martin

Universität Duisburg-Essen, Psychosomatische Medizin, Essen, Deutschland

Die nationale Adipositasprävalenz ist kontinuierlich am Steigen. In einer Umwelt, wo die Energiedichte, Portionsgrößen und Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln ständig zunehmen, Individuen Werbung für Hochkalorisches kontinuierlich ausgesetzt sind und die Bewegung durch überwiegend sitzende Tätigkeiten sich minimiert, gibt es bisher wenige erfolgreiche Präventionsstrategien um Übergewicht zu vermeiden. Individuen sind gefordert, ihr Verhalten diesen Umweltbedingungen anzupassen, damit physiologische Mechanismen zur Energiespeicherung nicht zur Adipositasentwicklung führen. Emotionalen und affektiven Beschwerden, wie sie bei Adipositas regelhaft vorkommen, kommt eine wichtige Rolle im Erfolg von Präventionsstrategien zu. Erfolgreiche Maßnahmen wurden in Schulen im Kindes- und Jugendbereich angewendet, allerdings nicht in gesellschaftlicher Breite. Bei Erwachsenen wurden Strategien erarbeitet, Langzeiteffekte sind

allerdings schwer zu erfassen.

Der Vortrag gibt einen Überblick über Präventionsstrategien hinsichtlich Adipositas und deren Limitationen.

RISC: Der Regensburger Interkulturelle Stress Check: Traumafolgestörungen reduzieren durch frühzeitiges Erkennen und systematisches Fördern von Selbststabilisierungstechniken

Leinberger, Beate, Loew, Thomas Horst

Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Traumatisierungen unterschiedlichster Art sind unausweichlich mit der menschlichen Existenz verbunden. An sich sind gerade bei Kindern die Symptome nicht zu übersehen, werden aber leider oft lange unterschätzt, mit fatalen Folgen für die Schullaufbahn. Mithilfe der vorgestellten Checklisten (die mittlerweile in 10 Sprachen vorliegen) können Eltern, Lehrer und Betreuer leicht(er) auffällige Kinder identifizieren und allen Beteiligten unter Zuhilfenahme einfacher - empirisch gut begründbarer - Selbststabilisierungstechniken den Alltag erleichtern und - in Form eines Screenings - die schwereren Fälle zeitiger professioneller Hilfe zuführen.

Um diese besser zu meistern, wurden unterschiedliche Selbststabilisierungstechniken in Form von kulturellen Ritualen in den Alltag integriert. Doch diese psychohygienischen Maßnahmen gehen in Folge der zunehmenden Säkularisierung und Desynchronisierung unserer Tagesabläufe verloren. In der Zusammenchau werden mehrere Projekte präsentiert.

Frühkindliche Traumata, soziale Interaktionskompetenz und psychische Schmerzen

Zusammenhang zwischen mütterlichen traumatischen Kindheitserlebnissen, unverarbeiteten Bindungstraumata und Interaktionsverhalten mit ihrem 1jährigen Kind

Buchheim, Anna¹, Köhler-Dauner, Franziska², Waller, Christiane³,
Gündel, Harald³, Fegert, Jörg², Ziegenhain, Ute²

¹Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich,
²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Klinik
für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Frühe traumatische Erlebnisse können im transgenerationalen Kontext dazu führen, dass unverarbeitete, traumatisierende Bindungserfahrungen an die eigenen Kinder weitergegeben werden. Welche Variablen protektive- bzw. Risikofaktoren sind, ist nicht eindeutig geklärt. Im Rahmen des TRANS-GEN Projekts wurden am Universitätsklinikum Ulm Mutter-Kind Dyaden untersucht. Ziel der vorliegenden Teilstudie war es, die Rolle der mütterlichen Bindungsrepräsentation im Zusammenhang mit erlebten traumatischen Kindheitserlebnissen und Störungen im Interaktionsverhalten mit ihrem 1jährigen Kind in der Fremden Situation zu klären.

Methoden: Zur Messung der erlebten traumatischen Kindheitserlebnissen wurde der CTQ (Bernstein et al., 2003) eingesetzt, zur Erfassung der Bindungsrepräsentation das Adult Attachment Projective Picture System (AAP, George & West, 2012), zur Kodierung des mütterlichen Interaktionsverhaltens der AMBIANCE (Lyons-Ruth et al., 1999). Die Stichprobe bestand aus n = 158 Mutter-Kind-Paaren.

Hypothesen: Zusammenhang zwischen unverarbeiteten Bindungsrepräsentation und berichteten traumatischen Kindheitserlebnissen, sowie Traumamarkern im AAP und Subskalen des CTQ; Zusammenhang zwischen traumatischen Kindheitserlebnissen sowie unverarbeiteten Traumata und disruptivem mütterlichen Interaktionsverhalten mit dem 1jährigen Kind.

Ergebnisse: Alle Mütter mit unverarbeiteten Traumata im AAP berichteten auch von traumatischen Kindheitserlebnissen (100%), während nur 35% der Mütter mit einer sicheren Bindungsrepräsentation traumatische Kindheitserlebnisse angaben. Zudem bestätigte sich dass physischer Missbrauch und Vernachlässigung (CTQ) signifikant mit Traumamarkern im AAP assoziiert sind, die dyadische Interaktionen betreffen. Die Hypothese, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen traumatischen Kindheitserlebnissen (CTQ) und einer gestörten Mutter-Kind-Interaktion gibt, konnte nicht bestätigt werden. Es zeigte sich jedoch, dass 90% der Mütter mit unverarbeiteten Traumata (AAP) vermehrt disruptive

Verhaltensweisen gegenüber ihrem Kind aufwies. Dieser Zusammenhang wurde insbesondere durch weitere Faktoren wie erlebter Stress mediiert.

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass unsichere Bindung im Zusammenhang mit Stresserleben ein ungünstiges mütterliches Interaktionsverhalten prädiziert und als Risikofaktor für die Weitergabe traumatischer Kindheitserlebnisse angesehen kann.

Der Zusammenhang von frühkindlicher Traumatisierung, dem Oxytocin System, dem Bindungssystem und sozial emotionalen Funktionen: eine Mediations-Analyse

Müller, Laura Elisa¹, Bertsch, Katja¹, Bülow, Konstantin¹, Herpertz, Sabine¹, Buchheim, Anna²

¹Zentrum für Psychosoziale Medizin, Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Frühkindliche Traumatisierung ist eng mit der mentalen Gesundheit sowie den sozial-emotionalen Funktionen einer Person assoziiert. Personen, die emotionale Vernachlässigung in der Kindheit erlebt haben, berichten im Laufe ihres Lebens häufiger interaktionelle Schwierigkeiten und erkranken häufiger an psychischen Störungen als Personen ohne frühkindliche emotionale Vernachlässigung. Mögliche Mediatoren, die den Zusammenhang zwischen frühkindlicher Traumatisierung und sozial-emotionalen Funktionen beeinflussen könnten, sind auf der einen Seite Oxytocin (als biologischer Faktor) und auf der anderen Seite der Bindungsstil einer Person (als psychologischer Faktor). Im Rahmen der vorliegenden Studie wollten wir untersuchen in wieweit das sozial-emotionale Funktionieren junger Erwachsener durch frühkindliche emotionale Vernachlässigung, das Oxytocin System und die erworbene Bindungsrepräsentation beeinflusst wird. Hierzu wurde in einer großen populations-basierten Stichprobe von N=121 Männern und Frauen die frühkindliche Traumatisierung mit dem Childhood Trauma Fragebogen (CTQ), die Bindungsrepräsentation mit dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP) und die sozial-emotionalen Funktionen einer Person mit einem Fragebogen zu Angst und Vermeidung von sozialen Situationen erhoben. Weiterhin wurde von allen Teilnehmern 5ml Blutplasma gesammelt um die periphere Oxytocin Konzentration zu bestimmen. Im Anschluss wurden sequentielle Mediationsanalysen durchgeführt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass frühkindliche emotionale Vernachlässigung negativ mit der Oxytocin Konzentration assoziiert war, welche wiederum mit der Bindungsrepräsentation einer Person zusammenhing welche ihrerseits signifikant die sozial-emotionalen Kompetenzen einer Probanden beeinflusste ($a_1d_2b_2: F_{3,117}=20.84, P < .001$). Die Ergebnisse betonen den Einfluss frühkindlicher emotionaler Vernachlässigung im Zusammenspiel von endokrinologischen Veränderungen, dem

Bindungssystem und dem sozial-emotionalen Funktionieren bei einer großen populations-basierten Stichprobe. Darüber hinaus sprechen unsere Ergebnisse für einen Interaktionsprozess von biologischen (Oxytocin) und psychologischen (Bindung) Faktoren bei der Ätiologie von sozialen Angststörungen.

Mechanismen von Empathie und kortikalen Substraten bei der Enkodierung psychischer Schmerzen

Labek, Karin¹, Domes, Lisa², Buchheim, Anna¹, Viviani, Roberto^{1,2}
¹Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich,
²Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland

Der Schmerz, der durch den eingetretenen oder potentiellen Verlust bzw. der Trennung von einem uns nahestehenden oder geliebten Menschen entsteht, gehört zu den leidvollsten Erfahrungen im Leben. Studien, die die psychische Schmerzkomponente untersuchen, verwenden vor allem Paradigmen über das Empathieerleben während der Beobachtung einer Schmerzapplikation bei anderen Menschen und werden unter dem Begriff soziale Kognition subsumiert. Hier werden vor allem zwei zentrale Konzepte beschrieben. Zum ersten Konzept gehören Prozesse, die mit emotionaler Ansteckung oder mit der motorischen Resonanz des Mitfühlers von Emotionen bei anderen assoziiert sind. Diese aktivieren Gehirnarealen, die mit den „klassischen“ Spiegelneuronen-Arealen (z.B. ventraler prämotorischer Kortex), der Schmerz- oder Emotionswahrnehmung (z.B. anteriore insuläre Kortex) und sensorischen Aspekte der Körperwahrnehmung (somatosensorische Kortizes) assoziiert sind. Zum zweiten gehören Prozesse, die sozial-kognitive Aspekte miteinbeziehen und unter dem Begriff Theory of Mind (ToM) bzw. Mentalisierung zusammengefasst werden. Typische Gehirnaktivierungen finden sich in spezifischen präfrontalen und temporoparietalen Arealen. Um die unterschiedlichen Verarbeitungsmodi auf neuronaler Ebene zu untersuchen, wurden in der vorliegenden Arbeit die neuronalen Repräsentationen von bindungs- und trauerrelevanten Szenen untersucht. Daten aus zwei eigenen fMRI Studien werden dargestellt, die die Rolle dieser unterschiedlichen Prozessgruppen und dessen neuronalen Substraten bei der Enkodierung bindungs- und trauerrelevanten Szenen verdeutlichen. Für die Bindungsstudie wurden Bilder aus dem Adult Attachment Projective Picture System (AAP, George & West, 2012) verwendet. Bei der Studie von trauerrelevanten Szenen (TS) wurden Bilder entwickelt, die Ikonographie von Trauer synthetisieren.

TS sind eindeutiger und spezifischer im Ausdruck. Bei der Enkodierung aktivieren TS somatosensorische Kortizes, die mit einer basalen sensorischen Verarbeitung assoziiert sind und auf Prozesse hindeuten, die mit emotionaler Ansteckung/Einfühlung verbunden werden (Fokussierung auf sensorische Aspekte der Stimuli). Die AAP-Bilder zeigen Aktivierungen in semantischen

Netzwerken, die mit Mentalisierung bzw. ToM bei der Enkodierung von sozialen Interaktionen in Verbindung gebracht werden. Diese unterschiedlichen sozial-kognitiven Prozesse entsprechen wichtigen Merkmalen der Emotionsregulationsfähigkeit (Impulsivität/Reflektion).

Enkodierung psychischen Schmerzes und Mechanismen sozialer Kognitionen innerhalb der Borderline Persönlichkeitsstörung

Sosic-Vasic, Zrinka¹, Labei, Karin², Bosch, Julia¹, Dommès, Lisa¹, Buchheim, Anna², Eberhardt, Julia³, Viviani, Roberto¹

¹Psychiatrie und Psychotherapie III, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ²Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ³Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Hintergrund: Die Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) ist durch emotionale Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen gekennzeichnet. Während zahlreiche Studien auf erhöhte Amygdalaaktivierung als bildgebenden Phänotyp negativer Affekt hinweisen, deuten klinische Beobachtungen eher auf Defizite im Zusammenhang mit sozialen Kognitionen. Zunehmend mehr psychotherapeutische Ansätze fokussieren entsprechend auf die Förderung von Mentalisierungskompetenzen wie der Enkodierung sozialer Intentionen der Interaktionspartner.

Ziele: Mittels funktioneller Magnetresonanztomographie sollten Besonderheiten hinsichtlich der Enkodierung visueller Szenen individueller Trauer oder Trennung erhoben werden. Darüber hinaus sollte die Amygdalareaktion als Ausdruck emotionaler Reaktivität auf Reize mit negativer Valenz und psychischem Schmerz verifiziert werden.

Ergebnisse: Im Gegensatz zu den gesunden Kontrollen aktivierten Patientinnen mit BPS verstärkt kortikale Areale assoziiert mit der Enkodierung eher basaler Aspekte der Wahrnehmung und des Schmerzes, welche in Verbindung mit emotionaler Ansteckung stehen. Dieser Befund stand im Gegensatz zur Aktivität präfrontaler Regionen, welche eher mit mehr komplexen Aspekten sozialer Kognitionen assoziiert sind. Darüber erwies sich die beobachtete erhöhte Amygdalaaktivierung bei Patientinnen mit BPS eher im Zusammenhang stehend mit individueller Ausprägung von Depressivität oder Neurotizismus.

Schlussfolgerungen: Innerhalb der BPS unterliegen differenzielle Aktivierungen basaler Enkodierungsebenen sozialer Kognitionen möglicherweise spezifischen Aspekte der Sensitivität gegenüber emotionalen Reizen und psychischem Schmerz. Die vorliegenden Befunde validieren psychotherapeutische Ansätze in der Behandlung der BPS, welche insbesondere auf die Verbesserung der Enkodierung mentaler Zustände fokussieren.

Struktur – Persönlichkeitsstörung – Beziehung - und ihre Diagnostik

Strukturniveau der Persönlichkeit und interpersonelle Probleme

Ehrenthal, Johannes C.¹, Volz, Matthias², Schauenburg, Henning², Nikendei, Christoph², Dinger, Ulrike²

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

Anhaltende interpersonelle Probleme sind ein Kernphänomen von Persönlichkeitsstörungen. Aktuelle Modelle des DSM-5 und ICD-11 legen neben den bekannten Prototypen und Trait-Mustern eine dimensionale Konzeptualisierung von Persönlichkeitsdysfunktion in Bezug auf basale Funktionen bezüglich des Selbst und der Interaktion dar. Diese Funktionen werden unter anderem in der Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) abgebildet. Weitgehend unklar ist bisher, wie diese Funktionen mit dem Erleben spezifischer interpersoneller Problembereiche zusammenhängen.

In einer Stichprobe von initial mehr als 800 Personen in stationärer Psychotherapie der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg wurden interpersonelle Probleme mit dem Inventar Interpersoneller Probleme (IIP-32) und Strukturniveau der Persönlichkeit mit dem OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) erhoben. Muster der Übereinstimmung wurden mithilfe der Structural Summary Method (SSM, Zimmermann & Wright, 2017) berechnet.

Erste Ergebnisse zeigen, dass sowohl die Gesamtskala, aber insbesondere manche Subskalen des OPD-SF mit spezifischen interpersonellen Stilen assoziiert sind. Die Befunde werden vor dem Hintergrund von interpersonellen Modellen und Strukturmodellen der Persönlichkeit diskutiert.

Die Psychosomatik der essentiellen Hypertonie: Neue Einblicke in die autonome Reaktivität, Emotionsregulation und Erwartungshaltung

Veränderte autonome Reaktivität auf parasympathische Stimulation mittels Cold Face Test bei essentieller Hypertonie

Berger, Thilo¹, von Känel, Roland², Zuccarella-Hackl, Claudia¹, Heimgartner, Nadja¹, Wirtz, Petra¹

¹Psychologisches Institut, Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Konstanz, Deutschland, ²Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz

Hintergrund: Die essenzielle Hypertonie (EHT) ist ein bedeutsamer Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen, der charakterisiert ist durch erhöhte sympathische Aktivierung bei verminderter parasympathischer Aktivität. Als möglicher zugrunde liegender Mechanismus wird u.a. eine physiologische Hyperreaktivität auf standardisierte Stressexposition diskutiert, die eine Stimulation sympathischer Aktivierung darstellt. Unklar hingegen ist, ob EHT ebenfalls mit einer veränderten Reaktivität auf parasympathische Stimulation einhergeht. Die vorliegende Studie untersuchte die autonome Reaktivität auf parasympathische Stimulation mittels Cold Face Test (CFT) bei EHT im Vergleich zu normotonen Kontrollprobanden.

Methoden: 23 medikationsfreie männliche Hypertoniker und 23 gesunde Kontrollprobanden zwischen 29 und 64 Jahren (MW±SD: 53,5±8,4) wurden dem CFT unterzogen. Dabei wird ein den Tauchreflex simulierender Kältereiz appliziert, indem eine auf 1°C gekühlte Kältemaske für zwei Minuten auf das Gesicht gelegt wird. Vorher, während und nach dem CFT wurden Blutdruck und Herzrate wiederholt gemessen.

Resultate: Messwiederholte Varianzanalysen zeigten eine signifikant veränderte Reaktivität des diastolischen Blutdrucks (DBP) bei EHT im Vergleich zu normotonen Kontrollen ($F(4/3.94)=2,46$, $p=.048$). Während des CFT war die DBP-Reaktivität zwischen den Gruppen dabei vergleichbar. Nach Ende des CFT stiegen die DBP-Werte der EHT-Gruppe wieder umgehend auf Baseline-Niveau, während die Werte der Kontrollpersonen absanken. Keine Gruppenunterschiede zeigten sich hingegen im systolischen Blutdruck und der Herzrate ($p>.26$).

Diskussion: Unsere Ergebnisse legen eine vergleichsweise erhöhte diastolische Reaktivität auf parasympathische Stimulation bei EHT nahe. Dies könnte auf eine kürzere und verminderte parasympathische Stimulierbarkeit bei EHT mit möglichen klinischen Implikationen für Entstehung und Aufrechterhaltung der EHT hindeuten.

Genderunterschiede beim Blutdruckverhalten unter mentalen Stressbedingungen: Eine Studie an Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr

Brill, Sebastian¹, Rappel, Manuela², Rhee, Dae-Sup², Meier, Tanja², Friemert, Benedikt³, Becker, Horst Peter¹, Waller, Christiane⁴

¹Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Abteilung für Abdominalchirurgie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Abteilung für Unfallchirurgie, Ulm, Deutschland, ⁴Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Einleitung: Blutdruckregulationsstörungen, insbesondere unter Stressbedingungen, sind ein bedeutsamer Risikofaktor für die Entstehung und Progredienz einer koronaren Herzerkrankung (KHK). Dabei leiden Männer vor dem 55. Lebensjahr signifikant häufiger an einer arteriellen Hypertonie als Frauen. Bislang ist unklar, welche Rolle in diesem Geschlechterunterschied neben dem erhöhten Standard-Ruheblutdruck der Blutdruckanstieg unter mentaler Stressbelastung spielt.

Methode: Im Rahmen der BEST-Studie (Bundeswehreinsatz und Stress) untersuchten wir die Stressreaktivität von Soldatinnen und Soldaten vor Auslandseinsatz mittels des Trier Sozial Stress-Test für Gruppen (TSST-G). Zum Zeitpunkt der Auswertungen lagen Ergebnisse von 50 männlichen und 28 weiblichen Teilnehmern im Alter zwischen 20-45 Jahren (Mittelwert 27±5) vor. Gemessen wurden das systolische und diastolische Blutdruckverhalten und die Herzfrequenz in Ruhe und zu regelmäßigen Zeitpunkten im Abstand von ca. 10 min, während der freien Rede und dem Rechentest in der Gruppe. Zusätzlich wurden Fragebögen zum situativen Angsterleben und zur Befindlichkeit (STAI-S, MDBF) vor und nach dem Stresstest erhoben.

Ergebnisse: In der ANOVA mit Messwiederholung zeigte sich ein Gruppenunterschied zwischen Männern und Frauen mit signifikant höheren systolischen Blutdruckwerten für die Männer ($F(1;76)=15.2$, $p< 0.001$) im Sinne einer Borderline-Hypertonie. Diastolische Werte und Herzfrequenz zeigten keine genderspezifischen Unterschiede. Die Ängstlichkeit stieg bei beiden Geschlechtern vergleichbar stark an, lediglich in der Subskala Ruhe/Unruhe des MDBF zeigte sich ein Interaktionseffekt mit stärkerer Unruhe zu Beginn und mehr Ruhe am Ende des TSST-G für die Männer im Vergleich zu den Frauen ($F(1,89)=3.9$, $p=0.05$). Die Frauen unserer Stichprobe hatten signifikant höhere Werte im Fragebogen zur sozialen Unterstützung ($n=34$, Mittelwert 4.46±0.53) im Vergleich zu den Männern ($n=61$, Mittelwert 4.08±0.85, $p=0.009$).

Zusammenfassung: Ein erhöhter systolischer Blutdruck sowohl in Ruhe als auch unter Stressbelastung im Vergleich zu Frauen kann ein Grund für das erhöhte kardiovaskuläre Risiko bei Männern im Alter bis 55 Jahre darstellen. Es erscheint daher wichtig, auf eine gute Blutdruckeinstellung bei Männern im Alter bereits unter 30 Jahren zu achten.

Bei Jugendlichen ist Kopfschmerz mit reduzierter Lebensqualität und einem niedrigem systolischen Blutdruck assoziiert: Ergebnisse der bundesweiten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)

Centeno Córdova, Melissa A., Herrmann-Lingen, Christoph, Meyer, Thomas
Universitätsklinik Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland

Klinische Studien bei Erwachsenen zeigen eine positive Beziehung zwischen Kopfschmerzen und Episoden mit hohem Blutdruck. Wir testeten hier die Hypothese, dass der Zusammenhang zwischen Kopfschmerzen und systolischem Blutdruck auch bei deutschen Jugendlichen besteht und durch subjektives Befinden vermittelt wird. Die post-hoc-Analyse wurde an einer Teilstichprobe aus dem Bundesgesundheitsurvey für Kinder und Jugendliche (KiGGS, n=5.221) im Alter zwischen 11 und 17 Jahren durchgeführt. Das subjektive Befinden wurde anhand des KINDL-R-Fragebogens zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) erfasst. Neben den auf Alter, Geschlecht und Body-Mass-Index adjustierten logistischen Regressionsmodellen wurden zusätzlich Mediationsmodelle nach Hayes berechnet. Die Ergebnisse demonstrierten entgegen der Hypothese einen Zusammenhang zwischen der Angabe von wiederholten Kopfschmerzen und niedrigem systolischen Blutdruck, der auch bei Adjustierung auf Dimensionen des Befindens bestehen blieb. Die Mediationsmodelle beschreiben niedrige Lebensqualität und Verhaltensauffälligkeiten als signifikante partielle Mediatoren der Beziehung zwischen Kopfschmerzen und niedrigem Blutdruck. Darüber hinaus waren auch niedrige Magnesiumspiegel mit Kopfschmerzen assoziiert, und dieser Zusammenhang blieb bei Einbeziehung von selbst- und fremdbeurteilter Lebensqualität stabil. Diese Ergebnisse aus der bundesweiten, repräsentativen KiGGS-Studie zeigen, dass bei Jugendlichen niedriger Blutdruck mit dem Auftreten von Kopfschmerzen assoziiert ist. Dieser Zusammenhang wird teilweise über beeinträchtigtes Befinden vermittelt, das wie schon in früheren Analysen (z.B. Berendes et al., *Psychosom Med* 2013) gezeigt mit niedrigem Blutdruck assoziiert ist. Die genaue Kausalität kann aus diesen Querschnittsdaten allerdings nicht belegt werden. Erniedrigter Serum-Magnesium-Spiegel ist ein zusätzlicher Prädiktor für Kopfschmerzen bei Jugendlichen.

Emotionsregulation von Gesundheitsfachpersonen in belastenden Interaktionen mit Patienten

Sonja, Weilenmann, Schnyder, Ulrich, Parkinson, Brian, Keller, Nina, Corda, Claudio, von Känel, Roland, Monique, Pfaltz
UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz

Gesundheitsfachpersonen erleben viele Situationen, die zu emotionalen Belastungen führen können. Beispielsweise kann das Leiden oder der Tod eines Patienten zu Sorge oder Trauer führen, und eine schwierige Interaktion mit einem Patienten kann Ärger auslösen. Eine erfolgreiche Emotionsregulation ist wichtig, um das eigene Wohlbefinden zu erhalten und Resilienz zu fördern. Trotz der alarmierend hohen Prävalenz für Burnout und Stressfölgstörungen bei Gesundheitsfachpersonen, die nicht nur das eigene Wohlbefinden, sondern auch die Qualität der Behandlung und die Patientenzufriedenheit beeinflussen, fehlen Studien zu Emotionsregulation bei Gesundheitsfachpersonen weitgehend. Daher wird im Rahmen eines wissenschaftlichen Projekts des UniversitätsSpitals Zürich aktuell untersucht, wie Gesundheitsfachpersonen emotionale Belastungen in ihrem beruflichen Alltag optimal bewältigen können. Dazu sollen insgesamt 80 Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Pflegefachpersonen) in ausführlichen Interviews zu ihren Emotionen und ihren Emotionsregulationsstrategien in einer belastenden Interaktion mit einem Patienten befragt werden. Ausserdem wird untersucht, wie diese mit Wohlbefinden und Resilienz zusammenhängen. Die Ergebnisse werden diskutiert und sollen dazu beitragen, emotionale Prozesse und Stressbewältigungsstrategien zu identifizieren, die Gesundheitsfachpersonen helfen können, ihre Resilienz gegenüber Stressfölgstörungen und ihr Wohlbefinden zu erhöhen. Ausserdem wird eine prospektive Längsschnittstudie vorgestellt, die diese Prozesse u.a. mittels ambulantes Assessment selbstberichteter und psychophysiologischer Variablen im Alltag von Gesundheitsfachpersonen untersucht.

Blutdruck und Cholesterin: Die Verarbeitung von multiplen Risikoinformationen

Debbeler, Luka Johanna, Schupp, Harald, Renner, Britta
Universität Konstanz, Psychological Assessment & Health Psychology, Konstanz, Deutschland

Durch die zunehmende Verfügbarkeit von Gesundheitstests werden immer mehr Patienten und Konsumenten mit einer Vielfalt von gesundheitsbezogenen Testergebnissen konfrontiert. Wie Menschen multiples Gesundheitsfeedback verarbeiten, wurde bisher allerdings wenig erforscht. Daher untersucht die vorliegende Langzeitkohortenstudie die psychologische Verarbeitung einer kombinierten Rückmeldung von Cholesterin- und Blutdruckwerten. 1468 Teilnehmer wurden im Rahmen eines längsschnittlichen Gesundheitsscreenings zu ihren Erwartungen bezüglich ihres Cholesterintestwertes und ihrer Blutdruckwerte befragt und erhielten anschliessend eine Rückmeldung über ihre gemessenen Testwerte. Die Ergebnisse zeigen, dass die Rückmeldung erhöhter Testwerte zu einer deutlich erhöhten subjektiven Risikowahrnehmung als bei der Rückmeldung nicht erhöhter Werte führte. Die

Ergebnisse deuten auf relative Akkuratheit in der Verarbeitung von Risikoinformationen hin. Darüber hinaus beeinflussten Erwartungen die Verarbeitung von Testergebnissen maßgeblich mit; wurde die Rückmeldung eines normalen Testwertes erwartet, so war die subjektive Risikowahrnehmung nach dem Feedback der Werte - unabhängig davon, ob diese erhöht waren oder nicht - geringer als wenn die Rückmeldung eines erhöhten Testwertes erwartet wurde. Die vorliegenden Ergebnisse betonen somit die Wichtigkeit der Berücksichtigung von Erwartungen in der personalisierten Gesundheitskommunikation. Zukünftige Forschung sollte zudem den Prozess der Entstehung, Konsolidierung und möglichen Veränderung von Erwartungen, wie auch den Einfluss von Erwartungen auf das Gesundheitsverhalten von Patienten explorieren, um eine zielgruppengerechte Risikorückmeldungen zu ermöglichen.

Barrieren in der Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote

„Gut gemeint ist noch nicht gut getan.“ Aktueller Stand der Forschung über Barrieren der Inanspruchnahme psychoonkologischer Angebote

Wünsch, Alexander¹, Karger, Andre²

¹Universitätsklinikum Freiburg, Psychosoziale Krebsberatungsstelle Freiburg, Freiburg, Deutschland, ²Uniklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Die Belastung von Krebspatienten und deren Bedürfnisse wurden in vielen Studien systematisch erfasst. Es besteht hoher Konsens, belastete Patienten zu identifizieren und eine adäquate Versorgung zukommen zu lassen. Sowohl in der konkreten Versorgung als auch bei spezifischen Interventionsangeboten wird jedoch deutlich, dass es hohe Selektionseffekte gibt und nur ein Teil der Krebspatienten psychoonkologische Versorgung in Anspruch nimmt. Das Phänomen, dass selbst hochbelastete Patienten psychosoziale Angebote nicht in Anspruch nehmen, ist für die passgenaue Planung der weiteren Implementierung der Psychoonkologie in der ontologischen Versorgung von hoher Relevanz.

Als Teil eines Symposiums zu Barrieren der Inanspruchnahme soll dieser Beitrag einen Überblick über den empirischen Stand zur Erforschung von Barrieren der Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützungsangebote geben.

Bisherige Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein Hauptgrund auf Seite der Patienten ist, dass die subjektive Notwendigkeit in psychoonkologische Unterstützung nicht gesehen wird. Weitere Gründe sind die fehlende Information über Angeboten und organisatorische Gründe, wie der konkreter Zugang zu den Angeboten (Erreichbarkeit etc.) sowie fehlendes Vertrauen. Besondere Bedeutung kommt der ärztlichen Empfehlung zu einer psychoonkologischen Unterstützung zu.

Mit welchen Faktoren hängt die Ablehnung psychoonkologischer Unterstützung bei belasteten Krebspatienten zusammen?

Pichler, Theresia¹, Dinkel, Andreas², Herschbach, Peter³

¹CCC München, München, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, München, Deutschland, ³Roman Herzog Comprehensive Cancer Center, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, München, Deutschland

Ein Drittel bis die Hälfte aller Krebspatienten ist psychosozial so stark belastet, dass sie professioneller psychoonkologischer Unterstützung bedarf. Wird diesen Patienten psychologische Unterstützung angeboten, so lehnen 50-71% die Hilfe ab. Ziel dieser Studie ist es, Determinanten der Ablehnung psychoonkologischer Unterstützung bei belasteten Patienten zu bestimmen. In einer multizentrischen Studie wurden stationäre Patienten mit unterschiedlichen Krebsdiagnosen untersucht. Als Messinstrumente für psychosozialen Distress dienten das Distress Thermometer (DT) und der Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten (FBK-R10). Neben soziodemographischen, medizinischen und psychologischen Variablen wurde die Informiertheit über psychologische Unterstützungsangebote erhoben. Mögliche Prädiktoren für die Ablehnung psychologischer Unterstützung während des Krankenhausaufenthalts wurden anhand einer binär logistischen Regression berechnet.

Von 925 Patienten mit vollständigen Angaben zum Wunsch nach psychologischer Unterstützung wiesen 406 (46,2%) hohen psychosozialen Distress auf (54,4% Frauen). Von den hochbelasteten Patienten lehnten 53,9% (n=219) psychologische Unterstützung ab. Die Ergebnisse der Regression zeigten, dass jene Patienten häufiger ablehnten, denen ein Kontakt zu einem Psychologen „zu viel“ war, da sie die medizinische Behandlung im stationären Setting auslastete (OR=5.37, 95% KI [3.07-9.37]). Hochbelastete ohne Unterstützungswunsch waren im Vergleich zu Hochbelasteten mit Unterstützungswunsch häufiger Männer (OR=2.96, KI [1.71-5.12]), weniger häufig depressiv (OR=1.87, KI [1.12-3.14]), fühlten sich häufiger gut über das psychologische Unterstützungsangebot informiert (OR=1.81, KI [1.07-3.07]) und wiesen geringere Ausprägungen der Persönlichkeitsvariable Verträglichkeit auf (OR=0.70 [0.51-0.91]).

Die Ergebnisse der Studie werfen die Frage auf, ob die etablierten psychoonkologischen Unterstützungsangebote im stationären Setting den tatsächlichen Bedürfnissen hochbelasteter Patienten gerecht werden. Zudem wird die Bedeutung eines kontinuierlichen Belastungsscreenings und psychoonkologischen Unterstützungsangebots - auch über den stationären Aufenthalt hinaus - hervorgehoben.

Herausforderungen und Barrieren in der Rekrutierung von Paaren in der Psychoonkologie

Zimmermann, Tanja¹, Karger, André²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

Eine Krebserkrankung stellt nicht nur für die erkrankte Person sondern auch für ihr familiäres Umfeld eine Herausforderung dar, die mit psychosozialen Belastungen verbunden sein kann. Insbesondere die Partner der Erkrankten können vergleichbare psychische Belastungen wie die Patienten erleben. Seit längerer

Zeit wird einer Krebserkrankung demzufolge als Stressor für beide Partner einer Beziehung gleichzeitig betrachtet und als „We-Disease“ bezeichnet. Die Effektivität psychoonkologischer Interventionen konnte in verschiedenen Meta-Analysen belegt werden. Die S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ empfiehlt daher neben Einzel-, Gruppen- und Entspannungsangeboten auch Paarinterventionen.

Paarbasierte Interventionen zeigen positive Auswirkungen auf die Lebensqualität und eine Reduktion der psychischen Belastung beider Partner. Ein häufiges Problem stellt allerdings die Rekrutierung von Paaren dar. Badr & Krebs (2013) zeigen in ihrer Meta-Analyse Ablehnerquoten von 3-82% auf. Die Erfahrungen mit drei randomisiert-kontrollierten Interventionen in Deutschland (Braunschweig und Düsseldorf) zum partnerschaftlichen Unterstützungssystem „Seite an Seite“ zeigen Rekrutierungsraten um die 30%. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang Herausforderungen und Barrieren in der Rekrutierung von Paaren aufzuzeigen und kritisch zu diskutieren. Implikation für die Forschung aber auch die klinische Versorgung von Paaren mit Krebs werden adressiert.

Bedarf, Bedürfnis und Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung - Resultate einer longitudinalen Studie mit gemischt-methodischem Ansatz

Tondorf, Theresa, Zwahlen, Diana

Psychosomatik und Medizin Onkologie, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz

Ensuring appropriate psycho-oncological support of cancer patients is of paramount clinical importance. To this end distress screening programs have been introduced and helped to better identify patients with high distress levels. Still, many distressed patients that are expected to benefit from such support do not use respective services. How to best fill this gap and improve psycho-oncological service use is an ongoing debate in the field of psycho-oncology.

We would like to report first key findings from a comprehensive longitudinal, observational study with prospective data focusing on the distress screening pathway in an Oncology Outpatient Clinic in Switzerland. We screened 333 patients for psychosocial distress with the Distress Thermometer, asked patients about their intention to use psycho-oncological support in a semi-structured interview, and assessed uptake of the in-house psycho-oncology service during four months using hospital records.

First, by moving from a dichotomous (yes/no) to a trichotomous assessment of service needs (yes/maybe/no), we identified a considerable amount (33%) of ambivalent patients as a vulnerable group of individuals, reporting high distress levels, but showing low uptake behavior. Second, we scrutinized patients' intentions

using qualitative methods, further confirming a unique pattern of motivations in ambivalent patients compared to patients with clear intentions (yes/no). Ambivalent patients (maybe) emphasized fears and uncertainties, while patients with clear intentions (yes/no) emphasized knowledge, attitudes, and coping concepts. As key implication of our findings, we identified patients with ambivalent intentions to take up psycho-oncological support services, as important target group to improve service use.

Our findings contribute to the discussion of how to optimize psycho-oncological health care delivery: We here propose that it is of crucial relevance to integrate the patient perspective, i.e. the cancer patients' intentions and motivation to take up psycho-oncological support, into the clinical distress-screening pathway.

„Weil mir sowieso keiner helfen kann.“ Barrieren der Inanspruchnahme von Krebsberatungsstellen

Bayer, Oliver, Hechtner, Marlene, Riedel, Petra, Alt, Jürgen, Pretzell, Ina, Wickert, Martin, Singer, Susanne
Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Fragestellung: In ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen (KBS) sind Männer im Vergleich zu Frauen auch bei starker psychischer Belastung deutlich unterrepräsentiert. In unserer Studie sind wir der Frage nachgegangen, welche Barrieren der Inanspruchnahme entgegenstehen, insbesondere bei Männern.

Methoden: Erwachsene Krebspatienten und Angehörige mit psychischer Belastung waren eligibel für diese multizentrische prospektive qualitative Studie „BEZUG“ (Bedarfsgerechter Zugang zu ambulanten Krebsberatungsstellen). Eingeschlossen wurden Personen, die eine KBS aufsuchten („Ratsuchende“) und, die dies bis dato nicht getan hatten („Nicht-Ratsuchende“). In leitfadengestützten qualitativen Interviews wurde nach Motiven gefragt, die der Inanspruchnahme von KBS entgegenstehen. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Es wurden 103 Teilnehmer eingeschlossen (Nicht-Ratsuchende n=46, davon Männer n=25). Nicht-Ratsuchende gaben an, nicht über die Existenz und die Inhalte von KBS informiert zu sein. Auch fehlte in einzelnen Fällen die Information, „dass man da auch als Angehöriger hingehen kann.“ So gaben speziell Angehörige an, Beratung nicht in Anspruch zu nehmen, weil sie sich weniger anspruchsberechtigt fühlten als Krebserkrankte. Ein Drittel aller Nicht-Ratsuchenden nannte als Grund der Nichtinanspruchnahme, sie seien „zu wenig“ psychisch belastet. Zweifel an der Wirksamkeit von psychologischen Hilfsangeboten und die Tatsache, dass eine Beratung Krebs nicht heilen kann, wurden als Barrieren angeführt. „Wenn du rausgehst, hat es dir gut geholfen, das Gespräch, aber das Problem ist nicht weg.“, formulierte ein nicht-ratsuchender Angehöriger seine Skepsis gegenüber Krebsberatung. Nur selten wurden strukturelle Barrieren für die Inan-

spruchnahme genannt: knappe Zeitressourcen, große Entfernung zu den Zentren oder fehlende Betreuungsmöglichkeiten von Kindern oder Angehörigen.

Fazit: Es besteht ein großer Informationsbedarf über die Existenz und die Inhalte von KBS. Angehörige sollten frühzeitig aufgeklärt werden, dass KBS für jeden - nicht nur die Erkrankten - offen sind. Haus- und Fachärzte nehmen eine Schlüsselrolle ein bei der Informationsvermittlung und als Zugangsweg zu KBS, insbesondere bei der Zielgruppe der nicht-ratsuchenden Männer.

Klinische Sozialarbeit und psychosoziale Beratung in der Praxis der Psychosomatischen Versorgung und Psychotherapie

Stabilisierende Effekte durch Integration von psychosoziale und sozialtherapeutischen Interventionen in einer psychotherapeutischen Akutgruppe / ambulante Versorgung

Amonet, Ulrike

MVZ für psychische und körperliche Gesundheit, Timmermann und Partner, Psychosoziale Beratung, Cuxhaven, Deutschland

In diesem Vortrag wird aus unserem ambulanten Setting, über die Effekte der Integration von psychosozialen und sozialtherapeutischen Interventionen im Rahmen einer psychotherapeutischen Stabilisierungsgruppe berichtet. Es wird im Speziellen auf die Stabilisierungseffekte durch die frühzeitige Fokussierung auf und Einbeziehung der sozialen und psychosozialen Lebenswirklichkeiten der Patienten eingegangen - Ressourcenaktivierung in Persona und im System.

Sozialanamnese und Fall bezogene Netzwerkarbeit sind verstärkt im Fokus.

Die Therapiegruppe wird evaluiert und erste Ergebnisse präsentiert.

Erkennen von sozialen Problemen und erste Interventionen als ein wichtigen Baustein im Psychotherapieprozess

Bösel, Maren

Universitätsklinik Heidelberg, Klinik Allg. Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind häufig mit gravierenden sozialen Problemen verbunden. Die Minimierung akuter psychosozialer Probleme fördert die „Psychotherapiefähigkeit“ der Patientin, unter Umständen ermöglicht sie diese sogar erst. Daher ist es wichtig bereits im Ambulanz- bzw. Aufnahmegespräch existentielle soziale Probleme zu erkennen und die Patientin zu ermutigen bei entsprechendem Bedarf sozialarbeiterische Beratung in Anspruch zu nehmen bzw. den Sozialarbeiter in ein Folgegespräch mit einzubinden.

Der Soziale Dienst in der medizinischen Rehabilitation

Fabian, Christoph

Fachklinik Aukrug, Sozialdienst, Aukrug, Deutschland

Reha-Medizin ist Befähigungsmedizin und teilhabeorientiert - ihr Erfolg hängt davon ab, ob die Patienten etwas dazulernen, was ihnen bei der Bewältigung ihrer anstehenden Lebensaufgaben

und beim beruflichen Wiedereinstieg hilft. Neben therapeutischen Maßnahmen im engeren Sinne spielen dabei Information, Beratung und Edukation eine große Rolle, ebenso wie die Bahnung von Maßnahmen im Nachgang der Reha (z. B. stufenweise Wiedereingliederung). Dabei kommt den sozialen Diensten in den Kliniken eine zunehmend wichtige Rolle zu. Wesentliche edukative Inhalte, die typischerweise von den Sozialdiensten vermittelt werden, betreffen z. B. die berufliche Neuorientierung, Schwerbehinderung, wirtschaftliche Absicherung, relevante Aspekte der Sozialgesetzgebung bzw. die Struktur des Systems der sozialen Sicherung. Neben diesen allgemeinen Aspekten stellt der Vortrag auch drei wichtige Zukunftsthemen der Reha vor, zu deren Entwicklung die Fachklinik Aukrug der DRV Nord einen Beitrag leistet und bei der der Sozialdienst von Bedeutung ist: Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation („MBOR“), Case-Management und Nachsorge. Der Überblick unterstreicht damit die Rolle der Sozialen Dienste sowohl in der Reha, als auch in der Versorgungslandschaft insgesamt.

Sektion Klinische Sozialarbeit - Kristallisationskern und Forum der wissenschaftlichen Gemeinschaft des Fachgebiets Klinische Sozialarbeit

Bösel, Maren

Universitätsklinik Heidelberg, Klinik Allg. Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Klinische Sozialarbeit bezeichnet sowohl eine Handlungswissenschaft als auch eine besonders qualifizierte Fachsozialarbeit: Die wissenschaftliche Aufgabe besteht in der Erkenntnisgewinnung bzgl. psychosozialer Probleme und klinisch-sozialen Handelns (Forschung und Evaluation) sowie in der Ausbildung und Anleitung von wissenschaftlich reflektierenden PraktikerInnen; die klinisch-soziale Praxis ist durch ein bestimmtes Kompetenzniveau definiert und findet ambulant, teilstationär, stationär oder auch in Übergangseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt, u. a. in Psychiatrie, Rehabilitation, Akutkrankenhäuser, Beratungsstellen, Einrichtungen der Straffälligenhilfe und der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, heilpädagogischen Einrichtungen, Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe für Personen mit besonderem Betreuungsbedarf, geriatrische und gerontopsychiatrische Einrichtungen in all ihren Differenzierungen.

Herausforderung Körperbild: Pathomechanismen und klinische Relevanz der Körperbildstörung bei Anorexia Nervosa

Die Bedeutung von Körperbilderleben für das Behandlungsergebnis bei Patientinnen mit Anorexia nervosa in ambulanter Psychotherapie: Ergebnisse der ANTOP-Studie

Junne, Florian¹, Wild, Beate², Giel, Katrin¹, Ziser, Katrin³,
Resmark, Gaby¹, Herzog, Wolfgang², Zipfel, Stephan¹, ANTOP-
Studiengruppe

¹Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Tübingen, Deutschland,
²Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg,
Deutschland, ³Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Psychoso-
matische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Diese Studie untersucht als Sekundäranalyse der ANTOP-Stichprobe die Bedeutung von Körperbilderleben bei Therapiebeginn auf den Behandlungsverlauf und das Behandlungsergebnis von ambulanter Psychotherapie bei Patientinnen mit Anorexia nervosa.

Methoden: Multiple lineare Regressionsanalysen und ein Pfadmodell über die Messzeitpunkte hinweg wurden angewandt um die Studienhypothesen zu prüfen dass a) Körperbilderleben bei Baseline die Outcomes BMI und EDI-2 Summenwert bei 1-Jahres-Katamnese vorhersagt und dass b) diese Vorhersage sequentiell über über die Faktoren Stresserleben sowie Angst und Depression vermittelt wird.

Ergebnisse: Die Ergebnisse bestätigen die Hypothese, dass negative Körperbildbewertung zu Baseline sequentiell das Stresserleben unter Therapie und nachfolgend Symptome von Angst und Depression vorhersagt und nachfolgend Depressionssymptome die Outcomes BMI und EDI-2 Summenwert bei 1-Jahres-Katamnese vorhersagen. (NEB t0 --> stress_t1: beta = 0.25, p < .05; stress_t1 --> depression_t2: beta = 0.35, p < .001; depression_t2 --> BMI_t4: beta = - 0.24, p < .05; depression_t2 --> EDI-2 sumscore_t4: beta = 0.31, p < .001). Eine direkte Prädiktion von Körperbilderleben bei Baseline auf die Hauptoutcomes bei 1-Jahres-Katamnese wurde nicht bestätigt.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung des Körperbilderlebens in der Psychotherapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa. Das Körperbilderleben von Patientinnen mit Anorexia nervosa sollte als eine der zentralen Dimensionen fester Bestandteil von Therapiekonzepten sein. Da die thematische Fokussierung auf das Körperbilderleben aber negativ auf das Stresserleben und die damit in Verbindung stehende affektive Komorbidität sowie das Behandlungsergebnis auswirken kann, sollten Körperbildinterventionen mit Stressreduktionsstrategien kombiniert werden.

Veränderungen der Körperschemastörung bei der jugendlichen Anorexia nervosa im Behandlungsverlauf

Dalhoff, Anke, Romero Frausto, Hugo, Romer, Georg, Wessing, Ida
Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Münster, Deutschland

Die Körperbildstörung ist ein zentrales Symptom der Anorexia Nervosa (AN). Unter diesen Begriff werden häufig kognitive und emotionale Aspekte gefasst, wie negative Bewertungen und Gefühle in Bezug auf den Körper, aber auch Störungen des Körperschemas, i.S. einer Veränderten Wahrnehmung der Körpermaße. Während kognitive Aspekte des Körperbildes relativ gut untersucht sind, gibt es bisher noch vergleichsweise wenig Daten zu Veränderungen des Körperschemas. Eine Erfassung des im Alltag i.d.R. impliziten Körperschemas kann mittels einer Aufgabe zur Körpermaßschätzung (Test for Body Image Distortion in Children and Adolescents, BID-CA; Schneider et al., 2009) erfolgen, bei der ein Seil zur Angabe geschätzter sowie zur Messung objektiver Körpermaße (Umfang Oberschenkel, Taille, Oberarm) genutzt wird. Bisherige Studien konnten zeigen, dass AN Patientinnen in diesem Test zu einer stärkeren Überschätzung der eigenen Körpermaße neigen als gesunde Kontrollen und dass dieses Maß den Langzeitverlauf vorhersagt (Boehm et al. 2016). Bisher gibt es jedoch noch keine Daten zu Veränderungen dieses Maßes vor und nach einer Gewichtszunahme sowie zum Zusammenhang mit dem kognitiven Körperbild. In der vorliegenden Studie wurden jugendliche AN Patientinnen zu Beginn und Ende einer stationären Behandlung mittels BID-CA untersucht und mit gesunden Kontrollen verglichen. Veränderungen des BID-CA vor und nach Gewichtszunahme werden im Zusammenhang mit der Psychopathologie und kognitiven Aspekten der Körperbildstörung (Fragebogen zum Figurbewusstsein, Pook et al., 2002) diskutiert. Anhand eines klinischen Fallbeispiels wird zudem der Einsatz und Nutzen des BID-CA in der Therapie dargestellt.

Körper-Sprache: Sprachliche Repräsentation von Körpern bei Patientinnen mit Anorexia nervosa

Mölbart, Simone^{1,2}, Meneguzzo, Paolo³, Favaro, Angela³, Keizer, Anouk⁴, Lindner, Marion⁵, Teufel, Martin⁵, Quiros Ramirez, M Alexandra², Black, Michael², Walder, Lukas¹, Zipfel, Stephan¹, Mohler, Betty⁶, Giel, Katrin E¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Max-Planck Institut für Intelligente Systeme, Tübingen, Deutschland, ³University of Padua, General Psychology, Padua, Italien, ⁴University of Utrecht, Utrecht, Niederlande, ⁵LVR Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ⁶TU Darmstadt, Institut für Sportwissenschaft, Darmstadt, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen mit Anorexia Nervosa streben nicht nur für sich ein niedriges Gewicht an, sondern haben generell eine starke Präferenz für dünne Körper. Wir untersuchen deswegen, ob Patientinnen mit Anorexia Nervosa Körper mit verschiedenem Gewicht sprachlich anders repräsentieren und assoziieren als Patientinnen mit anderen Essstörungen und Kontrollprobanden. Wir führen diese Studie in verschiedenen europäischen Sprachräumen durch.

Methoden: In einer multizentrischen Studie untersuchen wir N=150 Probanden mit Essstörungen (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und Binge Eating Störung) und N=150 Kontrollprobanden. In verschiedenen Aufgaben ordnen die Teilnehmer Körpern verschiedenen Gewichts Adjektive zu bzw. generieren prototypische Körper für verschiedene Adjektive. 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 50 Patientinnen 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 Patientinnen mit Essstörung tatsächlich negative Eigenschaften mit höherem Gewicht assoziieren. Ob Art und Ausmaß dieser Assoziationen bei Kontrollprobanden ebenso gestaltet sind, und ob sich die Anorexia Nervosa von anderen Essstörungsdiagnosen unterscheidet, soll bis zum Kongress analysiert werden.

Fortdauernder Aufmerksamkeitsbias für den eigenen Körper bei Frauen mit hohen Figursorgen: Zeitlicher Verlauf der Aufmerksamkeitslenkung anhand Steady-State Visuell Evozierter Potentiale (SSVEP)

Voges, Mona¹, Giabbiconi, Claire-Marie¹, Gruber, Thomas², Andersen, Søren K.³, Hartmann, Andrea¹, Vocks, Silja¹

¹Universität Osnabrück, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Osnabrück, Deutschland, ²Universität Osnabrück, Allgemeine Psychologie I, Osnabrück, Deutschland, ³University of Aberdeen, School of Psychology, Old Aberdeen, Vereinigtes Königreich

Bei Frauen mit hohen Figursorgen stellt der eigene Körper einen negativen, oftmals angst- und schambesetzten Stimulus dar. Als emotional bedeutsamer Stimulus könnte dieser einerseits mit einer andauernd erhöhten Aufmerksamkeit, andererseits aber auch mit einer schnellen und kurzen Aufmerksamkeitszuwendung und nachfolgender Abwendung (Hypervigilanz-Vermeidungs-Muster) verarbeitet werden. In dieser Studie wurde daher mittels Elektroenzephalographie (EEG) untersucht, inwiefern Hypervigilanz und Vermeidung bei der Verarbeitung des eigenen Körpers eine Rolle spielen. Dazu wurde das Ausmaß und der zeitliche Verlauf des Ressourcenwettbewerbs zwischen einer Vordergrundaufgabe und der gleichzeitigen Darbietung aufgabenirrelevanter Körperstimuli gemessen. Den normalgewichtigen $n = 20$ Frauen mit hohen und $n = 24$ Frauen mit niedrigen Figursorgen wurden sich zufällig bewegende Punkte, die mit einer Frequenz von 7,5 Hz flickerten und so ein Steady-State Visuell Evoziertes Potential (SSVEP) evozierten, dargeboten. Gleichzeitig wurden im Hintergrund Bilder des Körpers der Versuchsperson und des Körpers einer fremden Frau präsentiert, welche beide als Original und in einer dünner und einer dicker verzerrten Version dargeboten wurden. Die Probandinnen wurden instruiert, einheitliche Bewegungen der Punkte zu detektieren. Anhand der SSVEP-Amplitude wurde die Ablenkung von der Detektionsaufgabe durch die Körperfotos gemessen. Es zeigte sich, dass bei allen Frauen visuelle Verarbeitungsressourcen für die Vordergrundaufgabe aufgrund der Körperstimuli abgezogen wurden, was bei den dünner verzerrten und den normalgewichtigen Körpern deutlicher ausgeprägt war als bei den dicker verzerrten Körpern. Bei Frauen mit hohen Figursorgen führten die Bilder des eigenen Körpers zu einer signifikant stärkeren Amplitudenreduktion als die der fremden Frau, was bei Frauen mit niedrigen Figursorgen nicht der Fall war. Nach der Amplitudenreduktion war keine Erhöhung der Amplitude zu beobachten. Frauen mit hohen und niedrigen Figursorgen lassen sich durch Körperstimuli, insbesondere durch dünne und normalgewichtige Körper, automatisch und dauerhaft von einer anderen Aufgabe ablenken, ohne einem Hypervigilanz-Vermeidungs-Muster zu folgen. Frauen mit hohen Figursorgen differenzieren dabei außerdem bereits in der frühen visuellen Körperverarbeitung zwischen Selbst und Fremd und zeigen eine stärkere anhaltende Hypervigilanz für den eigenen Körper im Vergleich zu Körpern anderer Frauen.

Kindheitsbelastungen und Traumafolgestörungen

Nocturnal Olfactory Stimulation for Improvement of Sleep Quality in Patients with Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Exploratory Intervention Trial

Schäfer, Laura¹, Schellong, Julia¹, Hähner, Antje², Weidner, Kerstin¹, Hüttenbrink, Karl-Bernd³, Trautmann, Sebastian⁴, Hummel, Thomas², Croy, Ilona¹

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, Interdisziplinäres Zentrum für Riechen und Schmecken, Dresden, Deutschland, ³Universitätsklinikum Köln, HNO, Köln, Deutschland, ⁴Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is characterized by sleep impairment and nightmares. As pleasant odors presented during sleep affect the emotional tone of dreams without inducing arousal, we explored whether sleep patterns in PTSD can be improved via nocturnal olfactory stimulation. Forty inpatients with PTSD (35 women, aged 20 to 59 years) completed a randomized, patient-blind, placebo-controlled trial. Baseline measurement for five consecutive nights was followed by a five-night experimental intervention or placebo trial. During the intervention, patients received nocturnal stimulation with a pleasant odor (odor condition) or clean air (placebo condition) via an olfactometer delivering inspiration triggered stimuli in a nasal tube or via an odorized nasal clip. After each night, the patients completed standardized questionnaires assessing sleep parameters and dream content. In each night, sleep efficiency, sleep onset latency and wakefulness after sleep onset were monitored with a motion biosensor. Baseline assessment revealed that PTSD severity was related to poorer sleep outcomes. An interaction effect showed that nocturnal odorization affected dream intensity. Post-hoc tests revealed an improvement in the group using the nasal clip as compared to baseline ($d = 0.68$). No negative effects or trends towards negative effects were observed after odorization with the nasal clip. Considering the limited sample size, the study indicates that nocturnal olfactory stimulation may serve as a low-cost concomitant intervention to improve sleep quality in PTSD.

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung und arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster

Härtter, Charlotte^{1,2}, Wagner, Birgit¹, Köllner, Volker^{2,3}

¹Medical School Berlin, Klinische Psychologie & Psychotherapie - Verhaltenspsychologie, Berlin, Deutschland, ²Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: In der ICD-11 wurde die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) als eigenständige Diagnose aufgenommen. Da bisher keine Daten zu den Auswirkungen einer kPTBS auf den Lebensbereich Arbeit vorliegen, soll diese Studie erste Erkenntnisse über den Zusammenhang mit Erlebens- und Verhaltensmustern im Beruf liefern. Untersucht wurde, ob zwischen Patienten mit Verdacht auf eine kPTBS, Patienten mit Verdacht auf eine PTBS und Patienten ohne Verdacht auf eine Traumafolgestörung Unterschiede bezüglich ihrer arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster bestehen.

Methode: Im Rahmen der Eingangsdagnostik einer Psychosomatischen Rehaklinik wurden 566 konsekutive Patienten (70,3 % weiblich, Durchschnittsalter: 51 Jahre) untersucht. Es wurden computergestützt der IES-R, das SkPTBS und der AVEM eingesetzt. Die klinischen Diagnosen stammten aus den Entlassungsberichten.

Ergebnisse: Die Gesamtstichprobe ($N = 566$) wurde anhand von Cut-off-Werten der IES-R und des SkPTBS in die Gruppen „ohne Verdacht auf Traumafolgestörung“ ($n = 440$), „PTBS“ ($n = 56$) und „kPTBS“ ($n = 70$) eingeteilt. Eine einfaktorielle ANOVA mit anschließend durchgeführten Bonferroni-korrigierten Post-hoc-Tests zeigte auf 8 von 11 AVEM-Dimensionen signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen „kein Verdacht“ und „kPTBS“ und/oder den Gruppen „PTBS“ und „kPTBS“. Besonders belastet ist die Gruppe „kPTBS“ auf den Dimensionen „Resignationstendenzen“ ($p = .000$, $\eta^2 = .056$), „Lebenszufriedenheit“ ($p = .000$, $\eta^2 = .125$), und „Erleben sozialer Unterstützung“ ($p = .000$, $\eta^2 = .040$). Die Wahrscheinlichkeit für die protektiven AVEM-Muster G (Gesundheit) und S (Schutz/Schonung) sind bei Patienten mit Verdacht auf kPTBS deutlich niedriger als für die Vergleichsgruppen. Für das Risikomuster B (Burnout) besteht eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit.

Diskussion: Patienten mit Verdacht auf kPTBS stellen eine im Arbeitskontext besonders belastete Patientengruppe dar. Die bei ihnen gefundenen problematischen Verhaltens- und Erlebensmuster entsprechen den in den diagnostischen Kriterien formulierten Problembereichen. Dies spricht dafür, dass für diese Patientengruppe spezielle Interventionen im Rahmen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation sinnvoll sind, um chronischem Erschöpfungserleben und Resignation vorzubeugen. Einschränkend ist hinzuzufügen, dass in dieser Studie ausschließlich Screeningfragebögen eingesetzt wurden.

Strukturelle Fähigkeiten als Prädisposition für die Entwicklung psychischer und psychosomatischer Störungen im Erwachsenenalter nach belastenden Kindheitserfahrungen

Freier, Anna¹, Fegert, Jörg M.^{2,3}, Brähler, Elmar⁴, Kruse, Johannes¹
¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Marburg, Deutschland, ²Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ³Zentrum für Transdisziplinäre Traumaforschung, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schwerpunkt Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Mainz, Mainz, Deutschland

Einleitung: Belastende Kindheitserfahrungen wie emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch aber auch körperliche und emotionale Vernachlässigung gelten als Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. In psychodynamischen Konzepten werden außerdem besonders die (persönlichkeits-) strukturellen Fähigkeiten als Prädisposition der Patienten für die Entwicklung psychischer und psychosomatischer Störungen gesehen. Die Studie untersucht die Zusammenhänge zwischen Kindheitsbelastungsfaktoren, Persönlichkeitsstruktur und der Entwicklung psychischer Störungen.

Material und Methoden: In einer repräsentativen, deutschen Erhebung (N=2341, Alter: 14-94 Jahre) im Jahre 2016 wurden, neben soziodemographischen Informationen, Daten zu Kindesmisshandlungen (*Childhood Trauma Questionnaire, CTQ*), strukturellen Fähigkeiten (*Operationalisierte psychodynamische Diagnostik -Strukturfragebogen Kurzversion, OPD-SFK*) und psychischer Belastung (*PHQ-4*) erhoben. Die Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren der CTQ-Subskalen und dem OPD-SFK-Wert auf das Kriterium der psychischen Belastung (PHQ-4) wurden in einer hierarchischen linearen Regressionsanalyse untersucht, wobei das Alter und das Geschlecht berücksichtigt wurden.

Ergebnisse: In der linearen Regression zeigte sich eine moderate Varianzaufklärung von $R=.32$. Dabei wurde das Geschlecht, die CTQ-Subskalen emotionaler Missbrauch, sexueller Missbrauch und körperliche Vernachlässigung sowie der OPD-SFK-Wert signifikant. Dabei wies der OPD-SFK-Wert die höchsten Einfluss ($\beta=.470$) auf das Kriterium auf und reduzierte bei Hinzunahme im hierarchischen Regressionsmodell den Einfluss der anderen Variablen, was für einen moderierenden Effekt spricht.

Schlussfolgerung: Die Daten zeigen, dass Kindesmisshandlungen wie emotionaler und sexueller Missbrauch sowie körperliche Vernachlässigung mit psychischer Belastung assoziiert sind. Der Einfluss der Kindesmisshandlungen reduziert sich bei der zusätzlichen Betrachtung der strukturellen Fähigkeiten.

EMDR aus systemischer Sicht: Erkenntnisse und Ergebnisse aus der stationären Therapie von PTBS und Depression

Kilian-Hütten, Niclas¹, Altmeyer, Susanne¹, Hofmann, Arne²
¹Gezeiten Haus Schloß Eichholz, Traumaklinik, Wesseling, Deutschland, ²EMDR Institut Deutschland, Bergisch Gladbach, Deutschland

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) hat sich als eine anerkannte und führende Methode für die Therapie posttraumatischer Belastungsstörung fest etabliert. Obwohl das dabei verwandte Therapiesetting zunächst eine klassische und hierarchische Behandler-Patienten-Beziehung suggeriert, in der eine psychische Erkrankung linear und unidirektional „geheilt“ wird, fällt bei näherer Betrachtung auf, dass ein professioneller und gut funktionierender EMDR-Prozess den Prinzipien der systemischen Therapie und Haltung folgt. In dem Vortrag soll, auf der Basis der gut zweijährigen Erfahrungen einer systemisch ausgerichteten Traumaklinik, die Intensiv-EMDR als zentrale Therapiemethode genutzt, dargestellt werden, inwiefern EMDR-basierte Therapie auf systemischen Säulen, wie z.B. Selbstorganisation, Autopoiese, Lösungs- und Ressourcenorientierung, Konstruktivismus, Narration sowie Wichtigkeit von Kontext und Perspektivenvielfalt fußt. Aus einer solchen Betrachtung folgt, dass ein im Wesentlichen gleiches Vorgehen auch bei anderen Diagnosen, wie z.B. Depression, sinnvoll und zweckmäßig sein kann. Anhand von konkreten Fallbeispielen und statistischen Auswertungen der Daten aus der umfangreichen psychologischen Aufnahme- und Entlassungstestung von über 80 Patienten mit PTBS und Depression, soll dieses Rational unterstützt werden.

Dieser Abstract steht in Zusammenhang mit Abstract A-1033-0006-00020 von Susanne Altmeyer.

Posttraumatische Symptomatik, Lebensqualität und Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen

Lindner, Marion, Bandusena, Jeevani, Steinbach, Jasmin, Heinrich, Rebecca, Teufel, Martin, Tagay, Sefik
LVR Essen, Essen, Deutschland

Hintergrund: Ergebnisse epidemiologischer Studien zeigen, dass bei 12,2% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vorliegen. Dabei finden sich bei 5,4% Anzeichen für eine depressive und bei 10% Anzeichen für eine Angststörung. Die Betroffenen weisen im Vergleich zu ihren Altersgenossen eine geringere Ausprägung psychosozialer Ressourcen und eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität auf. In der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, inwiefern sich Kinder und Jugendliche mit verschiedenen psychischen Störungen hinsichtlich posttraumatischer Symptomatik, Lebensqualität und Ressourcen voneinander unterscheiden.

Methoden: Im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung bearbeiteten 99 PatientInnen einer Kinder- und Jugendpsychiatrie (mittleres Alter: 14,6 Jahre; 58,6% weiblich) mit den Diagnosen Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, n=16), depressive Störung (n=34), Angststörung (n=24) und Anpassungsstörung (n=25) ein Fragebogenpaket mit Instrumenten zur posttraumatischen Symptomatik (ETI-KJ), allgemeinen psychischen Belastung (SCL-27), Lebensqualität (KINDL) und zu psychosozialen Ressourcen (ERI-KJ).

Ergebnisse: Es wiesen 57% der PatientInnen mindestens eine komorbide Störung auf, die Gruppeneinteilung erfolgte jedoch aufgrund der Hauptdiagnose. Die Diagnosegruppen unterschieden sich signifikant hinsichtlich ihrer Lebensqualität ($p=.008$) und der allgemeinen psychischen Belastung ($p=.037$) voneinander, wobei die TeilnehmerInnen mit einer depressiven Störung in beiden Fällen die höchsten Beeinträchtigungen aufwiesen und diejenigen mit einer Anpassungsstörung die geringsten. Bezüglich der posttraumatischen Symptomatik zeigten sich lediglich tendenziell signifikante ($p=.065$) und im Hinblick auf die Ressourcenausstattung keine Unterschiede ($p=.279$) zwischen den Gruppen.

Diskussion: Die Ergebnisse überraschen, da wir vergleichsweise höhere Beeinträchtigungen, v.a. hinsichtlich der posttraumatischen Symptomatik, bei der PTBS-Gruppe erwartet hatten. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die hohe Komorbidität psychischer Störungen innerhalb der untersuchten Stichprobe sein.

Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Sinne der ICF bei komplexer Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)

Brenner, Lorena¹, Bachem, Rahel², Köllner, Volker^{1,3}

¹Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Tel Aviv University School of Social Work, I-CORE, Israel Multidisciplinary Center for Mass Trauma Research, Tel Aviv, Israel, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Krankheiten manifestieren sich neben Symptomen auch in Fähigkeits- und Teilhabebeeinträchtigungen im Sinne der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Dies entspricht einem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis. Mit dem ICD-11 wird die kPTBS neben der PTBS als neue Diagnosekategorie eingeführt. Diese sind assoziiert mit einem unterschiedlichen Grad an Beeinträchtigungen. Die Studie hat daher folgende **Ziele:** erste Prävalenzwerte der kPTBS zu ermitteln und Erkenntnisse über PTBS- und kPTBS spezifische Unterschiede in Fähigkeitsbeeinträchtigungen zu liefern.

Methodik: Untersucht wurden im Rahmen der Eingangsdagnostik 662 Patienten (70 % Frauen, Alter 50.99 ± 8.99 Jahre) bei Aufnahme in eine Psychosomatische Rehaklinik mittels der Impact of

Event Scale-revidierte Form (IES-R) und dem Screeninginstrument zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (SkPTBS; Dorr et al., 2016). Die Fähigkeitsbeeinträchtigung wurde mittels Mini-ICF-APP-5 anhand von 13 Fähigkeitsdimensionen („soft skills“) erfasst.

Ergebnisse: Es erfüllten 151 Patienten (23 %) die diagnostischen Kriterien für eine PTBS in der IES-R. Hiervon erwiesen sich 88 (13 %) Patienten als positiv für das Vorliegen einer kPTBS im SkPTBS. Eine MANOVA zeigte hinsichtlich der Fähigkeitsbeeinträchtigung einen signifikanten Unterschied (Pillai Spur: $V=.179$, $F(26,1228) = 4.647$ $p < .001$ partielles $\eta^2 = .090$). Post-hoc-Tests zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen keine PTBS und PTBS. Die Gruppen keine PTBS und kPTBS unterscheiden sich über alle Dimensionen hinweg signifikant ($p < .001$). Ebenso unterscheiden sich die Gruppen PTBS und kPTBS über alle Dimensionen hinweg signifikant ($p = .022 - p < .001$) mit Ausnahme der Dimension Mobilität ($p = .059$).

Diskussion: Bei 13 % der Patienten ergab sich der Verdacht auf eine kPTBS. Bei einem Großteil der Patienten war der Trauma-Hintergrund bei Aufnahme nicht bekannt. Die Rehaklinik besitzt keinen expliziten Traumaschwerpunkt, sodass die Prävalenzrate als repräsentativ für die Rehabilitation in Deutschland gelten kann. Patienten mit kPTBS waren in allen Fähigkeitsdimensionen nach Mini-ICF signifikant stärker beeinträchtigt als Patienten mit PTBS. Dies bestätigt das theoretische Konstrukt der kPTBS und unterstreicht die Notwendigkeit einer eigenständigen kPTBS-Diagnose und eigener Strategien in der Rehabilitation für diese Patientengruppe.

Das Essener Trauma-Inventar-Revised (ETI-R)

Tagay, Sefik, Heinrich, Rebecca M., Lindner, Marion, Teigelack, Per, Zehnpfennig, Dominique, Keller-Pließnig, Anett, Beckmann, Mingo, Teufel, Martin
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Im deutschsprachigen Raum findet das Essener Trauma-Inventar (ETI) als Interview- und Screeninginstrument der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und der Akuten Belastungsstörung (ABS) inzwischen breite Anwendung. Seit 2014 ist das Verfahren manualisiert und liegt in 15 Sprachfassungen vor, u.a. Englisch, Arabisch, Türkisch, Kurdisch und Französisch. Es ist exakt an den DSM-IV Kriterien für die ABS sowie die PTBS orientiert. Die Kriterien für diese beiden Traumafolgestörungen wurden im DSM-5 (APA, 2013) überarbeitet. Die Veränderungen beinhalten das Wegfallen des Trauma-A2-Kriteriums (subjektives Erleben von Angst, Hilflosigkeit und Entsetzen) sowie die Einführung des vierten Symptom-Clusters „Negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung“ (Kriterium D). Vor diesem Hintergrund haben wir das ETI überarbeitet und an die Kriterien des DSM-5 angepasst.

Das Ziel der Validierungsstudie ist die Überprüfung der psychometrischen Kennwerte (Objektivität, Reliabilität und Validität) des ETI-R. Derzeit wird seine überarbeitete Version im Rahmen einer breiten Testbatterie an ambulanten und stationären Psychotherapiepatienten validiert. Erste Ergebnisse der Validierungsstudie werden auf der Tagung präsentiert und diskutiert.

Die Anwendung von Intensiv-EMDR im Rahmen stationärer Trauma-Therapie

Altmeyer, Susanne

Gezeiten Haus Schloß Eichholz, Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotraumatologie und EMDR, Wesseling, Deutschland

Komplexe Traumafolgestörungen bedürfen einer komplizierten und individuellen Behandlungsplanung und Behandlungsdurchführung. Insbesondere der notwendige Umgang mit intrusiven und dissoziativen Symptombildungen macht eine besondere Gestaltung des therapeutischen Kontextes und spezielle Schulung der Mitarbeiter notwendig. Hier stellt insbesondere die Gestaltung der Atmosphäre eine zentrale Herausforderung dar. Aus den fast drei-jährigen Erfahrungen einer Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotraumatologie und EMDR, die Intensiv-EMDR als zentrale Behandlungsmethode nutzt, werden Möglichkeiten, Chancen und Grenzen der Behandlung und erste Ergebnisse berichtet. Der Vortrag stellt das Klinikkonzept vor, gibt einen Überblick über die bisher behandelten Patienten und Diagnosen und zeigt an Fallbeispiel exemplarisch einen Behandlungsverlauf.

Posttraumatische Belastungsstörung bei ehemaligen Kindersoldaten des Islamischen Staates im Nordirak

Noll-Hussong, Michael¹, Kizilhan, Jan Ilhan^{2,3}

¹Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Homburg, Deutschland, ²DHBW Villingen-Schwenningen, Fakultät für Sozialwesen, Villingen-Schwenningen, Deutschland, ³University of Dohuk, Institute of Psychotherapy and Psychotraumatology, Duhok, Irak

Hintergrund: Ehemalige Kindersoldaten haben ein hohes Risiko, psychische Störungen wie eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu entwickeln. Diese Studie untersucht die Prävalenz von PTBS, Depression und damit verbundenen Risikofaktoren wie gestörtes Selbstwertgefühl bei ehemaligen Kindersoldaten des sogenannten „Islamischen Staates“.

Methode: Die psychologischen Auswirkungen traumatischer Ereignisse wurden bei 81 jesidischen Kindern, die zwischen 2014 und 2017 für mindestens sechs Monate Kindersoldaten für den Islamischen Staat im Nordirak waren, erhoben. Die Kinder waren zwischen 8 und 14 Jahren alt. Zweiunddreißig jesidische Jungen

und 31 muslimische Jungen, die keine Kindersoldaten im Irak waren, dienten als Kontrollgruppen. Ein strukturiertes psychologisches Interview und etablierte psychometrische Fragebögen wurden verwendet, um Traumatisierungen und psychische Störungen zu beurteilen.

Ergebnisse: Die Kindersoldaten zeigten eine signifikant höhere Prävalenz von PTBS (48,3%), depressiven Störungen (45,6%), Angststörungen (45,8%) und somatischen Störungen (50,6%) als die Jungen, die keine Kindersoldaten waren. Das entwicklungs-kritische Selbstwertgefühl wurde bei ehemaligen Kindersoldaten signifikant reduziert. Es konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Kontrollgruppen gefunden werden.

Schlussfolgerungen: PTBS und andere psychische Störungen sind bei ehemaligen Kindersoldaten im Nordirak deutlich auffällig. Die Studie unterstreicht den enormen Bedarf an psychologischer Unterstützung für ehemalige Kindersoldaten.

Ref.: - Kizilhan JI, Noll-Hussong M. Post-traumatic stress disorder among former Islamic State child soldiers in northern Iraq. *Br J Psychiatry*. 2018;213(1):425-9.

- Kizilhan JI, Noll-Hussong M. Individual, collective, and transgenerational traumatization in the Yazidi. *BMC medicine*. 2017;15(1):198.

Psychosoziale Ambulanz für belastete und traumatisierte schwangere Frauen und Wöchnerinnen in einer Erstaufnahmestelle für asylsuchende Flüchtlinge in Heidelberg

Kaufmann, Claudia¹, Bozorgmehr, Kayvan², Jahn, Rosa², Marungu, Rosi², Herzog, Wolfgang¹, Nikendei, Christoph¹

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

Hintergrund: Traumatisierte und emotional belastete schwangere Frauen vor und nach Geburt stellen eine besonders vulnerable Gruppe innerhalb asylsuchender Geflüchteter dar. Nach Einrichtung einer speziellen psychosozialen Ambulanz für Schwangere und Wöchnerinnen wurden in der Landeserstaufnahmeeinrichtung für Geflüchtete im Patrick-Henry-Village Heidelberg Daten zu Anliegen, Beschwerden sowie Diagnosen und Interventionen der aufsuchenden Frauen über 25 Wochen erfasst.

Methode: Im Rahmen der obligatorisch stattfindenden Hebammensprechstunde, wurde Frauen mit erhöhten Werten für Depression (PHQ), Angst (GAD), Panik (PHQ-P) bzw. allgemeine Lebenszufriedenheit (WHO-5) die Inanspruchnahme der o.g. Ambulanz empfohlen. Es wurden die weitere biopsychosoziale Anamnese, Schwangerschaftsverlauf sowie medizinische Vorbefunde, wenn möglich, auch (traumatische) Erlebnisse im Heimatland bzw. auf dem Weg erhoben. Bedarfsorientierte Interventionen wurden durchgeführt.

Ergebnisse: Von November 2017 bis Juni 2018 wurden bei N = 119 Patientinnen 404 Behandlungen durchgeführt, bei insgesamt N=107 (89,9%) Frauen in der Schwangerschaft, sowie N=12 (10,1%) Wöchnerinnen. Das Alter der Patientinnen lag im Mittel bei 27 Jahren (SA 5,4, Range 18-43). Insgesamt N=60 (50%) der Frauen waren Erstgebärende, alleinreisend waren N=72 (60,5%) der Frauen. Die Inanspruchnahme reichte vom einmaligen Kontakt (N=37; 31,1%) bis zu 30 Kontakten. N=69 (65,9%) schilderten das Vorliegen traumatischer Erfahrungen. Dabei zeigte ca. ein Drittel (N = 39; 32,8%) das Voll-, weitere 15% (N=18) ein Teilbild einer posttraumatischen Belastungsstörung. Eine Anpassungsstörung wurde in N=36 Fällen (30,2%) diagnostiziert; eine diskrete depressive Episode wiesen N= 16 (13,2%) der Frauen auf. Die durchgeführten Interventionen umfassten die Bedürfnisse der Zielgruppe adaptierte psychosoziale Beratung, psychotherapeutische Gespräche sowie spezielle traumatherapeutische Maßnahmen einschließlich Stabilisierungstechniken. Kriseninterventionen wurde bei ca. ¼ der Patientinnen durchgeführt.

Zusammenfassung: Insbesondere alleinstehenden, erstgebärenden Mütter waren aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation bzw. vorangehenden Lebensumstände im Heimatland/Flucht sehr belastet und nahmen die Sprechstunde wiederholt in Anspruch. Die Möglichkeit, Kriseninterventionen durchführen zu können, erwies sich als sehr hilfreich. Die Sprechstunde wurde insgesamt sehr gut angenommen.

Depression und Angst

„Help me when I’m down“ - Dynamische intra-individuelle Wechselwirkungen zwischen sozialer Unterstützung, wahrgenommenen Stress und negativen Lebensereignissen. Ergebnisse einer repräsentativen Stichprobe im Längsschnitt

Volz, Matthias¹, Ehrenthal, Johannes²

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinik Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Soziale Unterstützung stellt einer der bekanntesten Ressourcen gegen Stress und Belastung bei negativen Lebensereignissen dar. Trotz umfangreicher Forschung ist der wechselseitige Einfluss dieser Faktoren jedoch unzureichend untersucht, und deren zeitliche (dynamische) Veränderung selten berücksichtigt. Die vorliegende Studie untersuchte die dynamische, intra-individuelle Wechselwirkung sozialer Unterstützung und Stress unter Berücksichtigung stabiler inter-individueller Unterschiede. Außerdem wurde der Einfluss negativer Lebensereignisse auf Richtung und Ausprägung dieser Wechselwirkungen untersucht.

Methode: Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer repräsentativen holländischen Stichprobe (REDEFTIE-Studie, N = 3367) wurden im Abstand von je sechs Monaten an bis zu acht Zeitpunkten online befragt. Zu jedem Messzeitpunkt wurden soziale Unterstützung (University of California Social Support Inventory: UCLA-SSI), wahrgenommener Stress (Perceived Stress Scale: PSS) sowie negative und positive Lebensereignisse erfasst. Intra-individuelle Wechselwirkungen zwischen sozialer Unterstützung und Stress wurden anhand zeitkontinuierlicher Strukturgleichungsmodelle (CT-SEM) unter Berücksichtigung des Einflusses (multipler) negativer Lebensereignisse geschätzt.

Ergebnis: Es zeigten sich negative intra-individuelle Wechselwirkungen über den gesamten Zeitraum. Zudem war zu allen Zeitpunkten der Einfluss von sozialer Unterstützung auf Stress größer als der Einfluss von Stress auf soziale Unterstützung, mit maximalem Einfluss nach ca. 24 Monaten. Das Auftreten (multipler) negativer Lebensereignisse zeigte eine Zunahme des protektiven Einflusses von sozialer Unterstützung auf Stress.

Diskussion: Soziale Unterstützung führte wie erwartet zu einer Abnahme des wahrgenommenen Stresses. Dieser protektive Einfluss war besonders stark für Personen ausgeprägt, die (multiple) negative Lebensereignisse berichteten. Die dynamische Wechselwirkung zeigte einen Anstieg des protektiven Einflusses von sozialer Unterstützung auf Stress über einen Zeitraum von ca. 24 Monaten. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Modelle zur sozialen Unterstützung diskutiert.

The Impact of Severity, Course and Duration of Depression on Olfactory Function

Pabel, Luise¹, Weidner, Kerstin¹, Hummel, Thomas², Croy, Ilona¹
¹Uniklinikum Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Uniklinikum Dresden, Interdisziplinäres Zentrum für Riechen und Schmecken, Dresden, Deutschland

Background: Depressive patients often express a reduced olfactory capacity, although previous studies exhibited mixed results. However, research focused mainly on psychiatric inpatients, and potential influence variables were rarely considered. We therefore examined the influence of severity, course and duration of depression on olfactory function.

Methods: 101 out-patients with depressive disorders (mean age = 37.8y, SD = 12.6y; 64 women) underwent a detailed medical anamnesis, tests of olfactory threshold and identification, and tests of cognitive function. The participants were grouped according to their severity, course and duration of depression.

Results: While severity of depressive symptoms did not affect olfactory function, course and duration of depression did. Recurrent depressive disorders were associated with reduced odor identification, and the duration of disease was negatively related to odor threshold. Those results were partly explained by reported frequent colds, which were more prevalent among long lasting depressive patients, and by poor verbal fluency, which was more frequent among recurrent depression.

Limitations: The interpretation is limited by the cross-sectional research design that does not allow causal interpretation, and by the assessment of medical history which was based on patients' reports.

Conclusions: Our results support the idea that depression is not uniformly related to olfactory impairment, but depends on duration and course of depression. The results generate the hypothesis that reduced olfactory identification is caused by cognitive impairment in recurrent depression. Moreover, the relation between olfactory threshold and depression might be partially caused by a cumulative damage of the olfactory epithelium after frequent respiratory diseases.

Kognitive Motivation als Ressource für affektive Anpassungsfähigkeit und psychische Gesundheit

Steiger, Aniko¹, Strobel, Alexander², Hoyer, Jürgen³, Melicherova, Ursula⁴, Köllner, Volker^{4,5}, Strobel, Anja¹

¹Technische Universität Chemnitz, Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Chemnitz, Deutschland, ²Technische Universität Dresden, Differentielle und Persönlichkeitspsychologie, Dresden, Deutschland, ³Technische Universität Dresden, Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland, ⁴Charité Universitätsmedizin Berlin, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Berlin,

Deutschland, ⁵Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Für die Bewältigung depressiver Störungen sind, neben professioneller Diagnostik und Therapie, auch Persönlichkeitsmerkmale und daraus resultierende individuelle Bewältigungsmuster wichtig. Erste Studien verweisen auf die kognitive Motivation (KOM) als potenzielle Ressource. So hängt die Tendenz eines Individuums zur Beschäftigung mit und Freude an anspruchsvoller geistiger Betätigung negativ mit Angst und Depressivität sowie positiv mit affektiver Anpassungsfähigkeit und willentlicher (Selbst-)Kontrolle (SK) zusammen. SK ist zudem negativ mit Depressivität assoziiert und trägt als Grundlage selbstregulativen Verhaltens zur Erklärung störungsspezifischer Defizite der Aufmerksamkeits- und Emotionsregulation bei. Da bisherige Befunde auf Stichproben Gesunder basieren und selbstregulatives Verhalten insbesondere im Kontext psychischer Störungen relevant ist, war es das Ziel der vorliegenden Studie, die Bedeutung von KOM anhand einer klinischen Stichprobe zu untersuchen.

Methodik: Im Zuge der Routinediagnostik wurden bei 178 Patienten (122 Frauen, Alter 51.8 ± 8.5 Jahre) einer psychosomatischen Rehaklinik depressive Symptome (DS) mittels BDI-II sowie KOM und SK mit den Abridged Cognitive Effort Scales vor (T1) und nach (T2) der Behandlung erfasst.

Ergebnisse: Es fanden sich bedeutsame negative Zusammenhänge zwischen DS und KOM (T1: $r = -.54, p < .001$; T2: $r = -.53, p < .001$) und zwischen DS und SK (T1: $r = -.57, p < .001$; T2: $r = -.56, p < .001$) sowie hohe positive Zusammenhänge zwischen KOM und SK (T1: $r = .61, p < .001$; T2: $r = .64, p < .001$). Analysen der Partialkorrelationen DS und KOM (Kontrollvariable SK), DS und SK (KOM) sowie KOM und SK (DS) ergaben signifikante Zusammenhänge im mittleren Bereich ($-.35 \leq r \leq .49, p < .001$). Mediationsanalysen bestätigten neben einem direkten Effekt von DS auf SK (T1: -0.32 ; 95% KI [$-.44, -.19$]) einen indirekten Effekt von DS auf SK, der durch KOM vermittelt wird (T1: -0.22 ; 95% KI [$-.30, -.14$]).

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf die Rolle von KOM als Ressource für affektives Wohlbefinden und Anpassungsfähigkeit im klinischen Bereich hin. Die Assoziation von KOM mit der Schwere depressiver Symptomatik sowie deren Einfluss auf selbstregulatives Verhalten unterstreicht die Bedeutung motivationaler Aspekte für die psychische Gesundheit. Dies zeigt neue Ansatzpunkte zur Wiederherstellung affektiven Wohlbefindens und der Stärkung selbstregulativer Fähigkeiten in der Therapie auf.

Prevalence of Depression and Anxiety in Relatives of Patients Suffering from an Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Results of a Prospective Observational Study

Becker, Christoph^{1,2}, Metzger, Kerstin¹, Gamp, Martina¹, Tondorf, Theresa³, Lecheler, Leo¹, Hochstrasser, Seraina¹, Lüscher, Tanja¹, Börlin, Aurelio¹, Rasiyah, Roshaani¹, Marsch, Stephan⁴, Hunziker, Sabina^{1,4}

¹Universitätsspital Basel, Medizinische Kommunikation, Basel, Schweiz, ²Universitätsspital Basel, Notfallzentrum, Basel, Schweiz, ³Kantonsspital Baden, Baden, Schweiz, ⁴Universitätsspital Basel, Intensivmedizin, Basel, Schweiz

Introduction: Relatives of patients that suffered from an out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) and admitted to the intensive care unit (ICU) may suffer from adverse mental outcomes. We assessed the prevalence and risk factors for depression and anxiety in relatives of OHCA patients 90 days after ICU admission.

Methods: This prospective observational cohort study included consecutive adult relatives of OHCA patients admitted to ICU. Relatives were interviewed upon admission regarding socio-demographics, perceived health status, mental risk factors and satisfaction with initial communication with health care providers. Symptoms of depression and anxiety were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 90 days after study inclusion.

Results: 101 relatives (mean age: 55 years; 72% female; 59% spouses) participated in the study and 51% of the OHCA patients died within 90 days of ICU admission. Ninety days after ICU admission, 17% of relatives showed symptoms of depression and 13% reported symptoms of anxiety. Witnessing the medical team perform cardiopulmonary resuscitation was associated with higher rates of depression (gender- and age-adjusted odds ratio [OR] 6.71; 95%CI 1.27 to 35.34; $p=0.025$). Satisfaction with information provided and decision-making during the ICU stay was associated with lower risk of depression (adjusted OR 0.95; 95%CI 0.91 to 0.99; $p=0.013$).

Factors associated with anxiety were unemployment of relatives (adjusted OR 10.42; 95%CI 1.18 to 92.35; $p=0.035$) and higher perceived health status (adjusted OR 0.93; 95%CI 0.87 to 0.99; $p=0.025$).

Conclusions: Relatives of OHCA patients are at increased risk for developing symptoms of depression and anxiety 90 days after the event. Further research should focus if improving communication with health care providers and initial care may help to reduce the prevalence of depression and anxiety.

Faziale Mimikry bei depressiven Patienten: Eine EMG-Studie

Schmitz-Urban, Ingo, Kriwitzkij, Sophie, Schäfer, Ralf, Nordmann, Marc André, Joksimovic, Ljiljana, Dechering, Stefanie, Gdawietz, Angela, Friederich, Hans-Christoph, Franz, Matthias
Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / UKD, Düsseldorf, Deutschland

Die affektexpressive Gesichtsmimik ist von zentraler Bedeutung für die interpersonelle Kommunikation und eng mit dem Erleben von Affektzuständen verknüpft. Dabei ist die Aktivierung eines Basisaffektsystems mit einem spezifischen Innervationsmuster der mimischen Muskulatur assoziiert. Bei der Interaktion mit einem Kommunikationspartner wird nicht nur eigenes Empfinden sichtbar, sondern auch die affektexpressive Mimik des Gegenübers nachgeahmt. Dieser automatisiert und unbewusst innerhalb weniger Millisekunden ablaufende Spiegelungsprozess wird als faziale Mimikry bezeichnet. Mimikry kann so die empathische Rekonstruktion der Affektzustände anderer Personen und den Austausch mit ihnen erleichtern.

Eine Depression kann durch Affektverflachung und eine beeinträchtigte Affektwahrnehmung und -verarbeitung auch die Ausprägung der fazialen Mimikry beeinflussen und dadurch zwischenmenschliche Beziehungen deutlich beeinträchtigen.

Ziel der Arbeit war die Untersuchung der fazialen Mimikry depressiver Patienten beim Betrachten affektexpressiver Gesichtsmimik, verglichen mit einer gesunden und nach soziodemographischen Kriterien gematchten Kontrollgruppe.

Kriterium für einen Einschluss in die depressive Gruppe war eine stationär behandlungsbedürftige Depression mit einem BDI-II-Score ≥ 11 . Ausschlusskriterien für beide Gruppen waren u.a. eine psychotische Erkrankung und akuter Substanz-/Alkoholabusus.

Die Ausprägung der fazialen Mimikry wurde mittels EMG-Messung über dem M. zygomaticus major und M. corrugator supercilii quantifiziert. Während der Messung betrachteten die Probanden auf einem Monitor selbsterstellte Videos von digital standardisierten Gesichtern. Diese zeigten zunächst einen neutralen Gesichtsausdruck und veränderten sich dann naturalistisch kontinuierlich zum maximalen prototypischen Affektausdruck. Die dargestellten Basisaffekte waren Freude, Trauer, Wut, Angst, Ekel und Überraschung. Neben der Erfassung des mimischen EMG wurden psychometrische Fragebögen erhoben.

Die Stichprobe umfasste 26 Probanden in der depressiven Gruppe (durchschnittlicher BDI 23.00, 50% männlich, 50% weiblich) und 23 Probanden in der nicht-depressiven Kontrollgruppe (durchschnittlicher BDI 3.04, 48% männlich, 52% weiblich).

Die EMG-Daten wurden varianzanalytisch ausgewertet. Es zeigt sich, dass die faziale Mimikry in der depressiven Gruppe über alle Affekte schwächer ausgeprägt ist. Diese Ergebnisse sollen präsentiert werden.

Ist die Erfassung von Depressivität bei Migranten aus unterschiedlichen Kulturen psychometrisch äquivalent? Ergebnisse der Gutenberg Health Study (GHS)

Tibubos, Ana Nanette¹, Beutel, Manfred E.¹, Schulz, Andreas², Klein, Eva M.¹, Brähler, Elmar¹, Michal, Matthias¹, Münzel, Thomas², Wild, Philipp S.², Lackner, Karl², König, Jochem², Pfeiffer, Norbert², Wiltink, Jörg¹

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

Hintergrund: Obwohl hinreichend bekannt ist, dass die Allgemeinbevölkerung eines Landes in der Regel eine multi-kulturelle Zusammensetzung aufweist, ist die Messinvarianz von etablierten Depressionsfragebögen zwischen Gruppen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund weitestgehend unerforscht. Aus diesem Grund zielte diese Studie darauf ab, die Messinvarianz des Patient Health Questionnaire (PHQ-9) zwischen Migranten aus unterschiedlichen Kulturen zu überprüfen.

Methoden: Hierzu wurden Personen ohne Migrationshintergrund mit Migranten der ersten und der zweiten Generation aus der deutschen Kohortenstudie, der Gutenberg Health Study (N = 13,973), miteinander verglichen. Zusätzlich wurden verschiedene Subpopulationen innerhalb der Migranten der ersten Generation miteinander kontrastiert. Psychometrische Analysen basierend auf der Klassischen Testtheorie wurden durchgeführt. Diese beinhalteten umfassende Deskriptivstatistiken auf Item- und Skalenebene, Reliabilitätsanalysen, exploratorische (EFA) und konfirmatorische Faktorenanalysen (CFA). Zusätzlich wurden Messinvarianzanalysen mittels Multi-Group CFA durchgeführt.

Ergebnisse: Beim Vergleich der Gruppen ohne Migrationshintergrund vs. Migranten der ersten Generation vs. Migranten der zweiten Generation, gaben Migranten der ersten Generation an am meisten psychisch belastet zu sein. Die eindimensionale Struktur des PHQ-9, im Sinne der faktoriellen Validität, konnte bei allen Gruppen gefunden werden. Ferner deuteten die Resultate der Multi-Group CFA insgesamt auf strikte Messinvarianz hin. Obwohl Mittelwertvergleiche auf Item- und Skalenebene zwischen diesen drei Gruppen ähnliche Ausprägungen aufzeigten, ließen Analysen auf Itemebene basierend auf faktoranalytischen Itemladungsmuster auf einige Unterschiede zwischen Subpopulationen der Migranten der ersten Generation schließen. Diese deuten darauf hin, dass in manchen Subpopulationen spezifische Items unterschiedlich relevant sind für die Depressionsdiagnose.

Fazit: Depressivität, erfasst mit dem PHQ-9, stellt demnach aus psychometrischer Perspektive ein äquivalentes Maß dar, das sich zur Operationalisierung von Depressivität bei Personen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund eignet.

Stressbewältigungstherapie durch Saluotherapie oder Hardinessstraining. Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Therapiestudie

Linden, Michael, Otto, Josphine
Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit psychischen Störungen klagen regelhaft über belastende Lebensanforderungen und Stress. Die Förderung von Stressbewältigungsfähigkeiten und Stresstoleranz ist somit ein wichtiges psychotherapeutisches Ziel.

Ein Ansatz zur Stressbewältigung im Sinne eines Resistenztrainings besteht darin, sich aktiv mit Stressoren auseinanderzusetzen, sich Widrigkeiten aktiv zu stellen und sich abzuhärten (Hardiness). Ein anderer Ansatz zielt im Sinne einer Regenerationsförderung darauf ab, unter Stress dafür zu sorgen, dass man sich nicht überfordert, seine Grenzen einhält, sich gerade bei Belastung hinreichend selbst pflegt, Erholungszeiten einhält und dabei auch die eigenen Emotionen unter einem salutogenetischen Konzept pflegt.

Es wurde eine randomisiert kontrollierte Therapiestudie durchgeführt zum Vergleich einer resistenz- und einer regenerationsorientierten Therapie.

Methode: 70 Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik wurden randomisiert einer regenerationsorientierten (RG) und 70 einer resistenzorientierten (RS) Gruppentherapie zugewiesen. Zusätzlich wurden 124 Patienten aus der klinischen Routinebehandlung befragt. Die Gruppen waren manualisiert mit nachgewiesener hoher Manualtreue. In der RG-Gruppe wurden die Patienten angehalten, sich selbst zu pflegen, zu entspannen und positive Aktivitäten und soziale Interaktionen aufzunehmen. In der RS-Gruppe wurden die Patienten angehalten zu lernen, sich Widrigkeiten und Herausforderungen zu stellen, durchzuhalten und nicht zu klagen. Dies erfolgte unter Einsatz ergotherapeutischer Materialien.

Die Stresstoleranz wurde vor und nach der Behandlung gemessen mit der Distress-Intoleranz-Skala.

Ergebnisse: Die Routinepatienten zeigen zum Ende eines fünfwöchigen stationären Aufenthalts eine leicht verbesserte Stresstoleranz, die RG-Patienten eine deutlich verbesserte Stresstoleranz und die RS-Patienten keine Besserung.

Diskussion: Die Ergebnisse stehen in Übereinstimmung mit modernen wissenschaftlichen Befunden der „positiven Psychologie“ bzw. „Saluotherapie“. Patienten mit psychosomatischen Störungen sind offenbar schnell zu überfordern mit negativen Folgen für die psychische Entwicklung und Heilung. Stattdessen benötigen sie eine langsame Heranführung an Aktivitäten und Stressoren und eine (Selbst-)Pfleger zur Wiederherstellung einer besseren Psyche.

Auswirkungen einer unspezifischen, pflegekraft-geführten Intervention in der hausärztlichen Versorgung auf die komorbiden Symptomkomplexe Ängstlichkeit, Depressivität und Somatisierung

Zimmermann, Thomas, Porzelt, Sarah, Puschmann, Egina, Scherer, Martin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Das gleichzeitige (komorbide) Auftreten von Symptomen aus dem ängstlichen, depressiven und somatoformen Störungskreis ist empirisch gut belegt und in der hausärztlichen Versorgung häufig zu erleben. Die Studie zur **Selbstmanagementförderung** bei angstbedingten, depressiven und somatoformen Symptomen in der hausärztlichen Versorgung (**SMADS**) bot Patient/-innen ein unspezifisches, niedrighwelliges Sozial- und Case Management an, um besser mit den Symptomen umzugehen, einen Therapieplatz zu finden und die Alltagskompetenz zu verbessern.

Fragestellung: Welche Auswirkung hat die unspezifische Intervention auf die komorbide Symptomkonstellation verglichen mit einer Kontrollgruppe?

Methoden: In einer sekundären Datenanalyse der Cluster-randomisierten SMADS-Studie (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01726387>), die eine Intervention durch Pflegekräfte evaluiert hat, bildeten wir einen kategorialen Endpunkt, der den Verlauf aller drei Störungsbereiche gemeinsam darstellt: Besserung oder Verschlechterung in allen Bereichen um jeweils mindestens ± 5 Punkte, eine Sowohl-als-auch-Kategorie und eine mit unveränderten Werten.

Ergebnisse: 184 Patient/-innen, 73 in der Interventionsgruppe (IG) und 111 in der Kontrollgruppe (KG), ließen sich durchschnittlich 15 Monate post-Baseline erneut zur psychischen Symptomatik befragen. 69,9% der IG berichteten von einer störungsübergreifenden Verbesserung, während dies nur 51,4% der KG angaben. Eine Verschlechterung konstatierten 15,1% (IG) und 27,9% (KG). In beide Richtungen veränderten sich 6,8% der IG und 14,4% der KG. Konstant belastet blieben 8,2% (IG) und 6,3% (KG). Daraus resultierte ein signifikanter Gruppenunterschied von $p=0,042$.

Diskussion: Eine störungsunspezifische Intervention bei psychischen Erkrankungen erscheint hilfreich. Eine De-Fokussierung weg von kategorialen Diagnoseschemata hin zu einer dimensional orientierten psychischen Gesamtbelastung könnte auch für die hausärztliche Versorgungspraxis Auswege aus dem Dilemma mangelnder Versorgungsangebote bieten.

Take-Home-Message: Ein störungsunspezifischer Blick auf die psychische Belastung sowie eine Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten kann die langfristige Entwicklung psychischer Symptomkonstellationen günstig beeinflussen.

Psychosomatik und Psychobiologie

Psychometrische Überprüfung der BDS-Checkliste in einer ambulanten psychosomatischen Stichprobe

Hüsing, Paul, Wertenbruch-Rocke, Tina, Toussaint, Anne, Löwe, Bernd
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Bodily Distress Syndrome (BDS) ist eine in der Primärversorgung angewendete klinische Diagnose für funktionelle Störungen. Sie ist empirisch begründet und unterscheidet zwischen vier Symptomgruppen: kardiopulmonale, gastrointestinale, muskuloskeletale und allgemeine Symptome. Zur Erfassung dieser Symptome wurde ein Selbstbeurteilungs-Fragebogen (die BDS-Checkliste) entwickelt. Ziel der Studie war es, die ursprünglich nachgewiesene Vier-Faktoren-Struktur des Instruments in einer deutschen ambulanten Stichprobe aus der Psychosomatik zu replizieren. Zusätzlich sollten die vier Symptomgruppen bezüglich der von den jeweils betroffenen Patienten angegebenen Symptomprävalenz, Psychopathologie und Lebensqualität miteinander verglichen werden.

Methoden: Im Rahmen einer Querschnittsstudie wurden $n = 413$ Patienten aus einer psychosomatischen Institutsambulanz rekrutiert. Die Vier-Faktoren-Struktur der BDS-Checkliste wurde mittels explorativer und konfirmatorischer Faktorenanalyse untersucht. Chi-Quadrat-Tests und Kovarianzanalysen wurden zur Feststellung von Unterschieden zwischen den einzelnen Symptomgruppen verwendet.

Ergebnisse: Anhand der explorativen Faktorenanalyse konnten vier Hauptfaktoren identifiziert werden. Die konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigte ebenfalls eine vierfaktorielle Symptomgruppen-Struktur ($n=338$, CFI $>.951$, TLI $>.946$, RMSEA $=.098$, 90% CI: $.092-.104$). Insgesamt konnten 33,2 % der Patienten keinem Cluster, 2,2 % der kardiopulmonalen, 5,8 % der gastrointestinalen, 13,3 % der muskuloskeletalen und 13,8 % der allgemeinen Symptomgruppe zugeordnet werden. 32,7 % der Teilnehmer erfüllten die Kriterien multipler Symptomgruppen. Patienten, welche der allgemeinen Symptomgruppe zugeordnet wurden, zeigten signifikant höhere Werte für Depressivität und Ängstlichkeit ($p < .001$) sowie niedrigere Werte in Bezug auf mentale Lebensqualität im Vergleich zu Patienten aus der gastrointestinalen und der muskuloskeletalen Gruppe ($p < .05$). Patienten aus der muskuloskeletalen Gruppe wiesen eine niedrigere physische Lebensqualität als die anderen Gruppen auf ($p < .001$).

Schlussfolgerung: Die BDS-Checkliste ist ein valides Instrument zur ökonomischen Erfassung somatischer Symptome aus vier Symptomgruppen. Sie lässt sich anwenden, um Patienten mit dem Verdacht einer BDS-Diagnose in klinischer Praxis oder Forschung zu identifizieren.

Barrieren für die Diagnose und Behandlung anhaltender, unklarer und belastender Körperbeschwerden in der Primärversorgung - Ergebnisse aus qualitativen Interviews mit PatientInnen und ihren HausärztInnen

Lehmann, Marco¹, Pohontsch, Nadine J.², Zimmermann, Thomas², 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: Anhaltende und belastende Körperbeschwerden sind in der Primärversorgung schwer behandelbar. Barrieren für die Diagnose und Behandlung dieser Symptome entstehen auf Seiten der PatientInnen, der HausärztInnen, ihrer Beziehung zueinander und im Gesundheitssystem als Ganzem. Diese qualitative Interviewstudie analysiert die Ansichten der PatientInnen und ihrer HausärztInnen zu diesen Barrieren.

Methode: Wir befragten 15 PatientInnen-HausärztInnen-Paare mit einem semi-strukturierten qualitativen Interview. PatientInnen und ihre HausärztInnen wurden separat befragt, um ein offenes Gespräch über die aktuelle persönliche Beziehung zueinander und über die Krankengeschichte der PatientInnen zu ermöglichen. Die Interviews wurden digital aufgenommen, vollständig transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnis: Die PatientInnen berichteten über ihre Erfahrungen in der Primär- und Sekundärversorgung hinsichtlich ihrer anhaltenden und belastenden Körperbeschwerden. Sie beschrieben hilfreiche und negative Begegnungen mit HausärztInnen und anderen FachärztInnen. Außerdem sprachen sie über klinische Konsultationen bei negativen diagnostischen Ergebnissen. Die HausärztInnen berichteten von ihrem Verständnis für die schwierige Situation ihrer PatientInnen und über die Schwierigkeiten die beim Thema psychosomatischer Erkrankungen in der PatientInnen-HausärztInnen-Konsultation auftreten. Die Ergebnisse beleuchten das (schwierige) Zusammenspiel verschiedenster Faktoren bei der Erkennung und Behandlung von PatientInnen mit anhaltenden und belastenden Körperbeschwerden und zeigen Ansatzpunkte für die Verbesserung der medizinischen Versorgung dieser Patienten.

Diskussion: Unsere Interviewanalysen zeigen wie PatientInnen und HausärztInnen den diagnostischen Prozess bei anhaltenden und belastenden Körperbeschwerden erleben. Diese Ergebnisse können bei der Entwicklung von Strategien helfen, PatientInnen mit anhaltenden und belastenden Körperbeschwerden schneller zu erkennen und ihnen eine adäquate Behandlung zukommen zu lassen.

Förderung: DFG, „Identification of barriers and difficulties involved in the process of diagnosing somatic symptom disorders in primary care (LO 766/13-1; SCHE 1689/5-1, AL 1459/5-1)“

No Evidence for Altered Plasma NGF and BDNF Levels in Fibromyalgia Patients

Baumeister, David, Eich, Wolfgang, Tesarz, Jonas
Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin & Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Objectives: There has been a surging interest in the putative role of peripheral growth factors in the pathophysiology of fibromyalgia, specifically in the peripheral sensitization that occurs in chronic pain disorders. This cross-sectional study set out to assess and compare brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and nerve growth factor (NGF) in plasma samples from fibromyalgia patients and healthy controls.

Method: BDNF and NGF were measured in 89 fibromyalgia patients and 36 pain-free controls, and compared using ANCOVA controlling for potential confounders, as well as Bayesian methods for parameter estimation and model evaluation.

Results: BDNF and NGF levels in fibromyalgia patients did not differ from those in pain-free controls. Statistical methods were consistent, with both frequentist and Bayesian approaches leading to the same conclusions.

Conclusions: Our study findings suggest that peripheral levels of growth factor appear normative in fibromyalgia and are unlikely to underlie pathophysiology.

Patienten mit medizinisch ungeklärten sensorischen Symptomen - Funktionelle Vagusveränderungen als Marker für gestörte Stressanpassungsfähigkeit

Mazurak, Nazar¹, Schubert, Victoria², Hofmann, Martin¹, Enck, Paul¹, Freilinger, Tobias², Weimer, Katja³

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung, Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt Epileptologie, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Eine relevante Anzahl von Patienten, die sich in neurologischen Kliniken vorstellen, leiden an sensorischen Symptomen, die durch organische Erkrankungen nicht erklärt werden und als funktionelle Störungen bezeichnet werden können. Für andere funktionelle Störungen (z. B. chronischer Schmerz, Reizdarmsyndrom) wurde eine Reduktion der Herzfrequenzvariabilität (HRV) gezeigt, was auf eine Fehlfunktion des vegetativen Nervensystems hindeutet. Eine reduzierte parasympathische Aktivität wurde daher als potenzieller Biomarker für funktionelle Erkrankungen postuliert und in einer experimentellen Studie untersucht.

In einer explorativen Pilotstudie wurde eine Gruppe von Patienten (n = 16) mit anhaltenden medizinisch ungeklärten sensori-

schen Symptomen und einer gleichen Anzahl von alters- und geschlechts-gematchten Kontrollen mittels standardisierter Interviews und Fragebögen zu psychosomatischen Störungen (SKID, PHQ, SSD12, PSQ) untersucht. Individuelle Schmerz- und Empfindungsschwellen wurden durch quantitative sensorische Tests (QST) gemessen. Die HRV wurde zur Baseline und unter drei verschiedenen Testbedingungen erhoben (tonische Schmerzreizung, Placebo-Applikation, Cold-Face-Test) und für parasympathisch beeinflusste Parameter ausgewertet (IBI, RMSSD, HF). Die Tests wurden nach 6-8 Wochen wiederholt (T2).

Neun der 16 Patienten erfüllten mindestens eine psychosomatische Diagnose. Bezüglich der autonomen Reaktion zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Testbedingungen für IBI ($p < 0.001$) und HF ($p = 0.013$), aber nicht für RMSSD. Die Reaktionen auf die Testbedingungen unterschieden sich zwischen den Gruppen hinsichtlich RMSSD ($p = 0.009$) und HF ($p = 0.039$) wobei die Patienten im Vergleich zu den Kontrollen geringere Werte zur Baseline und beim Cold-Face-Test zeigten. Bei T2 waren die Haupteffekte für alle drei Parameter noch vorhanden, es wurden jedoch keine signifikanten Gruppenunterschiede beobachtet.

Patienten mit medizinisch ungeklärten sensorischen Symptomen zeigen unter allen experimentellen Bedingungen Zeichen eines Vagus-Rückzugs und haben eine verminderte Reaktion auf die Vagusstimulation mittels Cold-Face-Test. Dies stimmt mit der Polyvagalen-Theorie (Porges) als einem Marker für eine reduzierte Anpassungsfähigkeit an Stresssituationen überein und könnte als Ansatzpunkt für therapeutische Interventionen dienen.

Affektverarbeitung bei Patienten mit funktionellen/somatoformen Störungen: Eine Fall-Kontroll-Studie zum Vergleich von Reizdarmsyndrom und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Berens, Sabrina^{1,2}, Schäfert, Rainer³, Baumeister, David², Gauss, Annika⁴, Eich, Wolfgang⁴, Tesarz, Jonas⁴

¹Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinik Heidelberg, Klinik für Allg. Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ³University and University Hospital Basel, Basel, Schweiz, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Klassische Konzepte postulieren eine gestörte Affektwahrnehmung (Alexithymie), Affektzuschreibung (Mentalisierung, eToM) und Emotionsregulation bei Patienten mit funktionellen/somatoformen Störungen (FSS). Neuere Therapiekonzepte integrieren daher explizit Strategien zur Emotionswahrnehmung oder Emotionsregulation (z.B. ENCERT) in der Therapie von Patienten mit FSS. Dies hat sich bisher in der Behandlung von Patienten mit Reizdarmsyndrom (RDS) als spezifische funktionelle Störung als hilfreich erwiesen (z.B. Farnam et al. 2014). Gleichzeitig gibt es Studien, die infrage stellen, dass Probleme in der Affektver-

arbeitung ein spezifisches Problem von Patienten mit FSS sind. So finden sich auch bei Patienten mit organischen Störungen, wie chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Defizite in der Affektwahrnehmung (z.B. Vigano et al. 2018). Daher ist es das Ziel dieser Studie Patienten mit RDS, CED und gesunden Kontrollen zu vergleichen, um herauszufinden (1) ob Probleme in der Affektverarbeitung vorliegen und (2) an welcher Stelle die Probleme innerhalb der Affektverarbeitung liegen.

Methodik: Es wurde eine querschnittliche Fall-Kontroll-Studie durchgeführt. Patienten mit RDS, CED und gesunde Kontrollen wurden zwischen 02-12/2017 in mehreren primären, sekundären und tertiären medizinischen Versorgungseinheiten rekrutiert und insgesamt 381 Teilnehmer (127/Gruppe) einbezogen. Affektwahrnehmung und Affektregulation wurden als Subskalen mithilfe eines Mentalisierungsfragebogens (MZQ; Hausberg et al., 2012) erfasst, Affektdifferenzierung, -erleben, -toleranz- und -mitteilung als Subskalen eines Fragebogens zur psychodynamischen Struktur (OPD-SF; Ehrenthal et al., 2012).

Ergebnisse: Unsere Daten zeigen, dass Patienten mit RDS im Vergleich zu gesunden Kontrollen Defizite im Bereich der Affektverarbeitung aufweisen. Diese Defizite liegen in den Bereichen Affektwahrnehmung, -differenzierung, -toleranz, -regulation und -mitteilung, nicht jedoch im Affekterleben. Zwischen RDS-Patienten und Patienten mit CED wurden hinsichtlich der Affektverarbeitung jedoch kaum Unterschiede (lediglich hinsichtlich der Affekttoleranz) gefunden.

Fazit: Patienten mit RDS zeigen Probleme in der Affektverarbeitung, diese scheinen jedoch nicht spezifisch für funktionelle Beschwerden zu sein. Weiterhin ist wichtig, die unterschiedlichen Bereiche der Affektverarbeitung gesondert zu betrachten, um die relevanten Aspekte gezielt in der Therapie fokussieren zu können.

Symptoms Onset in Functional Gastric Disorders: A Qualitative Study

Krivzov, Juri^{1,2}

¹Ghent University, Department of Psychoanalysis and Clinical Consulting, Gent, Belgien, ²Radboud University Nijmegen, Behavioral Science Institute, Nijmegen, Niederlande

Which processes in the psyche go along with the onset of somatic symptoms in functional gastric disorders? Five explorative semi-structured interviews were conducted with patients in order to gain in-depth insights into the period before and during the symptom onset. The interviews focused on emotionally meaningful relationships, internal conflicts, and maintenance of self-esteem. Thereby, modern psychodynamic Object Relations Theory and the tool kit of thematic analysis were used to interpret the material. It was discovered that the patients experienced a prolonged relational role strain prior to symptom onset. This strain consisted of simultaneous rejection and attraction by

a loved person, which was typically described as an emotional “there-and-back”. Further, the patients had limited awareness of their suffering and heightened idealization of independence. Early traumatization and emotional distancing were discovered as well. The findings suggest joint influence of acute conflict, dissociation tendency, and early traumatization in the emergence of functional gastric disorders.

(P.S. Die Präsentation kann auf Deutsch oder auf Englisch gehalten werden).

Was ist eigentlich Computationale und Translationale Psychosomatische Medizin?

Lehnen, Nadine^{1,2}, Ramaioli, Cecilia^{1,2}, Radziej, Katharina^{1,2}, Feuchtinger, Manon¹, Schröder, Lena¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland, ²Institut für Medizintechnologie, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland

In den computationalen Neurowissenschaften werden rechnerische Methoden, wie mathematische Modellierung oder Computersimulation, eingesetzt, um ein besseres Verständnis über die Informationsverarbeitung des Gehirns zu gewinnen. Dadurch können komplexe Zusammenhänge erkannt und neue Hypothesen abgeleitet werden. Theoretisch fundierte Konzepte und Analysemethoden aus der Mathematik können zudem mit Methoden der experimentellen Neurowissenschaften vereint werden. In diesem interdisziplinären Forschungsfeld arbeiten verschiedene Berufsgruppen, wie etwa Ärzte, Psychologen, Ingenieure, Informatiker, Mathematiker, Physiker und Biologen in engem Austausch zusammen.

In letzter Zeit haben sich Strömungen herausgebildet, die den methodischen Ansatz der computationalen Neurowissenschaften bei klinischen Störungsbildern anwenden. Als Beispiele sind hier die „Computationale Neurologie“ und auch die „Computationale Psychiatrie“ zu nennen, die pathologische Mechanismen mit datengetriebenen Modellierungen und Analysen untersuchen. Gerade für die Erforschung psychosomatischer Fragestellungen, die an der Schnittstelle zwischen Körper, Psyche und Umwelt liegen, eignen sich diese Methoden besonders. An dieser Stelle setzt der neue Ansatz „Computationale und Translationale Psychosomatische Medizin“ an, den wir hier zusammen mit möglichen Anwendungsbereichen vorstellen.

Eine erste Anwendung findet sich beispielsweise im Bereich der funktionellen Körperbeschwerden. Durch Übertragung einer zunächst mathematisch formulierten Theorie über die Funktionsweise des Gehirns (Predictive Coding) auf die Mechanismen, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Körperbeschwerden eine Rolle spielen, entstand die Hypothese, dass

funktionelle Symptome als fehlgeleitete Wahrnehmung verstanden werden könnten. In einem translationalen Ansatz haben wir diese theoretischen Konzepte in psycho-physischen Experimenten getestet. Dabei wurden wiederum computationale Methoden eingesetzt, um die erhobenen Daten zu analysieren und systematische Unterschiede zwischen Patientengruppen sichtbar zu machen. So kann der computationale und translationale Ansatz Aufschluss über die Natur der zugrundeliegenden Mechanismen verschiedener Störungen geben und weitere Möglichkeiten für die Diagnostik und Therapie psychosomatischer Störungen eröffnen.

Oxytocin, Paarinteraktion und Zytokin-Reaktionen auf eine dermale Wundapplikation

Winter, Friederike¹, Aguilar-Raab, Corina¹, Laeuchli, Severin², Bodenmann, Guy³, Heinrichs, Markus⁴, Ditzen, Beate¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland, ²UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Dermatologie, Zürich, Schweiz, ³Universität Zürich, Psychologisches Institut, Zürich, Schweiz, ⁴Universität Freiburg, Abteilung für Differentielle und Biologische Psychologie, Freiburg, Deutschland

Romantisches Paarverhalten hat sich wiederholt als Einfluss auf die individuelle psychische und körperliche Gesundheit erwiesen. Ein Vermittlungsmechanismus könnte die verbesserte Immunantwort bei solchen mit positivem Interaktionsverhalten zwischen Partnern sein. Auf neuroendokriner Ebene wurde Oxytocin (OXT) zur Modulation der Immunantwort vorgeschlagen. Wir haben daher angenommen, dass das Paarverhalten mit der intranasalen OXT-Verabreichung interagieren und die Zytokinreaktion auf eine Saugblasenwundanwendung verändern würde.

An der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich, Schweiz, erhielten 80 gesunde erwachsene Paare (N=160 Individuen) bis zu vier Standard-Saugblasenwunden appliziert. Nicht stimulierte Zytokine (IL1beta, IL6, TNF-alpha) wurden aus der Wundflüssigkeit nach 1min, 90min und 24h nach der Wunde untersucht. In einem randomisierten 4-Gruppen-Design wurden die Paare unmittelbar nach der Wundanwendung entweder einer angewiesenen positiven Paarinteraktion (10minütige Paarbeurteilungsaufgabe) oder keiner spezifischen Interaktion und intranasalen OXT- oder Placebo-Verabreichung zugeordnet. Während der Interaktion wurde das Paarverhalten aufgezeichnet und basierend auf dem Circumplex-Modell das Verhalten anhand der Dimensionen Freundlichkeit und Dominanz kodiert.

Insgesamt waren die lokalen Zytokinreaktionen auf den Wundprozess sehr gering und von den drei Zytokinen lieferten nur TNF-alpha nach 90 Minuten und 24 Stunden nach der Wunde genügend Daten für die Analyse. Diese Daten deuten auf keinen Haupteffekt der Gruppenzuordnung auf TNF-alpha-Ebene hin. Jedoch sagte freundliches Verhalten während der Paarinteraktion niedrigere

TNF-alpha Niveaus bei 24hrs Post-Wunden und intranasales OXT voraus und freundliches Verhalten interagiert mit verringerten TNF-alpha-Werten bei sowohl Männern als auch Frauen.

Diese Ergebnisse deuten auf eine interagierende Rolle von Paarverhalten und OXT bei proinflammatorischen Zytokinreaktionen infolge einer Standardapplikation einer Wunde hin. Die Daten weisen damit auf OXT als einen möglichen zugrunde liegenden neuroendokrinen Mechanismus hin, der die positive Wirkung enger sozialer Beziehungen auf die Gesundheit vermitteln könnte.

Experimentelle Studie zu bindungsassoziiertem Stress bei Patienten mit Colitis ulcerosa im Vergleich zu einer Kontrollgruppe

Kottmann, Carolin¹, Steinle, Silvia¹, Albrecht, Matthias¹, Rottler, Edit¹, Klaus, Jochen², Waller, Christiane³

¹Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Klinik für Gastroenterologie, Ulm, Deutschland, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Die Colitis ulcerosa (CU) zählt zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und manifestiert sich meist zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr. Die Pathogenese der Erkrankung ist bis heute nicht vollständig geklärt. Als sicher gilt, dass Stress das Risiko für CU-Schübe erhöht. Das Oxytocin-Rezeptor- (OxtR) System wurde in diesem Zusammenhang bisher nicht untersucht, obwohl es eine wichtige Rolle im Kontext zwischenmenschlicher Bindung und Stressprotektion spielt. Ziel dieser experimentellen Studie war es, die Aktivierung des OxtR-Systems im Vergleich zur Cortisolfreisetzung unter bindungssensiblen Stressbedingungen bei CU-Patienten mit einer Kontrollgruppe aus Probanden, die sich einer Polypektomie unterzogen, zu vergleichen.

Material und Methoden: Wir untersuchten 20 CU-Patienten (9 10, 42 +/-10 Jahre) im Vergleich zu 21 Probanden (10 11, 43 +/- 10 Jahre) die sowohl einem bindungsbezogenem Kurzzeitstress (Separation Recall, SR) als auch einem sozialen Stresstest (Mental Arithmetic Test, MA) unterzogen wurden. Zudem wurde mithilfe des Adult Attachment Projective (AAP) die individuelle Bindungsrepräsentanz bestimmt. Nach einer Ruhephase (nach 40 min Ruhezeit) und während SR und MA wurde Blut zur Bestimmung von Oxytocin und Cortisol asserviert. Zudem wurde die Proteinexpression des OxtR auf peripheren mononuklearen Blutzellen (PBMC's) mithilfe eines Western Blots quantifiziert.

Ergebnisse: Siebenundsechzig % der CU-Patienten und 71 % der Probanden waren unsicher gebunden. CU-Patienten zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe einen signifikant erhöhten basalen Cortisol-Spiegel ($p=0,013$) mit einer nicht signifikanten Wechselwirkung ($p=0,099$) im Sinne eines stärkeren Anstiegs des Oxyto-

cin-Plasmaspiegels bei CU-Patienten nach dem MA. Hinsichtlich der Proteinexpression des OxtR auf PBMC's konnten anhand des Western-Blots keine signifikanten Gruppenunterschiede festgestellt werden.

Zusammenfassung: CU-Patienten zeigen einen erhöhten basalen Cortisolspiegel, was auf eine vermehrte Stressachsenaktivierung schließen lässt. Anhand unserer Daten reagieren CU-Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe im Experiment nicht verstärkt auf bindungs-assoziierten Stress, jedoch gibt es Hinweise auf eine erhöhte Aktivierung des OxtR-Systems nach sozial-assoziiertem Stress. Die Untersuchung der Expression des OxtR auf Darmmuskosproben wird zeigen, ob eine verminderte OxtR Dichte proinflammatorische Effekte bei CU-Patienten begünstigt.

Psychokardiologische Versorgung in der stationären Rehabilitation

Uhlig, Julia¹, Langheim, Eike², Schmitz, Christoph^{3,4}, Rademacher, Wilma², 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, Kardiologie, Teltow, Deutschland, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland, ⁴Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden, Behaviorale Psychotherapie, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Psychische Komorbiditäten können die Genese und den Verlauf von Herzerkrankungen negativ beeinflussen. Daher wird für Patienten mit komorbider psychischer und kardiologischer Störung eine integrierte Versorgung im Sinne einer Collaborative Care gefordert. Die vorliegende Studie vergleicht eine interdisziplinäre psychokardiologische Behandlung mit monodisziplinärer kardiologischer und psychosomatischer Versorgung.

Methodik: In einer klinisch kontrollierten, nicht randomisierten Studie wurden 128 Patienten mit psychischer und kardialer Komorbidität untersucht (Psychokardiologie (PK): N=48, 35% w, Alter 55 (25-65); Kardiologie (K): N=48, 38% w, Alter 54 (26-63); Psychosomatik (PSO): N=40, 45% w, Alter 56 (31-64)). Die Patienten wiesen sowohl kardiologische, als auch psychische Diagnosen auf. Mittels PC-gestützter Testung wurden HAF und HADS bei Aufnahme (T0), Entlassung (T1) und in einer 6-monats-Katamnese (T2) erhoben.

Ergebnisse: Hinsichtlich Depressivität (HADS) unterscheiden sich die Gruppen nicht zu T0 ($p=0,549$). Die PK-Patienten zeigen aber eine signifikant erhöhte Ängstlichkeit im Vergleich zu den K-Patienten ($p=0,023$). Im Verlauf unterscheiden sich die drei Gruppen bezüglich allgemeiner psychischer Symptombelastung nicht. Zu T0 weisen die PK-Patienten eine höhere Herzangstbelastung auf

als die K-Patienten ($p=0.0018$). Alle drei Gruppen zeigen bezüglich der Herzangst signifikant positive Therapieeffekte von T0 zu T1 (allgemeine Herzangst $p < 0.01$). Aber nur bei den PK-Patienten hält dieser Effekt im Sinne eines Trends auch zum Zeitpunkt T2 an. K und PSO Patienten weisen zu T2 erneut erhöhte Herzangstsymptome auf.

Diskussion: Die PK zeigte gleichwertig Therapieeffekte im Vergleich zur Standardversorgung der Patienten. Die Daten weisen aber darauf hin, dass die Patienten im Sinne der Nachhaltigkeit von Therapieeffekten auf spezifische Herzangstsymptome von einer integrativen psychokardiologischen Behandlung mehr profitieren als von einer monodisziplinären Versorgung. Wie in anderen Arbeiten gezeigt wurde, spielt vor allem der Einfluss von herzangstbezogenem Vermeidungsverhalten eine entscheidende Rolle für das Auftreten von erneuten kardialen Ereignissen. Dies lässt darauf schließen, dass eine integrative psychokardiologische Behandlung zentrale Risikofaktoren für erneute kardiale Ereignisse adressiert. Offen bleibt dabei die Frage, inwieweit sich die psychokardiologische Behandlung auch auf kardiale Parameter auswirkt.

Neue Medien

Der Einfluss von Alexithymie auf die Entstehung von Internetabhängigkeit am Beispiel der *Gaming Disorder* (ICD-11): Eine klinische Studie

Pape, Magdalena¹, Reichrath, Benedict², Bottel, Laura¹, Dieris-Hirche, Jan¹

¹LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ²Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinische Psychologie, Düsseldorf, Deutschland

Das Internet mit seinen vielzähligen multimedialen Möglichkeiten hat in den vergangenen Jahrzehnten rasant an Bedeutung im Alltag und Leben der Menschen überall auf der Welt gewonnen. Parallel zu dieser Entwicklung hat ein neues Störungsbild im Sinne einer Internetabhängigkeit (IA) in den klinischen Alltag Einzug erhalten. Zunächst als generalisierte Abhängigkeit betrachtet, herrscht heute weitestgehend Einklang darüber, dass es spezifische Formen der IA gibt. Als erste dieser spezifischen Formen wird nun die *Gaming Disorder* (als online und offline Form) in den ICD-11 aufgenommen. Die genauen Mechanismen der Entstehung einer IA sind allerdings noch zu großen Teilen unbekannt. Ein Konstrukt, welches in engem Zusammenhang mit der Ausbildung von psychosomatischen Erkrankungen per se und im Speziellen von Suchterkrankungen steht, ist die Alexithymie. Hierbei wird vermutet, dass Menschen mit einer hohen Ausprägung dieses Persönlichkeitskonstrukts aufgrund der Schwierigkeiten ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu verbalisieren dazu neigen, Emotionen extern über einen Suchtstimulus zu regulieren. Bisher konnte bereits in mehreren Analogstichproben gezeigt werden, dass es Zusammenhänge zwischen der Höhe alexithymer Merkmale und der Ausprägung einer IA gibt. In der Medienambulanz des LWL-Universitätsklinikums Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, wurden nun erstmals Patienten mit einer diagnostizierten IA im Bereich der *Gaming Disorder* befragt und mit einer Kontrollstichprobe verglichen. Das fragebogenbasierte Studiendesign umfasste außerdem psychopathologische Risikofaktoren sowie weitere als potentielle Mediatoren fungierende Persönlichkeitsmerkmale. Ziel der Studie war es, die durch Analogstichproben erhobenen Daten und die daraus entstandenen Theorien an einer klinischen Stichprobe zu testen und dadurch einen weiteren Beitrag zur Erforschung der Genese einer IA zu leisten.

Behandlungsstrategien und Interventionen bei Cybersex- und Pornografiesucht: Ein systematisches Review

Vasseur, Lynn, Herpertz, Stephan, Dieris-Hirche, Jan
LWL Universitätsklinikum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland

Obwohl Cybersex- und Pornografiesucht die zweitgrößte Entität der internetbasierten Süchte darstellen, ist dieses neue klinische Störungsbild bisher kaum beforscht. So gibt es weder einheitliche und spezifische Diagnosekriterien noch spezifische, störungsorientierte psychotherapeutische Interventionen.

Ziel des systematischen Reviews ist die Erfassung des bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu Interventionen und Behandlungsstrategien bei Cybersex- und Pornografiesucht sowie problematischer Nutzung von Internetpornografie.

Methodisch orientiert sich das systematische Review an der Cochrane Collaboration.

Aus relevanten Datenbanken (Cochrane Library of Systematic Review, Medline, PsycInfo, PubPsych, Web of Science) wurden nach Entfernung von Dubletten 2435 Artikel identifiziert.

Aus diesen Artikeln werden nun anhand von festgelegten Einschlusskriterien relevante Studien selektiert und einer standardisierten, kritischen Qualitätsbewertung unterzogen.

Es lässt sich vermuten, dass sich nur in eingeschränktem Maße qualitativ hochwertige Evidenz zu Therapieverfahren für Menschen mit Pornografie- und Cybersexsucht finden lässt.

Das Review soll als Vorarbeit dienen für weitere wissenschaftlich-systematische Studien zur Entwicklung störungsorientierter therapeutischer Interventionen.

Im Rahmen des „deutschen Psychosomatikkongresses“ werden der Verlauf und die Ergebnisse des systematischen Reviews vorgestellt.

Süchtige Internetpornographie

Gerlach, Michael
Hochgratklinik Wolfsried, Gesamte Klinik, Stiefenhofen, Deutschland

Im Vortrag soll das Störungsbild der sogenannten Hypersexualität als einer Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.9) skizziert werden. Besondere Berücksichtigung soll dabei die Entwicklung der Internetpornographie als Surrogat für reale Sexualität finden. Der Behandlungsansatz beinhaltet sowohl kognitiv-behaviorale Elemente des Einübens von Verhaltenskontrolle und adäquater Hemmung von Verhaltensimpulsen, als auch die psychodynamische orientierte Behandlung der Störungen der Intimität. Vorgestellt werden soll ein modulares Behandlungsvorgehen, das sowohl ambulant als auch stationär zur Anwendung kommen kann.

Literatur:

Birchard Th. (Hrsg.) (2017). The Routledge International Handbook of Sexual Addiction. London: Routledge.

Katehakis A (2016). Sex Addiction as Affect Dysregulation. New York: W. W. Norton & Company

Gerlach M (2018). Sexuelle Süchte erkennen und behandeln. Stuttgart: Schattauer/Klett-Cotta.

haddhKatehakis A

Selbstöffnung in Online- versus „Face-to-Face“-Beratung: Eine vergleichende Befragungsstudie

Eichenberg, Christiane, Binder, Sophie
Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

Wenngleich die Wirksamkeit von psychologischen Online-Hilfsangeboten belegt ist, bestehen offene Fragen bezüglich der Prozessforschung. Der sogenannte „Online-Enthemmungseffekt“ (Suler, 2004) beschreibt das Phänomen, dass Personen online mehr von sich preisgeben als in persönlichen Gesprächen. Dieser Effekt gilt jedoch als theoretisch und empirisch umstritten. Es gibt keine einheitlichen Forschungsergebnisse von Studien, die belegen, dass die Selbstöffnung im Online-Kontext größer wäre. In diesem Zusammenhang wird in der vorliegenden Studie die Selbstöffnung im Rahmen der Online- und „Face-to-Face“-Beratung untersucht. Dazu beantworten insgesamt $N = 61$ Ratsuchende in beiden Beratungskontexten das „Disclosure to Therapist Inventory - VI“ von Pattee und Farber (2008). Es zeigt sich, dass die Selbstöffnung in der Online-Beratung nicht durchgängig größer ist. Entgegen den Erwartungen weisen Tendenzen sogar in die entgegengesetzte Richtung. Das Ausmaß der Selbstöffnung im Hinblick auf verschiedene Beratungsthemen ist in beiden Stichproben ähnlich, wobei sich Personen in „Face-to-Face“-Beratung hinsichtlich zweier Beratungsthemen signifikant mehr öffnen. Es wird auch untersucht, ob soziodemographische Aspekte Einfluss auf die Selbstöffnung nehmen. Dabei hängt die Bildungsschicht mit dem Grad der Selbstöffnung zusammen: Personen mit Matura/Abitur öffnen sich sichtbar mehr als Personen mit Hochschulabschluss. Als Fazit zum Beratungserfolg kann festgehalten werden: Personen, die mehr von sich preisgeben, stufen die Beratung als erfolgreicher ein als Personen, die sich weniger öffnen. Die Ergebnisse suggerieren, dass der „Online-Enthemmungseffekt“ für den Beratungskontext nicht nachgewiesen werden kann. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass der 2004 begründete Effekt inzwischen überholt ist. Neue Theorien und Modelle rund um die Selbstöffnung in Online- und „Face-to-Face“-Situationen könnten erforderlich sein, um den aktuellen Forschungen zur Selbstöffnung Rechnung zu tragen.

Nutzung App-gestützter Symptomberichte zur Erhebung dissoziativer Symptome bei Menschen mit überschwelliger posttraumatischer Belastungssymptomatik

Beutler, Sarah

Universitätsklinikum Dresden, Forschungsgruppe Neuromarker - Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Obwohl persistierendes Dissoziationserleben lange nach traumatischen Erfahrungen einen erhöhten Zuwendungsfokus in der Forschung und Klinik erfährt, ist bisher noch wenig über posttraumatische Dissoziationen im Alltag der Betroffenen bekannt. Überwiegend genutzte retrospektive Erfassungsmethoden erheben nur ein abstrahiertes und zusammengefasstes Bild dieser Symptomatik. Die Nutzung von Smartphones ermöglicht eine wiederholbare und lebensnahe Symptomabfrage, die einfach in den Alltag integrierbar ist. Daher wurden in dieser Studie die Aspekte der Durchführbarkeit, Compliance und Reaktivität der „Dissoziation-App“ untersucht. Dazu wurden von 56 Teilnehmenden mit überschwelliger PTBS über 14 Tage hinweg dissoziative Symptome erfasst. Die konservativ ermittelte Compliance lag bei 60.5%, 45 Teilnehmende führten die Studie bis zum Ende durch. Klinisch relevante Änderungen in der Symptomatik ergaben sich durch die Smartphone-Applikation nicht. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass über den Einsatz mobiler elektronischer Geräte wie der „Dissoziation-App“ neue Zugänge zu einer realen Darstellung posttraumatischer Dissoziationen möglich sind.

Potenzielle Grenzverletzungen im Bereich E-Mental Health

Eichenberg, Christiane¹, Küsel, Cornelia²

¹Sigmund Freud Privat Universität, Wien, Österreich, ²Universität der Bundeswehr, München, Deutschland

Einleitung: Das Forschungs- und Praxisfeld E-Mental Health bezieht sich nicht nur auf den Nutzen von verschiedenen digitalen Medien im Rahmen einer Psychotherapie, sondern betrachtet ebenso die Auswirkung von mediengestützten Interventionen auf die therapeutische Beziehung. Ein bisher wenig berücksichtigter Aspekt sind dabei die potenziellen und veränderten Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie beim Einsatz von neuen Medien.

Methode: Mittels einem systematisierenden Überblick über aktuelle Forschungsbefunde werden potentielle Grenzverletzungen durch die Nutzung digitaler Medien im therapeutischen Setting identifiziert und reflektiert.

Ergebnisse: Therapeutische Grenzverletzungen bei E-Mental Health betreffen sowohl technische Aspekte als auch die therapeutische Beziehung im engeren Sinne. Erstere sind oftmals nicht bekannt, bzw. wird deren Ausmaß und Einfluss unterschätzt, so

dass es notwendig wird, dass auch Psychotherapeuten sich technische Kenntnisse zu den jeweiligen Medien aneignen, um Handlungssicherheit im Umgang mit E-Mental Health zu erlangen, um die Auswirkung durch den Einsatz bestimmter Medien auf die therapeutische Beziehung einschätzen zu können. Potenzielle Grenzüberschreitungen betreffen Bereiche wie E-Mail-Verkehr, die Nutzung von Messenger-Diensten und Videotelefonie, wo es aufgrund der geänderten Kommunikationsbedingungen zu Missverständnissen oder emotionalen Irritationen kommen kann. Ein weiterer Aspekt, der die therapeutischen Grenzen betrifft, sind soziale Medien, durch deren Verwendung es Therapeut/innen und Patient/innen möglich wird, sich gegenseitig auch im Internet zu suchen und Informationen übereinander zu erhalten, was ethische Implikationen hat.

Diskussion: Insgesamt gibt es bisher nur wenige Studien zu den veränderten therapeutischen Grenzen durch E-Mental Health im Rahmen einer psychotherapeutischen Beziehung. Bestehende ethische Richtlinien müssen demnach um die Nutzung digitaler Medien erweitert werden. Potenzielle Grenzüberschreitungen müssen dabei jeweils für jede einzelne Medienanwendung getrennt reflektiert werden, um Best-Practice Empfehlungen geben zu können. Auch in der psychotherapeutischen Ausbildung sollten (potenzielle) Grenzverletzungen im Bereich E-Mental Health thematisiert werden, um so die Chancen von Medien in der Psychotherapie nutzen zu können und Risiken, wie Grenzüberschreitungen, zu minimieren.

Entwicklung eines telemedizinischen Tools zur Unterstützung der Diagnostik im Rahmen des EFRE-Projekts „Tele-NePS“

Lorenz, Patrick¹, Bergner, Erik¹, Glathe, Caroline¹, Benedict, Martin², Scheplitz, Tim², Weidner, Kerstin¹, Schellong, Julia¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Technische Universität Dresden, Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik insb. Systementwicklung, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Traumafolgestörungen verursachen insbesondere bei Chronifizierung hohe Kosten im Gesundheitswesen. Frühzeitige und passgenaue Interventionen können effektiv entgegenwirken. Im Rahmen des EFRE-geförderten Modellvorhabens „Telemedizinisches Netzwerk Psychotraumatologie Sachsen“ (Tele-NePS) sollen telemedizinische Lösungen erstellt und angewendet werden, um Durchgängigkeit und Interoperabilität der Behandlungskette zu verbessern.

Methode: Für Prävention bis Nachsorge sollen unterschiedliche telemedizinische Hilfsmittel flankierend und generierend zum Einsatz kommen. Eines davon ist die Diagnostik-App, ein komplexes System aus zwei Endprodukten, das insbesondere den ambulanten Diagnostikprozess unterstützt. Die Erstellung einer

solchen App bedarf nicht nur der koordinierten und methodischen Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen und Experten in technischer und datenschutzrechtlicher Hinsicht, sondern auch des Inputs von Patienten. Zusätzlich zu Fokusgruppen wird eine Befragung von Patienten und Therapeuten zur Einschätzung der Anforderungen an künftige telematische Produkte durchgeführt.

Ergebnisse: Anhand des Beispiels der Diagnostik-App werden Konzepte, Hürden, Revisionen sowie Ausblicke bis zur Anwendung in Zukunft skizziert. Erste Ergebnisse der Befragung von Patienten und Therapeuten werden vorgestellt.

Schlussfolgerung: Der Entwicklungsprozess bedarf eines multiprofessionellen Teams und systematisierter Rahmenbedingungen. Patienten und Behandler könnten gleichermaßen profitieren, wenn Tools passgenau für sie konzipiert sind, gleichzeitig den klinischen Nutzen sowie informationstechnische Anforderungen erfüllen. Dabei spielt auch die einfache Integration der Informationssysteme aller Beteiligten eine entscheidende Rolle. Ein gemeinsames Prozess- und Informationsverständnis über die technischen Lösungen hinaus muss etabliert werden.

Implementierung von psychotherapeutischen Videokonsultationen bei in der Hausarztpraxis vorstelligen Patienten mit depressiven und Angststörungen - Studienprotokoll einer randomisiert-kontrollierte Machbarkeitsstudie (PROVIDE-B)

Tönnies, Justus¹, Hoffmann, Mariell¹, Schelletter, Iris¹, Wensing, Michel², Peters-Klimm, Frank², Icks, Andrea³, Hartmann, Mechthild¹, Friederich, Hans-Christoph¹, Haun, Markus W.¹

¹Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland, ³Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen sind in der Hausarztpraxis sehr häufig und treten oft in Kombination mit chronisch-körperlichen Erkrankungen auf. Bekannt ist, dass sie jedoch häufig übersehen werden bzw. dass, sofern sie erkannt werden, unter anderem Vermittlungsschwierigkeiten beim Übergang in spezialisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung auftreten. Untersuchungen haben gezeigt, dass an dieser Stelle integrierte Versorgungsmodelle, die Psychotherapeuten und Hausärzte zusammenbringen, zur Überwindung solcher Probleme beitragen und eine Verbesserung der Versorgung darstellen können. Die BMBF-geförderte Nachwuchsgruppe PROVIDE (www.provide-project.de; DRKS-ID: 00012487) hat daher zum Ziel, Videokonsultationen, die durch Psychotherapeuten durchgeführt werden, bei in der Hausarztpraxis vorstelligen Patienten mit depressiven

und Angststörungen einzuführen. Diese Konsultationen beinhalten v. a. Diagnostik und Behandlungsplanung sowie Krisenintervention oder ggf. Kurzzeitpsychotherapie.

Ziel der Studie: Es soll ein integriertes psychosoziales Versorgungsmodell in der Hausarztpraxis auf Machbarkeit unter Studienbedingungen geprüft werden, bei dem ein Teil der Patienten mit depressiven und Angststörungen zeitlich begrenzt Videokonsultationen mit Psychotherapeuten erhält.

Studiendesign und -durchführung: Es handelt sich um eine individuell randomisiert-kontrollierte Machbarkeitsstudie zur Vorbereitung einer größeren randomisiert-kontrollierten pragmatischen Effectiveness-Studie mit Symptomlast als primärem Endpunkt (Depressivität/Ängstlichkeit). Da in der Pilotstudie die Prüfung der Machbarkeit im Vordergrund steht, handelt es sich um eine deskriptive Studie ohne Hypothesentestung. Hauptzielkriterium ist die Machbarkeit und Akzeptanz unter Studienbedingungen. Auch werden negative Effekte der Intervention systematisch erfasst. Zur Prozessevaluation werden sowohl Fragebogeninstrumente als auch qualitative Interviews eingesetzt. Die Auswertung erfolgt für die quantitativen Daten weitgehend deskriptiv, für die qualitativen Daten per softwaregestützter Inhaltsanalyse.

Ausblick: Sollte die Machbarkeitsstudie erfolgreich verlaufen, beinhaltet die dritte Phase des PROVIDE Projektes die Durchführung einer großen, regional angesiedelten cluster-randomisierten Studie im Hinblick auf die Geeignetheit des vorgeschlagenen Versorgungsmodells für die Routineversorgung.

Internetbasierte Trauertherapie nach Verlust durch Suizid - eine randomisiert-kontrollierte Studie

Tremel, Julia, Nagl, Michaela, Linde, Katja, Peterhaensel, Carolin, Kersting, Anette

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

Einleitung: Im Jahr 2015 starben in Deutschland über 10.000 Menschen durch Suizid. Hinterbliebene von Suizidenten haben ein besonders hohes Risiko eine anhaltende Trauerstörung (ATS) sowie weitere psychische Störungen zu entwickeln. Zudem weisen sie oftmals selbst ein hohes Suizidrisiko auf. Ziel der randomisiert-kontrollierten Studie war es, eine Internettherapie für Hinterbliebene von Suizidenten zu evaluieren. Untersucht wurde, ob das Ausmaß und die Intensität der Trauerreaktion und der begleitenden psychischen Symptome positiv beeinflusst werden können.

Methodik: Teilnehmende, die die Kriterien der ATS erfüllten, wurden zufällig der Interventionsgruppe (IG) oder Wartekontrollgruppe (KG) zugewiesen. Erstere erhielt eine 5 wöchige Internettherapie, die 10 Schreibaufgaben umfasste, wobei die Behandlungsphasen „Selbstkonfrontation“, „kognitive Umstrukturierung“ und „Social Sharing“ durchlaufen wurden. Vor und nach

der Behandlung bzw. der Wartezeit wurden das Ausmaß der Trauersymptomatik mit dem *Inventory of Complicated Grief* (ICG-D+3), depressive Symptome mit dem *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) und Angst mit dem Brief Symptom Inventory (BSI) erfasst.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 58 Probanden im Alter von 22-79 Jahren ($M=44.47$, $SD=14,245$) an der Studie teil (IG: $N=30$; KG: $N=28$). Die Mehrheit der Teilnehmer war weiblich (86%) und die größte Gruppe der Teilnehmenden waren Eltern ($N=19$), die ihr Kind verloren hatten. Durch die Intervention konnte die Trauersymptomatik signifikant reduziert werden. Intention-to-treat Analysen zeigten einen signifikanten Interaktionseffekt von Gruppe (IG vs. KG) und Messzeitpunkt (prä vs. post) ($F(1,55)=21,1$; $p < 0.001$) mit einer großen Effektstärke ($d=0.91$). Am Ende der Behandlung bzw. Wartezeit erreichten innerhalb der IG 56% klinisch unauffällige Werte für ATS (ICG, Cut-Off 25), in der KG 14%. Auch für die depressive Symptomatik konnte ein signifikanter Interaktionseffekt nachgewiesen werden ($F(1,56) = 6,1$; $p = 0,016$, $d=0.58$). Bezüglich der Angst zeigten sich keine signifikanten Effekte der Intervention.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die internetbasierte Trauertherapie zur Behandlung von Hinterbliebenen nach Suizid wirksam ist. Langzeiteffekte der Intervention (12 Monats-Follow-up) werden derzeit erhoben und evaluiert.

Best Poster - Wine & Talk

Best Poster - Wine & Talk

Einstellungen zu Schwangerschaftsabbrüchen im Kontext: Ein Vergleich der Entwicklungen zwischen Ost- und Westdeutschland von 1992-2012

Hanschmidt, Franz, Kaiser, Julia, Kersting, Anette
Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Einleitung: Schwangerschaftsabbrüche werden gesellschaftlich kontrovers diskutiert. Dies kann mit Stigmatisierung und negativen psychischen Konsequenzen für betroffene Frauen einhergehen. Einstellungen in der Allgemeinbevölkerung sind ein wichtiger Indikator für die gesellschaftliche Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Bisher ist allerdings wenig über die Entwicklung von Einstellungen zu Schwangerschaftsabbrüchen in der deutschen Bevölkerung vor den unterschiedlichen politischen Hintergründen von Ost- und Westdeutschland bekannt.

Methoden: Es wurden Daten von 14459 Teilnehmer*innen der repräsentativen Allgemeinen Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften der Jahre 1992 bis 2012 (5 Messzeitpunkte) in die Analyse einbezogen. Einstellungen zur Akzeptanz von Schwangerschaftsabbrüchen wurden mit sechs Items erfasst. Mittels Latent Class Analyse wurden die Antwortmuster der Befragten nach Region (Ost/West) und Jahr klassifiziert. Latent Class Regressionsmodelle wurden angewendet, um Zusammenhänge zwischen individuellen Charakteristika und der Klassenzugehörigkeit zu explorieren.

Ergebnisse: Über alle Regionen und Jahre hinweg ergab eine 3-Klassen Lösung:

Klasse 1: „Immer akzeptabel“;

Klasse 2: „Akzeptabel bei medizinischer/kriminologischer Indikation“;

Klasse 3: „Nie akzeptabel“; die beste Passung an die Daten.

Es zeigte sich ein signifikanter Trend zu Mitgliedschaft in Klassen mit weniger akzeptierenden Einstellungen nach Kontrolle für soziodemografische Veränderungen: 1992 wurden 79.5% der Ostdeutschen Klasse 1 zugeordnet (West: 47.60%), bis 2012 fiel der Anteil auf 56.7% (West: 31.0%). Während Ostdeutsche über den gesamten Untersuchungszeitraum mehr akzeptierende Einstellungen als Westdeutsche berichteten, zeigten sich keine Unterschiede in der Entwicklung von Einstellungen zwischen Ost- und Westdeutschland. Religiosität war mit ablehnenden Einstellungsmustern, Erwerbstätigkeit und liberale bzw. linke politische Identifikation mit akzeptierenden Einstellungsmustern assoziiert.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass es von 1992 bis 2012 einen gesamtdeutschen Trend zu restriktiveren Einstellungen zu Schwangerschaftsabbrüchen gab, der nicht durch soziodemografische Veränderungen erklären werden kann. Strukturelle sowie individuelle Implikationen für betroffene Frauen werden diskutiert und Maßnahmen für eine De-stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in der Allgemeinbevölkerung erörtert.

Verlauf des psychischen Befindens und postpartale Mutter-Kind-Bindung bei Frauen mit Anzeichen drohender Frühgeburt

Hanko, Cornelia, Bittner, Antje, Junge-Hoffmeister, Juliane,
Weidner, Kerstin

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

Fragestellung: Schwangerschaftskomplikationen mit Anzeichen drohender Frühgeburt sind häufig mit langen Krankenhausaufenthalten verbunden, was nachweislich mit Ängsten, depressiven Beschwerden und erhöhtem Stresserleben einhergeht. Unklar blieb bisher, ob sich der perinatale Verlauf des psychischen Befindens dieser Frauen im Vergleich zu Frauen ohne Schwangerschaftskomplikationen unterscheidet und ob möglicherweise Unterschiede in der postpartalen Mutter-Kind-Bindung festzustellen sind, was mit dieser Studie untersucht werden soll.

Methoden: In einer prospektiven Längsschnittstudie mit 2 Messzeitpunkten wurde mittels Fragebögen Depressivität (EPDS), Ängstlichkeit (STAI-X2), Stresserleben (PSS) und die postpartale Mutter-Kind-Bindung (PBQ) von Frauen mit Anzeichen drohender Frühgeburt (N=75) sowie Frauen ohne Schwangerschaftskomplikationen (N=70) erhoben und verglichen. Die Erstbefragung fand in der 24.-36. SSW statt, die Nachbefragung ca. 6 Wochen postpartal. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels Häufigkeitsanalysen, Varianzanalysen mit Messwiederholung sowie T-Tests für unabhängige Stichproben.

Ergebnisse: Die Patientengruppe zeigte während der stationären Behandlung in der Schwangerschaft sowie auch 6 Wochen postpartal signifikant höhere Werte hinsichtlich Depressivität, Ängstlichkeit und allgemeinem Stresserleben im Vergleich zur Kontrollgruppe. Während Depressivität und Ängstlichkeit im Zeitverlauf in beiden Gruppen abnahm, blieb das Stresserleben auch 6 Wochen postpartal auf dem gleichen Level wie zum ersten Messzeitpunkt in der Schwangerschaft. Hinsichtlich der postpartalen Mutter-Kind-Bindung fanden wir auf allen betrachteten Skalen des PBQ keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Schlussfolgerung: Es ist empfehlenswert die psychische Belastung bei allen geburtshilflichen Patientinnen zur Beurteilung einer psychosomatischen Behandlungsindikation per Fragebogenscreening zu erfassen.

Für Störungen in der postpartalen Mutter-Kind-Bindung scheint ein multifaktorielles Bedingungsmodell verbunden mit einer hohen Resilienzkomponente eine Rolle zu spielen, was weitere Untersuchungen erfordert.

Die Wahrnehmung von Trauer aktiviert den mittleren cingulären Cortex bei depressiven Patienten

Bosch, Julia¹, Domes, Lisa¹, Labek, Karin², Beschoner, Petra³, Stingl, Julia C.⁴, Roberto, Viviani^{1,2}

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Ulm, Deutschland, ²Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich, ³Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ⁴Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bonn, Deutschland

Hintergrund: Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (CM) und frühe kritische Lebensereignisse sind mit neurobiologischen Veränderungen und einem erhöhten Risiko für affektive Störungen verbunden (Heim & Nemeroff, 2002). Im Erwachsenenalter scheinen vor allem Verlusterlebnisse depressive Episoden auszulösen (Kendler et al., 2003; Panksepp & Watt, 2011). Verschiedene Studien konnten zeigen, dass der cinguläre Cortex eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Trauer nach Verlusterlebnissen spielt (Kersting et al. 2009; Gündel et al., 2003, O'Connor 2012). In der vorliegenden Studie verwendeten wir ikonografische Bilder trauernder Menschen als negativ konnotierte aber nicht stark erregende Stimuli um die Hypothese zu testen, dass depressive Patienten den cingulären Cortex bei der Wahrnehmung von Trauer stärker aktivieren als gesunde Kontrollpersonen. Wir interessierten uns auch für den Einfluss von CM auf diesen Unterschied.

Methode: 40 unmedizierte Patienten mit leichter bis mittelgradiger unipolarer depressiver Störung und 40 gesunden Kontrollpersonen betrachteten 12 Trauerbilder und 12 neutrale Kontrollbilder während einer fMRT-Untersuchung (3 T). Der Childhood Trauma Questionnaire wurde eingesetzt, um CM in der Kindheit und Jugend zu erfassen.

Ergebnisse: Die ROI-Analyse ergab im Kontrast Trauerbilder versus neutrale Kontrollbilder eine signifikant stärkere Aktivierung im linken mittleren Cingulum bei den Patienten im Vergleich zu den Kontrollpersonen. Nach der Korrektur für CM war der Effekt nicht mehr signifikant. Zusätzlich zeigten sich stärkere Aktivierungen bei den Patienten im rechten und linken rolandischen Operculum, der linken Insula und dem linken Sulcus Calcarinus im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen.

Schlussfolgerung: In einer Stichprobe aus Patienten mit leichter bis mittelgradiger depressiver Störung werden neuronale Substrate, die bei der Enkodierung von Trauerszenen von Bedeutung sind, stärker rekrutiert als bei gesunden Kontrollpersonen. Dieses Ergebnis ist konsistent mit Modellen, welche die Bedeutung von Verlusten und psychischem Schmerz bei der Pathogenese von depressiven Episoden hervorheben (z.B. Kenneth et al., 2006; Panksepp & Watt, 2011), was in der Therapie depressiver Störungen Berücksichtigung finden könnte.

Frailty als ergänzender Parameter im Allokationsverfahren vor einer Lebertransplantation

Latuske, Jenny¹, Klein, Christian², Lindner, Marion¹, Fernges, Melanie¹, Melis, Julia¹, Friederich, Hans-Chr.³, Paul, Andreas², Teufel, Martin¹, Tagay, Sefik¹

¹LVR Klinikum Essen, Essen, Deutschland, ²Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Essen, Deutschland, ³LVR Klinik, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Der MELD- Score (Model for End-stage Liver Disease) dient im Allokationsverfahren für Lebertransplantationen (LTX) zur Priorisierung bei der Organzuteilung. Er basiert auf Blutparametern und liegt zwischen mind. 6 und max. 40 Punkten, wobei ein höherer Score mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einhergeht, innerhalb der nächsten 3 Monate *ohne* Transplantation zu versterben. Viele Studien zeigten bereits, dass es neben dem MELD- Score auch andere Faktoren gibt, die die Mortalität vor und nach einer LTX beeinflussen können. Der MELD- Score zur alleinigen Einschätzung für das Allokationsverfahren bleibt zu hinterfragen. Ein bereits in der Geriatrie bestehendes Konstrukt der „Frailty“ (Gebrechlichkeit) nach Fried bietet einen Ansatzpunkt, bei dem neben der Sarkopenie, ungewollter Gewichtsverlust, subjektive Antriebslosigkeit, langsame Gehgeschwindigkeit sowie geringe körperliche Aktivitäten eine Rolle spielen.

Methoden: Es wurden 118 LTX-Patienten des Universitätsklinikums Essen vor ihrer Transplantation mit einer Testbatterie untersucht. Neben der Erhebung des MELD- Scores wurden u.a. der Fried Frailty Test sowie Tests zur Ängstlichkeit (GAD-7), Depressivität (PHQ-9), Lebensqualität (SF-12) und sozialen Unterstützung (F-SozU K22) eingesetzt.

Ergebnisse: Die Daten zeigen, dass der MELD- Score (der Durchschnitt lag bei 12,29) und die Ausprägung der Frailty nicht miteinander korrelieren, d.h. ein hoher MELD bedeutet nicht automatisch ein hohes Maß an Gebrechlichkeit. Weiterhin resultiert aus den Daten, dass gebrechlichere Patienten eine niedrigere körperliche und psychische Lebensqualität sowie eine stärkere Depressivität und Ängstlichkeit aufweisen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass Frailty über den MELD-Score hinaus wichtige Informationen zur körperlichen Verfassung und dem Wohlbefinden der Patienten liefern kann. Nach dem aktuellen Allokationsverfahren müssen auch sehr gebrechliche Patienten aufgrund eines niedrigen MELD teilweise lange auf eine LTX warten, was die Wartelistenmortalität sowie das Outcome nach der LTX negativ beeinflussen kann. Es sollte demnach über ein neues Verfahren nachgedacht werden, bei dem nicht nur Blutparameter eine Rolle spielen. Auf Grundlage dessen bietet sich die Möglichkeit, Interventionsprogramme für stark gebrechliche Patienten zu entwickeln, um die Mortalität vor und nach einer LTX zu verringern. Im geriatrischen Setting zeigen solche Interventionen bereits erste Erfolge.

Einfluss von homöostatischer Sättigung auf die neuronale Verarbeitung von Nahrungsreizen bei Adipositas und Anorexia nervosa

Stopyra, Marion¹, Friederich, Hans-Christoph², Lavandier, Nora², Bendszus, Martin², Herzog, Wolfgang², Simon, Joe²

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

Bei Menschen mit Anorexia nervosa (AN) und Adipositas (ADI) zeigen sich häufig Auffälligkeiten in der kognitiven Kontrolle und Emotionsregulation, welche sich wiederum im Essverhalten und Gewicht widerspiegeln. Während Patienten mit AN kognitive Strategien anwenden, um die Menge der Nahrungsaufnahme zu reduzieren, fällt es Menschen mit ADI schwer ihr Essverhalten zu kontrollieren. Die Ablenkung von Essen stellt eine wichtige Strategie dar, um das Verlangen nach Nahrung abzdämpfen. Vorhergehende Studien deuten auf einen starken Einfluss des Sättigungszustandes auf die Wirksamkeit kognitiver Kontrollstrategien hin, jedoch ist im Rahmen von Unter- und Übergewicht weiterhin unklar welchen Einfluss die hier relevanten hormonellen Sättigungsparameter ausüben.

Um diesen Zusammenhang genauer zu untersuchen und um störungsspezifische Erwartungshaltungen gegenüber der Nahrungsaufnahme zu vermeiden, wurde an zwei Terminen bei 25 normalgewichtigen, 25 Frauen mit Anorexia nervosa und 25 Frauen mit Adipositas randomisiert und einfachblind eine Glukoselösung oder Wasser mittels nasogastraler Sonde direkt in den Magen appliziert. Ein ereigniskorreliertes fMRT Paradigma wurde verwendet, bei dem Teilnehmerinnen aufgefordert wurden, auf einem Bildschirm präsentierte Nahrungsbilder aufmerksam zu betrachten, oder sich mit Hilfe einer Mathematikaufgabe von diesen abzulenken.

Unsere vorläufigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass der Sättigungszustand keinen Einfluss auf die neuronale Verarbeitung während der Essenablenkung bei allen drei Gruppen ausübt. Dies deutet darauf hin, dass die sensorische Stimulation während der Nahrungsaufnahme eine relevante Rolle bei der neuronalen Verarbeitung von visuellen Nahrungsreizen übernimmt. Im hungrigen Zustand weisen Frauen mit AN im Vergleich zu Frauen mit ADI verstärkte Aktivierung im linken Gyrus frontalis inferior bei der Ablenkung von Nahrungsreizen auf. Dies könnte auf verstärkte kognitive Kontrolle im Hungerzustand bei AN hinweisen. Frauen mit ADI zeigen wiederum eine stärkere Aktivierung im Precuneus im gesättigten Zustand. Der Precuneus ist in der Zuweisung von Saliens, sowie der Verarbeitung von interozeptiven Informationen impliziert und könnte bei der Ablenkung von Nahrungsreizen eine relevante Rolle spielen. Möglicherweise haben Frauen mit ADI die präsentierten Nahrungsstimuli verstärkt als verhaltensrelevante Reize wahrgenommen.

Psychische Belastungen und Sekundäre Traumatisierung bei Leitstellenmitarbeitern im Rettungswesen

Kindermann, David, Sanzenbacher, Monique, Greinacher, Anja, Herzog, Wolfgang, Nikendei, Christoph
Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Leitstellenmitarbeiter im Rettungswesen nehmen Telefonanrufe von Menschen in Notlagen entgegen und disponieren verfügbares Rettungspersonal und -fahrzeuge für den Einsatz. Durch die Konfrontation mit traumatischen Schilderungen der anrufenden Personen kann es zu psychischer Belastung, möglicherweise sogar zu sekundärer Traumatisierung beim „Call-Taker“ und Disponenten kommen. Über die Häufigkeit und Art dieser Belastungen und mögliche Prädiktionsfaktoren bei Leitstellenmitarbeitern existieren unserem Wissen nach bislang keine Untersuchungen.

Methodik: Wir führten eine Querschnittsstudie bei 90 Leitstellenmitarbeitern durch. N=63 Leitstellenmitarbeiter (Rücklauf 70 %) machten dabei Angaben zu ihrer psychische Belastung

1.) mittels psychometrischer Fragebögen zu Sekundärer Traumatisierung (FST), posttraumatischer Belastungsstörung (PC-PTSD) sowie Angst und Depressivität (PHQ-4) und
2.) mit Hilfe eines von uns selbst konzipierten Fragebogens zum subjektiven Erleben der Leitstellentätigkeit. Zudem wurde der Bindungsstil als möglicher Prädiktor der Symptomausprägung untersucht (RQ-2).

Ergebnisse: Die Probanden waren in 84,1 % männlich und hatten ein Durchschnittsalter von 33,3 Jahren (SD 7,0). Bei 12,7 % der Teilnehmer konnte eine sekundäre Traumatisierung festgestellt werden, wobei insgesamt 3,1 % eine schwere Ausprägung zeigten. Bei ebenfalls 12,7 % wurde eine PTBS identifiziert. In 9,5 % konnten Hinweise auf ein ängstliches oder depressives Syndrom gefunden werden. Eine signifikante negative Korrelation konnte zwischen der Ausprägung des „Model of Self“ und Sekundärtraumatisierung (-.379, $p < 0,01$) sowie des „Model of Others“ und Sekundärtraumatisierung nachgewiesen werden (-.351, $p < 0,01$). Es bestand zudem eine signifikante positive Korrelation zwischen PTBS und Sekundärtraumatisierung (.735, $p < 0,01$).

Diskussion: Durch die Konfrontation mit traumatischen Gesprächsinhalten können Leitstellenmitarbeiter im Rettungswesen eine sekundäre Traumatisierung entwickeln. Die Ausprägung des Models von sich selbst und anderen innerhalb von Bindungsrepräsentanzen stellt dabei einen wichtigen Prädiktionsfaktor dar. Individuen mit PTBS zeigen dabei ein besonders hohes Risiko für eine Sekundärtraumatisierung.

Hat das strukturelle Integrationsniveau (nach der OPD-2) einen Einfluss auf das Outcome der Blutzuckereinstellung im Rahmen einer standardisierten DMP-Behandlung für Diabetes mellitus Typ 2?

Baie, Lara¹, Ehrental, Johannes², Düx, Andreas^{1,3}, Burgmer, Markus¹

¹Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Münster, Deutschland, ²Universität Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Münster, Deutschland, ³Internistische Hausarztpraxis, Voerde, Deutschland

Fragestellung: Psychosoziale Faktoren können den Verlauf chronischer Erkrankungen beeinflussen, somit z.B. auch den Verlauf eines Diabetes Mellitus Typ 2. Während der negative Einfluss phasenhaft auftretender Faktoren, wie beispielsweise einer Depression, hinreichend bekannt ist, sind überdauernde Merkmale, unter anderem die Persönlichkeitsstruktur, bisher wenig untersucht. Ziel dieser Studie war es, den Einfluss von Depression und strukturellem Integrationsniveau nach der OPD-2 auf die Blutzuckereinstellung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 zu untersuchen.

Methode: Insgesamt wurden 78 Patienten mit der Erstdiagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 über einen Zeitraum von 36 Monaten in einer internistischen Hausarztpraxis eingeschlossen. Der HbA1c-Wert als Marker für die Blutzuckereinstellung wurde sowohl initial als auch nach drei und sechs Monaten im Rahmen der standardisierten DMP-Behandlung für Diabetes mellitus gemessen. Depressive Symptome wurden mit dem PHQ-D und das strukturelle Integrationsniveau mittels des Strukturfragebogens OPD-SQS erhoben.

Ergebnisse: Zwischen dem Absinken des HbA1c-Wertes während des Behandlungsverlaufs und den Ergebnissen im OPD-SQS zeigte sich in den Analysen (mixed regression models) ein Zusammenhang. Bei Patienten mit hohen Werten im OPD-SQS (niedriges strukturelles Integrationsniveau) fiel der HbA1c innerhalb der ersten sechs Monate der DMP-Behandlung weniger stark ab. Zudem waren höhere Werte im OPD-SQS auch mit niedrigeren Baseline-Levels des HbA1c assoziiert. Die Angaben im PHQ-D und die HbA1c-Werte wiesen kein Zusammenhang auf.

Diskussion: Im Gegensatz zur Depression beeinflusste das strukturelle Integrationsniveau die Blutzuckerregulation von Diabetes Typ 2 Patienten innerhalb der ersten sechs Monate einer standardisierten DMP-Behandlung. Das strukturelle Integrationsniveau könnte insbesondere im Zusammenhang mit Compliance und Lebensstilveränderungen, welche in der Behandlung von chronischen Erkrankungen wichtig sind, eine Rolle spielen.

Einfluss des Strukturniveaus auf den Verlauf der Symptomatik, die Wahrnehmung von Beziehung und das Ergebnis stationärer Psychotherapie

Lison, Sarah, Haase, Matthias, Frommer, Jörg, Vogel, Matthias
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland

Hintergrund: Sowohl für die therapeutische Allianz als auch für das Strukturniveau wurde der Einfluss auf den Behandlungsverlauf nachgewiesen. In der vorliegenden Studie wird geprüft, ob sich Patienten mit geringerem Strukturniveau bzgl. des symptomatischen Verlaufes und des subjektiven Behandlungserlebens während der Therapie von Patienten mit höherem Strukturniveau unterscheiden. Des Weiteren soll geprüft werden, ob Zusammenhänge zwischen dem Behandlungserleben und der symptomatischen Veränderung während der stationären Psychotherapie nachweisbar sind.

Methode: Bei den 287 Patienten wurden zu Behandlungsbeginn, vier und acht Wochen später sowie zum Behandlungsende das Strukturniveau (IPO), die symptomatische Belastung (SCL-90R) sowie das stationäre Behandlungserleben (SEB) erfasst. Mithilfe eines Mediansplits wurden die Patienten anhand des Strukturniveaus in zwei Gruppen eingeteilt.

Ergebnisse: Patienten mit einem niedrigeren Strukturniveau zeigen im Vergleich zu Patienten mit einem höheren zum Therapiebeginn ($F=88.2, p<.001$) und zum Behandlungsende ($F=9.8, p<.002$) eine signifikant höhere Symptombelastung. Patienten mit einem niedrigeren Strukturniveau beurteilen ihr Erleben therapierrelevanter Aspekte während der frühen Behandlungsphase signifikant niedriger ($F=5.3, p<.003$ bis $F=19.1, p<.001$).

Schlussfolgerung: Defizite im Strukturniveau gehen mit einer stärkeren symptomatischen Belastung und einer negativeren Wahrnehmung von Beziehungen während der frühen Behandlungsphase einher.

Schlüsselwörter: Strukturniveau - Psychodynamische Psychotherapie - SCL-90-R - IPO - SEB

Psychotherapeutische und ärztliche Inanspruchnahme bei persistierenden somatischen Symptomen: 4-Jahres-Katamnese des Netzwerks für somatoforme und funktionelle Störungen (Sofu-Net)

Seesing, Alexandra, Löwe, Bernd, Shedden-Mora, Meike
Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Um Patienten mit somatoformen und funktionellen Störungen entsprechend klinischer Leitlinien schnell und adäquat zu versorgen, wurde das gestufte, koordinierte und interdisziplinäre Gesundheitsnetzwerk für somatoforme und funktionelle Störungen (Sofu-Net) entwickelt. Diese Studie evaluiert die psychothera-

peutische und ärztliche Inanspruchnahme sowie deren Prädiktoren zur 4-Jahres-Katamnese einer kontrollierten Wirksamkeitsstudie.

Methodik: Das Gesundheitsnetzwerk Sofu-Net besteht aus 41 Hausärzten, 35 Psychotherapeuten und 8 psychosomatischen Kliniken. In einer kontrollierten Studie wurden insgesamt 3404 Patienten in 18 am Sofu-Net teilnehmenden Praxen und 15 Kontrollpraxen mit dem Patient Health Questionnaire hinsichtlich des Vorliegens somatoformer Symptome, Depressivität und Angststörungen gescreent. 219 Patienten mit Risiko für somatoforme Störungen (n=119 Patienten des Sofu-Net, n = 100 Patienten der Kontrollpraxen) wurden eingeschlossen und nach 4 Jahren mittels strukturierter Interviews erneut kontaktiert. Outcomes zur 4-Jahres-Katamnese waren die Häufigkeit der Vermittlung in psychotherapeutische Behandlung, sowie die hausärztliche und fachärztliche Inanspruchnahme. Zudem wurden Prädiktoren der Inanspruchnahme untersucht.

Ergebnisse: Zur 4-Jahres-Katamnese wurden 127 Patienten (n=74 Patienten aus dem Sofu-Net, n=53 Kontrollpatienten) nachbefragt. Patienten aus den Sofu-Net Praxen wurden im Vergleich zu Patienten aus der Regelversorgung signifikant häufiger in Psychotherapie vermittelt (55,4% vs. 35,8%). Im multivariaten Modell sagte jüngeres Alter und häufigere Hausarztgesprächen über psychosoziale Probleme zur Baseline die psychotherapeutische Inanspruchnahme vorher. Patienten aus beiden Gruppen zeigten mit je 13 Arztbesuchen in den letzten 6 Monaten auch 4 Jahre später eine vergleichbar hohe ambulante hausärztliche und fachärztliche Inanspruchnahme. Multivariat prädizierte weibliches Geschlecht, geringere körperliche Lebensqualität und Krankheitsangst die Inanspruchnahme.

Diskussion: Langfristig gelingt durch die koordinierte und interdisziplinäre Netzwerkstruktur eine erfolgreichere Vermittlung von Risikopatienten in Psychotherapie. Hausärztliche Kommunikation erweist sich dabei als wichtiger Determinant für die Vermittlung in Psychotherapie. Allerdings geht dies langfristig nicht mit einer größeren Reduktion der ambulanten hausärztlichen und fachärztlichen Inanspruchnahme einher.

Schlaf- und Lebensqualität sowie Depressivität bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und Reizdarmsyndrom - Ein Vergleich

Schwille-Kiuntke, Juliane¹, Mazurak, Nazar¹, Völzke, Henry², Grabe, Hans J.³, Lerch, Markus M.⁴, Enck, Paul¹, Schauer, Birgit²

¹Uniklinikum Tübingen, Innere VI / Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Greifswald, Deutschland, ³Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Greifswald, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin Greifswald, Innere Medizin A, Greifswald, Deutschland

Einleitung: Trotz vielfacher Unterschiede zwischen chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und Reizdarmsyndrom (RDS)

zeigen Erkrankte beider Entitäten Veränderungen der Schlaf- und der Lebensqualität (Quality of Life, QoL). Vor allem das RDS gilt als häufig komorbide mit depressiven Störungen.

Methoden: SHIP Trend ist eine große Kohortenstudie (N=4420), die in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt wird und zum Ziel hat, repräsentative Daten zu Gesundheit und Krankheit zu generieren. Vollständige Daten zur Schlafqualität liegen von einer Subpopulation vor (n=1068). Die hier präsentierte Auswertung vergleicht Personen mit RDS und solche mit CED hinsichtlich Schlafqualität (PSQI), QoL (SF-12) und Depressivität (PHQ).

Ergebnisse: Die Häufigkeit des RDS lag bei 3,5% (n=148) die von CED bei 0,8% (n=34). Eine weibliche Prädominanz lag bei beiden Erkrankungen vor (RDS 64,2%, CED 61,8%, p=.79). Es gab keinen Unterschied in der Altersverteilung (p=.49). Die QoL war reduziert bei CED und RDS im Vergleich zur Gesamtkohorte ohne CED bzw. RDS (psychisch: 47,4 ± 11,5 vs. 52,8 ± 8,3 p<.001, physisch: 43,0 ± 9,6 vs. 47,9 ± 8,5, p<.001). Beim Vergleich CED vs. RDS zeigten sich keine Unterschiede in der physischen QoL (42,5 ± 10,4 vs. 43,2 ± 9,4, p=.70), allerdings war die psychische QoL bei RDS niedriger als bei CED (46,3 ± 11,6 vs. 52,3 ± 9,8, p=.007).

Die subjektive Schlafqualität wurde von Probanden mit RDS häufiger als sehr schlecht eingeschätzt (11,4%), als von Probanden mit CED (0%) oder ohne eine der beiden Diagnosen (2,7%, Kruskal-Wallis-Test p=.02).

Der Summenwert für Depressivität war in der von RDS-betroffenen Subpopulation höher als in der CED-Gruppe (6,5 ± 4,8 vs. 4,5 ± 5,0, p=.046).

Diskussion: Es fanden sich im Vergleich zu anderen epidemiologischen Studien eine eher niedrige Prävalenz des RDS und eine eher hohe Prävalenz der CED. In beiden Subpopulationen fand sich eine reduzierte QoL, wobei das RDS von allem mit Lebensqualitätseinbußen in der psychischen Subdomäne einherging. Demgemäß fanden sich in der RDS-betroffenen Subpopulation eine im Mittel höhere Depressivität und ein größerer Anteil Probanden, die ihre Schlafqualität als sehr schlecht einschätzten.

(unterstützt vom Kultusministerium, den Landesministerien für Bildung und Forschung sowie Soziales von Mecklenburg-Vorpommern sowie der Med. Fakultät Tübingen, Nr. 2399-0-0. Auszüge dieses Abstracts wurden auch beim FNM-Meeting 2018 in Amsterdam präsentiert.)

Postersitzung Donnerstag

PS 2 - Ausbildung und Lehre / Neue Medien

Untersuchung der Mentalisierungsfähigkeit der Medizinstudierenden der Universität Ulm hinsichtlich der „Gewissheit und Ungewissheit, mentale Zustände bei sich selbst und im Anderen zu erkennen und zu verstehen“

Kranzeder, Alexandra¹, Imhof, Christiane¹, Heimerl, Franziska¹, Rottler, Edit¹, Klaus, Jochen², Imhof, Armin³, Svenja, Taubner⁴, Waller, Christiane⁵

¹Universitätsklinik Ulm, Psychosomatik, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik Ulm, Innere Medizin I, Gastroenterologie, Gastrointestinale Onkologie, Nephrologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinik Ulm, Innere Medizin II, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Sport und Rehabilitationsmedizin, Ulm, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosoziale Prävention, Heidelberg, Deutschland, ⁵Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg, Psychosomatik, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Bisher wurde zur Empathie von Medizinstudierenden geforscht, die nur eine Säule bei der Herstellung einer guten Arzt-Patienten-Beziehung darstellt. Mentalisierung beschreibt die Fähigkeit, mentale Zustände wie Gedanken oder Gefühle bei sich selbst und im Anderen zu erkennen und verstehen. Die Fähigkeit zur Mentalisierung ist für die Arzt-Patient-Beziehung bedeutsam, da sich der Arzt darüber gleichzeitig seiner eigenen mentalen Zustände gewahr ist und diese in Beziehung zum Patienten und dessen mentalen Zuständen setzen kann. Ziel der Untersuchung, als Teil des Lehrforschungsprojekts „Semesterübergreifende Integrierte Lehrforschung am Krankenbett zur differentiellen Anamnese: Modellcurriculum an der Universität Ulm“, war daher die Ermittlung der Mentalisierungsfähigkeit unserer Medizinstudierenden.

Methode: Die Studierenden des 5. Semesters 2016 (n=278), wurden pseudorandomisiert in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt. Erstere erhielt während 2 Jahren einen modifizierten Unterricht, letztere den Standardunterricht. Den Gruppen wurde 2 Mal im Abstand von 2 J. (5. u. 8. Semester) der Mentalisierungsfragebogen „Reflective Functioning Questionnaire RFQ“ (54 Items, 7-stufige Likertskala) vorgelegt. 26 der 54 Fragen untersuchen 2 Aspekte der Mentalisierungsfähigkeit, die Gewissheit und Ungewissheit bzgl. mentaler Zustände. Die Auswertung erfolgte mittels Varianzanalyse mit Messwiederholung. 95 Studierende konnten in die finalen Analysen einbezogen werden, sie wurden hierzu auch in Altersgruppen von ≤ 25 Jahre und >25j. eingeteilt.

Ergebnisse: Die Gewissheit bzgl. mentaler Zustände nahm im Verlauf beim gesamten Studienkollektiv signifikant zu (p=0,015). Zwischen den Altersgruppen ergab sich ein signifikanter Unterschied bzgl. der Gewissheit mentaler Zustände (p=0,027), die Gewissheit war bei den ≤25jährigen größer als bei den >25jährigen. Bei den Vergleichsgruppen ergaben sich keine signifikanten Wechselwirkungen.

Schlussfolgerung: Bisherige Psychotherapiestudien zeigen erst nach einer intensiven Therapie von oft über einem Jahr einen Effekt auf die Mentalisierungsfähigkeit. Wir untersuchten unser Kollektiv im zeitlichen Verlauf, um darlegen zu können, dass die Fähigkeit zum Mentalisieren auch im Medizinstudium verbessert werden kann und sich im jungen Erwachsenenalter weiterentwickelt.

EMPAmed- Entwicklung eines Online-Lehrtool zur Empathieförderung ist Empathie online lehrbar?

Köhler, Moritz¹, von Wietersheim, Jörn¹, Noll-Hussong, Michael²
¹Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland

Die Lehre ärztlicher kommunikativer Schlüsselkompetenzen fokussiert meist auf die professionelle Anwendung verschiedener Rhetoriktechniken. Der Aspekt der ärztlichen Empathie wird dabei zumeist nur indirekt vermittelt und mag eher schwer adressierbar scheinen, wiewohl er im NKLM einige Aufmerksamkeit erfährt (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2017). Dass Empathie als solche prinzipiell „lehrbar“ ist, konnte jedoch u.a. durch einen CME-Kurs mit Elementen der Mindfulness-Communication bei Ärzten oder durch ein kurzes Training, welches die neurobiologischen Grundlagen der Empathie vermittelt (Krasner et al., 2009), gezeigt werden.

Um diese direkte Empathie-Vermittlungslücke in einem bestehenden curricularen Seminar „Ärztliche Gesprächsführung und Sozialkompetenz“ im Medizinstudium zu schließen, ohne eine völlige Umstrukturierung des bestehenden Ablaufs und Ausdehnung zu verursachen, wurde ein modulares Online-Lehrtool entwickelt. Die Module wurden teils textbasiert, teils durch Einbindung von Videomaterial und interaktiver Benutzeraktionen umgesetzt. Die Studierenden konnten bequem von jedem internetfähigem und kompatiblen Endgerät die Module nacheinander selbstständig durcharbeiten, welche in der bereits bestehenden Moodle-Plattform der Universität Ulm eingebunden waren. Sie dauern im Schnitt ca. 10 - 15 min. Nach jedem Modul schließt sich eine MC-Leistungskontrolle an. Die Ergebnisse wurden mit dem bisherigen Kurs ohne zusätzliches Onlinelehrtool mittels validierter Fragebögen, wie der Jefferson Scale of Empathy - Studentversion (dt. Übersetzung), sowie dem International Reactivity Index (IRI, dt. Übersetzung) verglichen und gegenwärtig ausgewertet.

Vor Hintergrund vieler Arbeiten aus dem angloamerikanischen Sprachraum, dass die Empathie Medizinstudierender mit zunehmenden Studienverlauf abnimmt (Chen & Forbes, 2014; Davis, 2009; Quince et al., 2016; Schweller, Costa, Antônio, Amaral, & de Carvalho-Filho, 2014; Wen et al., 2013; Youssef, Nunes, Sa, & Williams, 2014), kann evtl. durch eine einfach bereitzustellende und zeitlich definierte Fortbildungsmöglichkeit unter Verwendung multimedialer Werkzeuge im studentischen Curriculum, oder vielleicht sogar

im ärztlichen Alltag, ein positiver Effekt auf die professionelle ärztliche Empathie erzielt werden.

Einführung einer videobasierten Hausarbeit im Fach ärztliche Gesprächsführung und Sozialkompetenz mit der Software „AnnotateVideo.plus“

Gnädig, Janina, Ungermann, Rainer, Rottler, Edith, Hönig, Klaus, von Wietersheim, Jörn
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Eine gute Gesprächsführung gehört zu den wichtigsten Skills eines Mediziners. Die ärztliche Gesprächsführung ist Teil des Unterrichts im Medizinstudium geworden, oft werden hierfür Schauspielpatienten eingesetzt. Ein Problem hierbei ist, wie die studentische Leistung in solchen Kursen beurteilt und benotet werden soll (Leistungsnachweis). Bisher ist das in der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm in Form einer Hausarbeit geschehen, die sich auf das Gespräch des Studierenden mit dem simulierten Patienten bezog. Als Alternative wurde jetzt das Browser-basierte Programm „AnnotateVideo.plus“ eingeführt, mit dem die Studenten ihre selbst geführtes Gespräch mit einem Simulationspatienten aus dem Unterricht ansehen und anhand einer bestimmten Aufgabenstellung kommentieren können. Die Hauptfragen dieses Lehrprojekts sind, wie gut dieses neue Programm im Vergleich zur bisherigen Hausarbeit bei Studierenden und Dozenten angenommen wird und ob dies einen Einfluss auf den Lernerfolg (Sicherheit der Gesprächsführung nach dem Basler Kommunikationsfragebogen BKI) hat.

Es werden im WS 2018/2019 die Daten einer Interventionsgruppe (ca. 160 Studierende) und einer Kontrollgruppe (ca. 80 Studierende, herkömmlicher Leistungsnachweis) im Hinblick auf den Lernerfolg, die Akzeptanz des Leistungsnachweises und der Gesamtevaluation des Kurses mit Hilfe von Fragebögen verglichen. Weiterhin werden die Dozenten zu deren Erfahrungen mit den Leistungsnachweisen befragt.

Die Datenerhebung läuft bis Ende Januar 2019. Zum Zeitpunkt des Kongresses im März 2019 können die Ergebnisse vorgestellt werden.

Qualität der digitalen Umsetzung psychotherapeutischer Interventionen in Programmen und Apps gegen Depressionen

Mayer, Gwendolyn¹, Gronewold, Nadine¹, Bubolz, Stefan¹, Hilbel, Thomas², Schultz, Jobst-Hendrik¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin II und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Fachbereich Elektrotechnik und angewandte Naturwissenschaften, Gelsenkirchen, Deutschland

Hintergrund: Webbasierte Programme und Apps gegen Depressionen wurden vielerorts auf Benutzerfreundlichkeit und Machbarkeit hin überprüft. Auch die Wirksamkeit im Hinblick auf eine Reduktion von Symptomen konnte mehrfach gezeigt werden. Allerdings gibt es nur wenig Evidenz hinsichtlich der Qualität der digitalen Umsetzung des darin enthaltenen therapeutischen Contents. Wenngleich Autoren von Apps gegen Depressionen behaupten, mit Konzepten wissenschaftlich fundierter psychotherapeutischer Methoden gearbeitet zu haben, steht eine gründliche Bewertung der Interventionen basierend auf therapeutischen Leitlinien und Handbüchern bislang noch aus. Ziel der vorliegenden Studie ist ausdrücklich keine Produktempfehlung. Es handelt sich vielmehr um einen Überblick über das Ausmaß der Umsetzung therapeutischer Standards über mehrere marktübliche Programme und Apps hinweg.

Vorgehen: 11 Programme und 18 Apps für deutsche Nutzer (in deutscher und englischer Sprache) erfüllten die Einschlusskriterien: Behandlungsziel Depression, Stand-alone-Produkt (ohne direkten Therapeutenkontakt), Interaktivität, keine reine Psychoedukation. Zusätzlich wurde die Zustimmung der Hersteller eingeholt. Ein Team von Psychologen mit unterschiedlichem therapeutischem Hintergrund testete jeweils zu zweit ein Programm oder eine App und bewertete die Umsetzung der darin enthaltenen Interventionen nach einem eigens dafür entwickelten, standardisierten Kriterienkatalog.

Ergebnisse: - *work in progress* -

Die meisten Programme boten Interventionen der kognitiven Verhaltenstherapie. Hauptfeatures waren: Aktivierung, kognitive Umstrukturierung, Psychoedukation, Entspannung und Mood Tracking. Fast jedes Programm enthielt ein tägliches Mood Tracking, aber nur wenige boten ein zuverlässiges Risikomanagement, wenn die Stimmung auf Suizidalität sank. Einige Programme richteten sich an einen eher gebildeten Nutzerkreis. Nur wenige Programme sind Medizinprodukte. Nur eine App berücksichtigte Sensordaten mit körperlichen Vitalparametern wie Herzrate.

Schlussfolgerungen: Viele Programme und Apps gegen Depressionen behaupten, therapeutische Inhalte von hoher wissenschaftlicher Qualität zu liefern. Nur einige von ihnen halten ihre Versprechen. Es gibt einen großen Mangel an individualisierter Hilfe für Menschen mit niedrigem Bildungsstand. Im Bereich des Risikomanagements und der Nutzung von Sensordaten, die die Behandlung von Komorbiditäten verbessern könnten, sind weitere Entwicklungen erforderlich.

Internet-based psychosocial treatment of anxiety in patients receiving shocks from an implantable cardioverter defibrillator: A randomized controlled pilot study

Gronewold, Nadine, Bubolz, Stefan, Schultz, Jobst-Hendrik
Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Background: The implantable cardioverter defibrillator (ICD) is the established treatment for primary and secondary prevention of sudden cardiac death. Some patients experience increased levels of anxiety and psychological distress after implantation of the device. The aim of this wait-list controlled pilot study was to evaluate the effect of a 10-session psychotherapeutic web-based group treatment for anxious patients receiving ICD shocks.

Method: Twenty-four patients were randomly assigned to two groups (intervention and control). Both groups were asked to receive standard care, i.e. continuing the cardiological and psychosocial treatment they received before. In addition, 12 patients in the intervention group took part in the experimental intervention. The intervention consisted of three single sessions with a therapist and seven group sessions lead by a team of two therapists. The intervention followed a manual specifically tailored for ICD recipients. Data were collected using the Hospital Anxiety and Depression Scale, the General Health Questionnaire Short Form 36 and the Impact of Event Scale - Revised.

Results: Following the intervention, no statistically significant difference was found between the groups. However, a significant main effect for time was found in that both groups showed a significant reduction of symptoms over time.

Discussion: Although no significant group effect was found, our results suggest that the web-based intervention could be worth further investigation as it has the potential to reach patients who have no access to usual treatment. There is a need for larger trials to further examine the effectiveness of web-based interventions.

Akzeptanz und Erwartungen von Fachkräften, Studierenden und Patienten gegenüber Gesundheits-Apps für psychische Erkrankungen

Mayer, Gwendolyn¹, Gronewold, Nadine¹, Bruns, Bastian¹, Hilbel, Thomas², Schultz, Jobst-Hendrik¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Innere Medizin II und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ²Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Fachbereich Elektrotechnik und angewandte Naturwissenschaften (FB 2), Gelsenkirchen, Deutschland

Hintergrund: Gesundheits-Apps für mobile Endgeräte stehen für den Nutzer in einer breiten Auswahl zum Download zur Verfügung, darunter auch Apps für psychische Erkrankungen. Was halten Fachkräfte, Studierende und Patienten von dieser Entwicklung? Welche dieser Apps sind bereits bekannt und bestehen konkrete Erfahrungen? Werden diese Anwendungen akzeptiert, welche positiven Effekte und welche Risiken werden gesehen?

Methode: Ein eigens für die Thematik entwickelter Fragebogen wurde in Papierform und online an Fachkräfte am Universitätsklinikum Heidelberg und im Umland versandt. Die Erhebung konzentrierte sich auf Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Pflegekräfte. Außerdem wurden Studierende der Medizin

und Psychologie an der Universität Heidelberg und online befragt. Die Perspektive der Patienten wurde über Menschen mit psychischer Belastung im Universitätsklinikums Heidelberg sowie in sozialen Medien und Selbsthilfegruppen erfasst.

Ergebnisse: An der Umfrage nahmen 269 Probanden zwischen 18 und 77 Jahren teil, darunter befanden sich 104 Fachkräfte, 80 Studierende und 85 Patienten. 47,1 % der Patienten war mindestens eine App gegen psychische Erkrankungen bekannt, 11,9 % haben bereits eine ausprobiert. Bei den Fachkräften und Studierenden bestanden weniger Kenntnisse und kaum konkrete Erfahrungen. Dennoch gab es insgesamt eine positive Grundhaltung der Entwicklung gegenüber. Dies war nur bei den Fachkräften von einem eher jüngeren Alter abhängig ($p < .05$). Diese legten in ihren Erwartungen mehr Wert auf Transparenz, während Studierenden oder Patienten Aspekte wie Kosten und Gestaltung wichtiger waren ($p < .05$). Was die klinische Wirksamkeit betrifft, hatten Fachkräfte signifikant weniger Bedenken als Studierende und Patienten ($p < .01$). Ein niederschwelliger Zugang zum Thema Psychotherapie sowie die Möglichkeit zur Selbstreflexion wurden positiv wahrgenommen. Als Risiken wurden besonders mangelhafte Datensicherheit und fehlende Wissenschaftlichkeit der Anwendungen genannt. Auch wurde die Sorge geäußert, eine App könnte von Patienten, aber auch von Krankenkassen als Therapieersatz gesehen werden.

Schlussfolgerung: Gesundheits-Apps für psychische Erkrankungen sind im Kommen und einige Patienten greifen bereits darauf zurück. Diese Apps sind bei Fachkräften und Studierenden, den zukünftigen Fachleuten, nicht ausreichend bekannt. Weitere Forschung ist nötig, warum Patienten diese Programme nutzen und ob diese als Unterstützung wahrgenommen werden.

Psychodynamische Therapie online? Ein Überblick zum aktuellen Stand der Diskussion um Möglichkeiten und Grenzen

Eichenberg, Christiane¹, Hübner, Lisa²

¹Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich, ²Sigmund Freud Privat Universität, Wien, Österreich

Die psychoanalytische Theorie und Praxis steht ebenso wie soziale Beziehungen und die Bereiche der psychischen Gesundheit unter dem Einfluss der Entwicklung moderner Medien (Migone, 2013). So eröffnet insbesondere eine internet-gestützte psychoanalytische Behandlung, deren Theorie und Praxis bisher vorwiegend in der englisch-sprachigen Fachliteratur kontrovers diskutiert werden, im psychoanalytischen Fachkreis eine Ambivalenz zwischen Zweifel und Kritik an der Verwendung neuer Medien in psychodynamischen Therapien, bei gleichzeitiger Faszination für dieses Thema aufgrund sich neu bietender Settingoptionen. Diese starke Kontroverse bringt entweder radikale Befürworter oder Gegner hervor. Viele Fragen, beispielsweise danach ob sich online eine tragfähige

psychoanalytische Beziehung im Geflecht der Übertragung und Gegenübertragung entwickeln kann und wie sich unbewusste Prozesse entfalten können, gestalten sich im bisherigen Diskurs spekulativ oder bleiben unbeantwortet. Hilfreicher als einseitig geführte Diskussionen um die Chancen und Grenzen einer „Online-Psychoanalyse“, ist es, psychoanalytische Prozesse in der Internet-Kommunikation empirisch fundiert zu beleuchten.

Im Vortrag werden wir zunächst die verschiedenen Schnittstellen der Psychoanalyse mit dem Internet aufzeigen und dabei zum einen auf psychoanalytische Überlegungen zu den Auswirkungen sozialer Medien auf das Individuum, Beziehungen und die Gesellschaft eingehen. Des Weiteren werden wir den aktuellen Stand der Forschung zusammenfassen und die aktuelle Praxis zu internet-gestützten psychoanalytischen Behandlung erläutern. Da die therapeutische Beziehung in der Psychotherapieforschung als einer der wichtigsten schulenübergreifenden Wirkfaktoren von psychotherapeutischen Prozessen beschrieben wird, werden in diesem Teil des Vortrags insbesondere Überlegungen zur therapeutischen Beziehung im Online-Setting mit Rückbezug auf aktuelle Forschungsergebnisse im Vordergrund stehen. Abschließend fassen wir nützliche Implikationen und praktische Empfehlungen für psychodynamische Behandlungen zusammen, die sowohl gesetzliche Regelungen, ethische Aspekte als auch Indikation und Kontraindikation von Online-Sessions in der Behandlung fokussieren.

Verhaltenssuchte am Arbeitsplatz

Eichenberg, Christiane, [Hübner, Lisa](#)
Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

Psychische Störungen sind insgesamt die vierthäufigste Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten. So stieg die Zahl der Krankheitstage durch psychische Störungen seit 1991 um etwa 33%. Untersuchungen zeigen außerdem, dass jeder fünfte bis zehnte Mitarbeiter in einem Unternehmen einen riskanten oder schädlichen Suchtmittelkonsum betreibt. Das Bewusstsein für betriebliche Suchtprävention und Themen wie Drogen und Alkohol in der Arbeitswelt konnte in den letzten Jahren bereits gestärkt werden. Anders steht es um die Bedeutung von Verhaltenssuchten im beruflichen Kontext, was wohlmöglich auch mit der Kontroverse um die klinische Klassifikation dieser Störungsbilder zusammenhängt.

Somit wird ein Überblick zu den verschiedenen Verhaltenssuchten und deren Relevanz in der Berufswelt gegeben. Dabei wird der exzessive und abhängige Mediengebrauch fokussiert, der auch berufsrechtliche Fragen aufwirft. Gleichzeitig resultieren auch psychosomatische Probleme aus der zunehmenden Vermischung von Privat- und Arbeitsleben, was sich auch in spezifischen Mediennutzungsmustern niederschlägt. Handlungsmöglichkeiten für Vorgesetzte, Betroffene und Therapeuten im Spektrum von Prävention bis Rehabilitation werden abschließend dargestellt.

Die internationale Nutzung von Serious Games in der Psychotherapie

[Huss, Jessica Helen](#)¹, Eichenberg, Christiane²

¹Universität Kassel, Kassel, Deutschland, ²Sigmund Freud Privat Universität, Wien, Österreich

Theoretischer Hintergrund: Gegenüber der Internet- und Mobilkommunikation werden Video- und Computerspiele für psychische, psychosomatische und verhaltensmedizinisch behandelte Erkrankungen noch vergleichsweise wenig genutzt (Eichenberg, 2011). Obwohl bereits in den 1980er und 1990er Jahren gezeigt wurde, dass digitale interaktive Lernspiele (z.B. auch Serious Games) kognitive Lernprozesse positiv und auf vielfältige Art und Weise beeinflussen können, wurde dieses Forschungs- und Praxisfeld speziell für den psychotherapeutischen Anwendungskontext bislang vernachlässigt (Pivec & Moretti, 2008). Die bisherigen empirischen Befunde betonen zwar die Wirksamkeit von Serious Games in der Psychotherapie, es fehlen jedoch Studien über die Nutzungsbereitschaft von diesen im nationalen und internationalen Vergleich.

Fragestellung: Unterscheiden sich PatientInnen und PsychotherapeutInnen in verschiedenen Ländern bezüglich deren Nutzungsbereitschaft von Serious Games in der Psychotherapie?

Methode: Einstellungen über Serious Games werden mittels eines Online-Fragebogens (eine Version jeweils für PatientInnen und für PsychotherapeutInnen) in europäischen (Schweden, Finnland, Großbritannien etc.), nordamerikanischen (z.B. USA, Kanada) und asiatischen Ländern (z.B. China) erhoben. Aktuell werden zudem Daten in Finnland, Italien, Spanien und Slowenien erhoben und ausgewertet.

Ergebnisse: Die ersten und bisher einzigen empirischen Erkenntnisse hinsichtlich Einstellungsmuster zu Serious Games seitens PsychotherapeutInnen und PatientInnen liefert die Studie von Eichenberg, Grabmayer und Green (2016). Nur 10% in beiden Untersuchungsgruppen waren mit der Nutzungsweise von Serious Games vertraut, wohingegen sich 90% beider Stichproben eine Anwendung 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: Mittels länderspezifischer Einstellungsmuster können Kontextbedingungen generiert werden, die eine positive Wahrnehmung von Medienanwendungen grundsätzlich fördern oder eben auch verhindern.

Internet-basierte kognitiv-behaviorale Schreibtherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung für intensivmedizinisch behandelte Patienten und deren Partner

Rosendahl, Jenny^{1,2}, Gawlytta, Romina^{1,2}, Böttche, Maria³, Niemeyer, Helen⁴, Knaevelsrud, Christine⁴

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Deutschland, ²Universitätsklinikum Jena, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum ‚Sepsis und Sepsisfolgen‘, Jena, Deutschland, ³Zentrum ÜBERLEBEN (ehem. Behandlungszentrum für Folteropfer), Berlin, Deutschland, ⁴Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist häufig Folge einer intensivmedizinischen Behandlung. Etwa jeder fünfte Patient bildet im ersten Jahr nach Entlassung von der Intensivstation (ITS) Symptome einer PTBS aus. Oftmals entwickeln auch die Lebenspartner der Patienten eine PTBS-Symptomatik. Zur Behandlung von PTBS-Symptomen nach ITS-Erfahrungen wurde die Internet-basierte Schreibtherapie für die speziellen Bedürfnisse der Patienten adaptiert und die Lebenspartner mit in die Behandlung einbezogen.

Methode: Im Zuge der Pilotierung des Behandlungsprogramms erhielten ein ehemaliger ITS-Patienten und dessen Ehefrau, die beide unter Symptomen einer PTBS litten, die Internet-basierte Schreibtherapie nach ITS. Diese umfasst über einen Zeitraum von fünf Wochen zweimal wöchentlich eine 50-minütige Schreibaufgabe mit individuellem therapeutischem Feedback. Die Diagnostik erfolgte mittels CAPS-5-Interview. Outcomemaße (PCL-5, PTCI, BSI) wurden vor, während und nach der Behandlung sowie über einen Katamnesezeitraum von 18 Monaten erhoben.

Ergebnisse: Sowohl beim Patienten als auch dessen Ehefrau zeigte sich die Symptomatik im Hinblick auf alle Outcomemaße rückläufig. Die Ergebnisse waren über den Katamnesezeitraum stabil. Während der Behandlung traten keine Hinweise auf negative Effekte der Behandlung auf. Das Paar zeigte sich sehr zufrieden mit der Behandlung und den erzielten Ergebnissen.

Diskussion: Internet-basierte Schreibtherapie scheint ein geeigneter, sicherer und wirksamer Behandlungsansatz für Patienten und Partner mit PTBS nach ITS-Erfahrungen zu sein. Ob diese Ergebnisse replizierbar und generalisierbar sind, wird gegenwärtig in einer randomisiert-kontrollierten Studie überprüft.

PS 4 - Körper- und Kreativtherapien / Migration und interkulturelle Psychosomatik / Posttraumatische Belastungsstörung und Trauma

Länger ist nicht unbedingt SAFER (short applications of functional and emotional relaxation-techniques) - Entspannen lernen kann auch ganz einfach sein

Loew, Thomas Horst, Leinberger, Beate
Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatik, Regensburg, Deutschland

Es gibt -zig Möglichkeiten „entspannen“ zu lernen: Manchmal mit einer, wenn man so möchte - „mental“ Akzentuierung, wie allgemein Achtsamkeits- orientierte oder kognitive Ansätze, mal mit Atem-, mal mit Körperbezug (z.B. „somatic experiencing“) mal differenzierter („Funktionelle Entspannung“, „Atemtherapie“), mal unspezifischer („Focussing“), mal strukturierter (Autogenes Training, Progressive Relaxation), mal integriert komplex („Thai Chi“) oder modular (Yoga, z.B. im Sonnengruß). Allen gemein ist, dass sie in zumeist zeitaufwendigen Kursformaten (von 10 Stunden bis mehreren hundert) vermittelt werden. Auf der anderen Seite gibt es z.B. beim Biofeedback, kurze Atem- oder Muskelentspannungsübungen, die, in die selbstständige, autonome Durchführung überführt, durchaus klinisch wirksam sind. Bei SAFER (short applications of functional and emotional relaxation-techniques), handelt es sich um ein Konzept, das

1. auf schon lange wissenschaftlich belegte Kurzinterventionen („Elemente“) der Funktionellen Entspannung „FR“ (Functional Relaxation) aufbaut mit Wirkung auf die pathologische Atmung, Schmerz und Anxiolyse,
2. ge“boost“ert durch die Entschleunigte Atmung auch blutdrucksenkend und kreislauf-wirksam, sowie mit Selbst- oder Autohypnotischen Elementen (SURE) emotional entlastend („ER“ Emotional Relaxation) und beruhigend und - wie auch bereits in der FR beinhaltet - zum Teil (die Hirnhälften) bilateral stimulierend: Damit einerseits beruhigend, bei intensiverer Anwendung Dissoziations- oder Trance reduzierend. Die kurzzeitige Konzentration auf die Körperwahrnehmung fördert bei Bedarf zudem die Konzentration im Allgemeinen. Die bilateralen Stimulationstechniken sind wie alle anderen Techniken im Konzept auch kurzzeitig einsetzbar (shortly aplicable („SA“)) und eskalierbar, um auch schwerere Dissoziationen zu durchbrechen. SAFER ist die Weiterentwicklung des Entspannungs-ABC und entspricht dem Entspannungs-Praxisteil von RESCUE (Regensburg Emergency- Self-Stabilization Concepts and Unburdening Exercises), fokussiert jedoch auf die Selbstregulation im Umgang mit den alltäglichen Belastungssituationen (der mithilfe von RISC - des Regensburger Interkulturellen Stress Checks - quantifiziert und evaluiert werden kann) und dient der Prävention. Konzept und partielle Wirksamkeit wurden in mehre-

ren Studien an Einsatzkräften, Lehrern, Schülern, Beschäftigten in der Sozialarbeit, im Gesundheitsbereich, Flüchtlingshelfern und an Patienten evaluiert.

Investigating Changes in Body Image and Interoception as an Individual Response to Physical Activity

Slrsmith, Duangkamol^{1,2}, Black, Michael², Zipfel, Stephan¹, Mohler, Betty J.², Pujades, Sergi², Quiros-Ramirez, M. Alejandra^{2,3}, Garfinkel, Sarah^{4,5}, Thiel, Ansgar⁶, Giel, Katrin E.¹, Mölbert, Simone C.^{1,2}, iREACT team

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Max-Planck-Institute für Intelligente Systeme, Perzeptive Systeme, Tübingen, Deutschland, ³Universität Konstanz, Fachbereich Informatik und Informationswissenschaft, Konstanz, Deutschland, ⁴Brighton and Sussex Medical School, Department of Psychiatry, Brighton, Vereinigtes Königreich, ⁵University of Sussex, Sackler Centre for Consciousness Science, Brighton, Vereinigtes Königreich, ⁶Universität Tübingen, Institut für Sportwissenschaft, Tübingen, Deutschland

Body image is one of the fundamental components of our sense of self. An undisturbed body image is crucial to the formation and maintenance of both mental as well as physical wellbeing. In particular, an individual's body image could motivate or impede engagement in physical activity. While physically active individuals reportedly possess a more positive attitudinal body image, one's motivation to initiate and maintain physical activity might be to influence disturbed body image in a positive manner. However, this interactive relationship between body image and physical activity remains poorly understood. In addition, interoception have also been theorised to critically contribute to the formation of body image. Previous research suggest that diminished interoceptive awareness could lead to the development of eating disorders and body image disturbances in clinical populations, as well as predispose healthy individuals for greater body dissatisfaction. The current study is part of the iReAct project, which assesses the individual response to two standardised training regimes in healthy adults who previously led sedentary lifestyles (N = 60). Utilising the 4D body scanning technology, as well as editable biometric 3D avatars and established questionnaires, body image and its dynamic changes following the uptake of regular physical activity are investigated on a longitudinal basis. Interoceptive awareness, as well as accuracy, are also examined throughout.

We would like to address the following questions:^[1]_{SEP}

- (i) What role does the individual concept of one's own body play with regard to physiological and affective responsiveness to physical activity in sedentary adults?^[1]_{SEP}
- (ii) Which individual characteristics significantly moderate body image dynamic response to exercise?^[1]_{SEP}
- (iii) Which bodily components affected by physical activity are

significant in the positive modulation of the body image? I.e. the effectiveness of shifting visual components of the body as compared to changes in non-visual functional variables related to the anatomy in terms of body image.

A better understanding of the multi-directional relationship between body image, interoception and physical activity will not only benefit in the progression of theoretical concepts, but also allows for the future development of evidence-based clinical interventions pertaining to both healthy individuals as well as clinical patients suffering from body image distortions and eating disorders.

Being Kind to Oneself: Mindful Self-Compassion in Music Therapy as a Resource for Individuals with Chronic Pain - A Pilot Study

Russo, Diandra^{1,2}, Ronel, Joram¹, Haslbeck, Friederike²

¹Klinik Barmelweid, Musiktherapie, Barmelweid, Schweiz, ²Zürcher Hochschule der Künste, MAS Klinische Musiktherapie, Zürich, Schweiz

Background: A differentiated focus on music therapy (MTH) as a treatment modality is often lacking in the current collaborative treatment literature. Furthermore, in the last decade, the practice of mindful self-compassion (MSC) with chronic pain patients has been of interest to researchers in many perspectives. In the case of chronic pain MTH and MSC could act as complementing entities to achieve therapeutic goals. This clinical pilot study investigated the relevance of self-compassion and its influence on chronic pain acceptance and pain reduction by combining MTH with an MSC approach.

Methods: The patients (n=8) recruited for this pilot study were hospitalized at the Psychosomatic Department of the Barmelweid Clinic in Switzerland, where they were participating in a multimodal inpatient treatment program. Chronic pain condition was defined by diagnostic criteria of ICD-10 F 45.41. As part of the multimodal program the patients took part in eight once weekly successive individual music therapy sessions. A mixed-method research approach was chosen. Quantitative data was gathered by administering the Self-Compassion Scale and Chronic Pain Acceptance Questionnaire and pain perception through Numeric Rating Scale at baseline and after completion of therapy. Qualitative data was gained through focused interviews. To draw conclusions, the results were analysed using thematic analysis, descriptive and parametric statistics by comparing and correlating pre - post results within subject and overall group mean.

Results: It could be shown that MSC and chronic pain acceptance both increased with a positive correlation and an overall reduction in pain perception. Qualitative data showed that patients generally appreciated MTH due to the aspects of having moments of relaxation, self-care, experiencing their chronic pain and underlying emotions with a validating and accepting attitude.

Implications: This pilot-study was the first to combine MSC in the context of MTH. MTH as a treatment modality and the use of MSC techniques, revealed to be effective and appreciated by the patients in this pilot study. Due to the pilot character and missing comparison conditions our results cannot be generalized and causality is not given. Nevertheless, feasibility could be shown and the values of collaborative efforts in this field of work was assessed as fruitful.

Forschungsmethodische Perspektiven: Zur Entwicklung erweiterter Studiendesigns in den Künstlerischen Therapien

Schulze, Constanze¹, Schmid, Gabriele²

¹HKS Ottersberg, Institut für Kunsttherapie und Forschung, Ottersberg, Deutschland, ²HKS Ottersberg, Ottersberg, Deutschland

Das für die Künstlerischen Therapien charakteristische Zusammenwirken verschiedener Komponenten, bedingt durch den Einsatz künstlerischer Medien, Methoden und Verfahren, legt dieser Komplexität angemessene Forschungszugänge nahe. Entsprechend ist der Bedarf hoch, geeignete Studiendesigns im Sinne von *Mixed Methods* zu entwickeln, die auch die künstlerische und die therapeutische Haltung von Kunsttherapeuten in ihren Möglichkeiten berücksichtigen. Aus forschungsmethodischer Sicht ist es interessant, neben dem evidenz-basierten Methodenspektrum (qualitativ und quantitativ) auch künstlerische oder künstlerisch-basierte Strategien stärker zu Forschungszwecken in den Künstlerischen Therapien zu nutzen.

Der Bedarf bezieht sich vor allem auf eine mehrdimensionale Analyse und Interpretation des in der Kunsttherapie entstandenen Bildmaterials der Patientinnen und Patienten (Zeichnungen, Collagen usw.), sowie der gestalterischen Prozesse und Ereignisse im Therapieverlauf.

Im Rahmen des Aufbaus eines größeren Forschungsschwerpunktes zum Thema „Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention“ werden Pilotprojekte durchgeführt, die sich forschungsmethodischen Fragestellungen widmen. Übergreifendes Ziel dieses Vorhabens ist es, sinnvolle Mixed-Methods-Designs zur Untersuchung der Potenziale des Einsatzes künstlerischer und künstlerisch-therapeutischer Interventionen in verschiedenen Settings der Gesundheitsförderung und Prävention zu konzipieren.

Durch die Kombination und Konfrontation von evidenzbasierten und künstlerischen bzw. künstlerisch-basierten Zugängen ergeben sich konkrete Herausforderungen für die Entwicklung von Studiendesigns und deren ethische Prüfung. Vor allem genauer zu berücksichtigen sind die jeweiligen Praxisvoraussetzungen und Bedingungen für die Umsetzung von Forschungsprojekten. Offenkundig wird die Bereicherung der Integration von künstlerischen bzw. künstlerisch-basierten Strategien in Forschungsvorhaben, was sich zunächst (nur) beispielhaft gezeigt werden kann.

Das Erleben der Körperumrissbild - Methode in der Kunsttherapie bei Patientinnen mit einer Essstörung - eine qualitative Studie

Ganter-Argast, Christiane^{1,2,3}, Junne, Florian², Zipfel, Stephan²

¹Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg, Ottersberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik 6 Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ³DHBW Villingen- Schwenningen, Fakultät Sozialwesen, Villingen- Schwenningen, Deutschland

Hintergrund: Die Kunsttherapie ist in der klinischen Behandlung von Patientinnen mit Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge - Eating) eine Therapiemethode und gehört im Rahmen der stationären und teilstationären psychosomatisch- psychotherapeutischen Behandlung zum Standard in der Bundesrepublik Deutschland (vgl. Jantschek 2004; Ganter-Argast 2015). Die Körperumrissbild - Methode ist eine klinisch weit verbreitete Methode in der Kunsttherapie bei der Behandlung von Patientinnen mit einer Essstörung und Körperschemastörung (Mayer- Gruhl, 2005; Danner- Weinberger, 2008; Andersen, 2008). Obwohl klinisch evident ist die Körperumrissbild - Methode bisher noch nicht empirisch untersucht worden.

Fragestellung: Wie erleben Patientinnen mit einer Essstörung und einer Körperschemastörung die Körperumrissbild - Methode in der Kunsttherapie?

Methodik: Es wurden insgesamt n= 5 qualitative, leitfadengestützte Interviews

mit 5 Patientinnen mit einer Essstörung (Anorexia nervosa F50.0 und F50.1, Bulimia nervosa F50.2 und F50.3; Essstörung nicht näher bezeichnet F50.9) durchgeführt. Diese teilstandardisierten Interviews wurden vollständig transkribiert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, 2002 ausgewertet.

Die Patientinnen haben zum Zeitpunkt der Durchführung der Körperumrissbild - Methode an mindestens 6 Kunsttherapiesitzungen teilgenommen.

Ergebnisse: Die Auswertung der Interviews ergab folgende vier Hauptkategorien: Das Erleben der Patientin vor Beginn der Körperumrissbild - Methode, die Rolle der Kunsttherapeutin, das Erleben der Körperumrissbild Methode und Veränderungsprozesse. Dabei spielte die Konfrontation mit dem realistischen Körperumriss auf dem Blattpapier, die Verbindung zwischen Gefühlen und dem Körpererleben sowie Fragen zur eigenen Identität und Veränderungsprozessen des Körperbildes für die Patientinnen eine Rolle.

Koordination ehrenamtlicher Flüchtlingshilfe: Eine qualitative Erhebung zu gelingender Ehrenamtskoordination

Lauter, Jan, Herzog, Wolfgang, Nikendei, Christoph

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

Fragestellung: Der seit 2015 Zustrom an geflüchteten Menschen hat in Deutschland nicht nur für Unsicherheit und unruhige Zeiten gesorgt, sondern ein großes Maß an Hilfsbereitschaft unter der deutschen Bevölkerung ausgelöst. In kürzester Zeit hatten sich zahlreiche ehrenamtliche Helfer bereit erklärt sich in der Flüchtlingshilfe zu engagieren um den geflohenen Menschen akut Hilfe zu bieten. Die enorme Zahl an ehrenamtlichen Helfern hatte Städte, Gemeinden und Hilfsorganisationen vor die organisatorische Herausforderung gestellt, die vielen Helfer entsprechend zu koordinieren. Bislang ist jedoch weitgehend unbekannt, wie die ehrenamtliche Hilfe so koordiniert werden kann, damit die Hilfeleistungen möglichst zielgerichtet sind und was unternommen werden kann damit die ehrenamtlichen Helfer ihre Aufgaben in unsicheren Zeiten auch weiter verfolgen.

Methoden: Die 13 Ehrenamtskoordinatoren für die Flüchtlingsarbeit im Rhein-Neckar-Kreis (Baden-Württemberg) wurden durch qualitative Interviews anhand eines strukturierten Interviewleitfades zu ihrer Tätigkeit befragt. Der Interviewleitfaden zielte darauf ab,

- (1) einen Überblick über die Organisationsstruktur der ehrenamtlichen Flüchtlingshilfe zu erlangen,
- (2) die Aufgaben und Problemfelder der ehrenamtlichen Flüchtlingshelfer zu erfragen und
- (3) daraus Empfehlungen für gelingende Ehrenamtskoordination abzuleiten.

Die Angaben wurden qualitativ, mit dem Programm MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse: Von den n=13 Ehrenamtskoordinatoren konnten n=12 durch ein strukturiertes Interview befragt werden.

- (1) Die Ehrenamtskoordinatoren fungieren in erster Linie als Ansprechpartner für Ehrenamtler und konzipieren Betreuungs- und Integrationsangebote für Flüchtlinge.
- (2) Die Zahl der ehrenamtlichen Helfer ist seit 2016 rückläufig und die Art der Hilfsangebote hat sich von einer Sofortversorgung der hin zu Integrationsangeboten und persönlichen Patenschaften gewandelt, was vielerorts zu Belastungen der Ehrenamtlichen führt.
- (3) Strukturelle Unterstützung ehrenamtliche Helfer, wie Supervisionen werden nur wenig nachgefragt. Persönlichen Ansprechpartnern wird eine größere Bedeutung beigemessen als Betreuungskurse.

Diskussion: Ehrenamtliche Flüchtlingshilfe bedarf einer guten Koordinationsarbeit wobei zentrale Informationsstellen und gezielte Ansprechpartner als wichtigste Empfehlungen gegeben werden. Die Zahl der ehrenamtlichen Helfer ist stark rückläufig, persönliche Betreuung und Wertschätzung kann der Fluktuation entgegenwirken.

Schlafqualität und komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)

Brenner, Lorena¹, Hoffmann, Katja^{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, ²Medical School Berlin, Klinische Psychologie & Psychotherapie - Verhaltenspsychologie, Berlin, Deutschland, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund und Fragestellung: Schlafstörungen sind ein grundlegendes Merkmal bei

PTBS-Patienten. In der ICD-11 wird die Diagnose kPTBS neben der Diagnose PTBS neu eingeführt. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, ob Patienten mit einer kPTBS über eine schlechtere Schlafqualität verfügen als Patienten mit einer PTBS oder Patienten ohne (k)PTBS. Da Hyperarousal ein wichtiger Faktor bei der Erforschung von Schlafstörungen bei PTBS zu sein scheint, wird zudem untersucht, inwieweit das Erregungsniveau die Schlafqualität beeinflusst.

Methode: Die Daten wurden in einer psychosomatischen Rehaklinik im Rahmen der Eingangsdiagnostik erhoben. Anhand zweier Screeningsinstrumente (IES-R und SKPTBS) wurden drei Gruppen gebildet: Gruppe „ohne (k)PTBS“ n= 32, „PTBS“ n= 28 und „kPTBS“ n= 32 und mittels des PSQI-Schlafqualitätsindex verglichen. Zusätzlich wurde anhand des IES-R untersucht, wie die Schlafqualität und Hyperarousal zusammenhängen.

Ergebnisse:Es zeigten sich signifikante Unterschiede im Hinblick auf die Schlafqualität ($F(2,92) = 6.30, p = .003$, partiell $\eta^2 = 0.122$). Bonferroni-korrigierte Post-hoc-Tests zeigten, dass sich die Gruppe PTBS ($M = 13.50, SD = 3.87$) sowohl von der Gruppe ohne PTBS ($M = 10.27, SD = 4.76$) signifikant ($p = .012$) unterscheidet, als auch von der Gruppe kPTBS ($M = 13.55, SD = 3.97$) $p = .007$. Es wurde kein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe kPTBS und der Gruppe PTBS festgestellt ($p \approx 1$). Für die Subgruppe der Patienten mit kPTBS korreliert die Schlafqualität signifikant positiv mit der Skala Hyperarousal ($r_s = .39, p = .012$). Bei der PTBS-Gruppe zeigt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang ($r_s = -.028, p = .44$).

Diskussion: In dieser Studie konnte ein Unterschied in Bezug auf Schlafqualität zwischen den Gruppen PTBS/kPTBS nicht bestätigt werden. Beide Gruppen sind diesbezüglich aber deutlich stärker beeinträchtigt als Patienten ohne Traumafolgestörung. Dies spricht für die Notwendigkeit einer eigenständigen kPTBS Diagnose. kPTBS-Patienten sind keine PTBS-Patienten mit einer schweren Ausprägung der PTBS, sondern unterscheiden sich vor allem durch die zusätzlichen kPTBS-spezifischen Symptome. Dadurch könnten sich die hier fehlenden Unterschiede im Hinblick auf die Schlafstörungen erklären lassen.

Sekundärtraumatisierung bei Ersthelfern: Ein systematisches Review

Greinacher, Anja, Derreza-Greeven, Cassandra, Herzog, Wolfgang, Nikendei, Christoph
Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Dieses systematische Review gibt einen Überblick über die Prävalenzraten sekundärer Traumatisierungen (sekundärer traumatischer Stress, vicarious traumatization, compassion fatigue) bei Ersthelfern, sowie entsprechende Resilienz- und Risikofaktoren.

Methode: Die elektronischen Datenbanken PubMed, PsychInfo und PSYINDEX wurden anhand folgender Einschlusskriterien durchsucht:

(1) Die Teilnehmer mussten Ersthelfer vor Ort sein: Polizeibeamte, Feuerwehrleute, Such- und Rettungspersonal, Notfall- und Sanitätsteams,

(2) Sekundärtraumatisierung wurde quantitativ mit einem validierten Fragebogen oder einer Subskala zur expliziten Messung von Sekundärtraumatisierung erhoben,

(3) englischsprachige oder deutschsprachige Originalarbeiten.

Nachdem 219 Studien in den Datenbanken und 2192 Referenzen per Handsuche identifiziert wurden, wurden 31 Studien in das Review einbezogen.

Ergebnisse: Die Ersthelfer zeigten bezüglich einer Sekundärtraumatisierung lediglich eine geringe Symptomausprägung. Mehrere Studien beschrieben Resilienz- und Risikofaktoren für sekundäre Traumatisierungen und deren Aufrechterhaltung, einschließlich prä- (z.B. Alter, Geschlecht), peri- (z.B. Exposition, emotionale Erschöpfung) und posttraumatischer Variablen (z.B. soziale Unterstützung, Alkohol- und Tabakkonsum).

Schlussfolgerung: Möglicherweise wurden die Prävalenzraten psychischer Belastungen aufgrund eines positive-response-bias unterschätzt. Einige Studien berichteten von der möglichen Befürchtung der Ersthelfer, aufgrund psychischer Belastungen als unpassend für ihre Arbeit zu erscheinen. Einige Resilienz- (soziale Unterstützung) und Risikofaktoren (weibliches Geschlecht) stehen im Einklang mit früheren Untersuchungen. Diese Ergebnisse müssen jedoch aufgrund der Querschnittstudien zurückhaltend interpretiert werden. In Zukunft sollte sich die Forschung auf Längsschnittstudien und präventive sowie kurative Interventionen konzentrieren.

Zum anthropologisch- psychosomatischen Umgang mit seltenen Erkrankungen (sE)

Braun, Birgit, Loew, Thomas
Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hinführung: An Zentren für sE (ZfsE) werden neben autoimmunen Enzephalitiden, Morbus Wilson, schnell progredienter Multipler Sklerose als Erkrankungen mit Einbezug der Psyche vornehmlich auch Patienten vorgestellt, die an einer Krankheit ohne direkter ZNS-Affektion leiden, wie z. B. endokrin gastrointestinalen Tumoren, Kardiomyopathie und pulmonaler arterieller Hypertonie. Dennoch kommt dem Psychosomatiker im Team des ZfsE eine wichtige Rolle zu.

Methoden: Literaturlauswertung

Ergebnisse: Während einige der Patienten mit sE eine psychische Erkrankung entwickeln, so sind auch die psychisch Gesunden durch ihre sE einem fortwährenden Trauma ausgesetzt, worauf sich das Konzept des „ambigüer Verlust“ von Pauline Boss anwenden lässt. Der „uneindeutige Verlust“ ist nicht als psychische Dysfunktion i.e.S. sondern vielmehr als Beziehungsstörung aufzufassen. Ähnlich der PTBS stellt das Leiden an einer sE Erkrankung eine Erfahrung dar, die jenseits des normalen Spektrums menschlichen Leidens liegt. Während beim PTBS das traumatisierende Ereignis vorüber ist und sich nur in Rückblenden reinszeniert, so stellt die sE ein Phänomen anhaltender Traumatisierung dar. Wie die PTBS, so paralyisiert auch die sE zwischenmenschliche Beziehungen.

Diskussion: Die therapeutische Arbeit von Boss mit dem „uneindeutigen Verlust“ beinhaltet als wichtige Arbeitsschritte

1. Sinn zuschreiben
2. Beherrschbarkeit relativieren
3. Identität neu definieren
4. Ambivalenz als etwas Normales begreifbar machen
5. Bindung revidieren
6. Hoffnung für sich entdecken.

Je nach individueller Disposition des von einer sE Betroffenen kann die Psychotherapie

1. narrativ oder dialektisch unter Einbezug von Religiosität/Spiritualität erfolgen.
2. dazu anregen, Erfolgserlebnisse zu mehrern, Zuschreibungen zu mildern, radikale Akzeptanz zu üben.
3. durch das Erlebarmachen eines Konfliktes als etwas Positives dazu beitragen, Schuldgefühle und negative Gefühle als etwas Normales begreifbar zu machen.
4. durch dialektisches Denken Bindung revidieren.
5. Hoffnung neu entdecken lassen durch die Imagination von Alternativen-Optionen.

Ausblick: Zur Integration einer möglichst individualisierten Psychotherapie-Intervention bei Patienten mit sE werden aktuell am Zentrum für sE in Regensburg individuell die oben angeführten Psychotherapieziel- Bausteine angewendet, mit dem Ziel durch mosaikartige „Kleinarbeit“ einen Algorithmus geeigneter Psychotherapie-Interventionen zu etablieren.

Traumatische Erfahrungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und das Auftreten kognitiver Beeinträchtigungen im Alter

Matzel, Anna, Glaesmer, Heide

Universitätsmedizin Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Traumatische Erfahrungen und Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind mit verschiedenen langfristigen und komplexen psychischen und körperlichen Erkrankungen assoziiert. In den letzten Jahren weisen immer mehr Studien darauf hin, dass traumatische Erfahrungen und eine daraus resultierende Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit Inzidenz und Prävalenz von dementielle Veränderungen assoziiert sind. Die verfügbaren Studien wurden bislang allerdings nur an Stichproben von Kriegsveteranen und anderen Gruppen, in denen eine höhere Traumaprävalenz als in der Gesamtbevölkerung zu erwarten ist, durchgeführt. Ein Nachweis dieses Zusammenhanges in einer unselektierten Bevölkerungsstichprobe steht noch aus. Ziel ist es nun, den Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen, PTBS und kognitiven Veränderungen in einem großen unselektierten Bevölkerungsstichprobe zu prüfen.

Methoden: In der LIFE-Adult-Kohorte wurden ein unselektiertes Sample von insgesamt 10.000 Leipziger_innen ausführlich befragt und untersucht, dabei wurden auch traumatische Erfahrungen und das Vorliegen einer PTBS erfasst, sowie verschiedene Untersuchungen zu kognitiven Leistungseinbußen und dem Vorliegen dementieller Erkrankungen vorgenommen. Auf Basis der LIFE-Adult-Stichprobe wird nun an 4.600 Personen ab 60 Jahren über die Lebensspanne hinweg der Zusammenhang von traumatischen Erfahrungen, PTBS und kognitiven Leistungseinbußen zum ersten Mal an einer Bevölkerungsstichprobe untersucht werden. Dazu werden in Regressionsanalysen die Zusammenhänge unter Kontrolle anderer gemeinsamer Risikofaktoren und unter Kontrolle von Alter und Geschlecht untersucht.

Ergebnisse und Diskussion: Die Häufigkeit traumatischer Erfahrungen, Posttraumatischer Belastungsstörungen und kognitiver Veränderungen werden dargestellt und die Bedeutung traumatischer Erfahrungen und der PTBS für kognitive Veränderungen werden analysiert. Die Ergebnisse sollen vor dem Hintergrund der komplexen und langfristigen gesundheitlichen Folgen traumatischer Erfahrungen diskutiert werden.

Trauma, psychische Belastungen und Ressourcen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Mienert, Janis¹, Dogru, Kader¹, Heinrich, Rebecca¹, Camara,

Sadibou², Lindner, Marion¹, Teufel, Martin¹, Tagay, Sefik¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Africa Consulting Office, Hagen, Deutschland

Hintergrund: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) stellen innerhalb der Flüchtlingspopulation eine besonders vulnerable Gruppe dar und tragen ein erhöhtes Risiko psychisch zu erkranken. Untersuchungen zur psychischen Belastung sowie zu möglichen Ressourcen und Schutzfaktoren bei UMF in Deutschland gibt es kaum. Ziel dieser Arbeit ist es zum einen Trauma und Traumafolgestörungen sowie psychische Belastungen von UMF zu erfassen und zum anderen die Ressourcenausstattung und spezifische Resilienzfaktoren im Kontext von Trauma und Flucht zu identifizieren.

Methode: Mithilfe des Essener Trauma-Inventars für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ) und der Symptom Checklist 27 (SCL-27) wurden Traumata und psychische Belastungen erhoben, Ressourcen und spezifische Resilienzfaktoren wurden mit dem Essener Ressourcen Inventar für Kinder und Jugendliche (ERI-KJ) sowie dem Essener Resilienz-Inventar für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (ERI-UMF) gemessen. Zur Erhebung der Selbstwirksamkeitserwartung wurde die Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) eingesetzt.

Durchführung: Seit Mai 2017 wurden in der noch bis Dezember 2018 laufenden Studie 54 männliche UMF im Alter von 12 bis 17 aus dem Irak, Afghanistan, Syrien und Guinea untersucht. Die Erhebungen fanden jeweils in den betreuten Unterkünften der Kinder und Jugendlichen mit Einverständnis der Einrichtungsleitungen und der Vormünder statt. Die Fragebögen wurden vorab in die jeweiligen Muttersprachen (arabisch, dari, französisch) übersetzt. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Duisburg-Essen geprüft und zustimmend bewertet.

Diskussion: Im Rahmen der laufenden Studie zeigte sich bis jetzt eine gute Verständlichkeit der Fragebögen und eine hohe Compliance der UMF. Viele Kinder und Jugendliche fassten es als positiv auf, ihr Erleben und ihre Erfahrungen mitteilen zu können. Die Ergebnisse sollen auf der Tagung präsentiert und diskutiert werden.

PS 5 - Prävention und Frühbehandlung / Psychodiabetologie, Psychokardiologie

Zusammenhänge zwischen psychosozialer Belastung von Müttern und frühkindlicher Karies ihrer Kinder

Knoblauch, Uta¹, Ritschel, Gerhard¹, Mogwitz, Sabine¹, Weidner, Kerstin¹, Hannig, Christian², Viergutz, Gabriele², Lenk, Maria¹
¹Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät der TU Dresden, Dresden, Deutschland, ²Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde, Medizinische Fakultät der TU Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Verschiedene psychische Störungen von Müttern, wie Depression oder Zahnbehandlungsphobie, werden als Risikofaktoren der frühkindlichen Karies [ECC] diskutiert, wobei die wenigen bisher existierenden Studien teils widersprüchliche Ergebnisse liefern. Unklar ist, ob es sich hierbei tatsächlich um direkte Assoziationen oder Konfundierungseffekte durch die gemeinsame soziale Schichtabhängigkeit von ECC und psychischen Störungen handelt.

Methode: In die Studie wurden 3- bis 4-jährige Kinder und deren Mütter eingeschlossen. Verglichen wurde eine Gruppe kariesfreier Kinder (NON-ECC; n=52) mit einer Gruppe von Kindern, die an schwerer frühkindlicher Karies (dmft \geq 4) litt (ECC; n=51). Bei den Kindern wurden Zahnstatus (dmft) und Plaqueindex erhoben. Alle Mütter wurden mittels kurzer Screeningfragebögen zu ihrer Symptombelastung in verschiedenen psychischen Störungsbereichen befragt und ihr sozioökonomischer Status [SES] anhand eines mehrdimensionalen Schichtindex mit den Domänen Bildung, Beruf und Einkommen erhoben.

Ergebnisse: Mütter der ECC-Gruppe hatten eine signifikant höhere psychopathologische Symptombelastung als die Non-ECC-Gruppe in den Symptombereichen Zahnbehandlungsangst (Cohens $d=0,7$), Kindheitstraumatisierung ($d=0,5$) und Nikotinabhängigkeit ($d=0,5$). Mediatoranalysen zeigten, dass diese Effekte zu erheblichen Teilen durch den SES mediiert sind und unter dessen Berücksichtigung die direkten Effekte dieser Psychopathologien auf die ECC das Signifikanzniveau nicht erreichten. Mütter der ECC-Gruppe wiesen einen signifikant niedrigeren SES auf ($d=0,9$) mit Bildung als stärkstem Prädiktor für den Zahnstatus (OR=0,513; 95%-KI [0,360; 0,730]; $p < 0,001$). Die Gruppen unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich Depressivität, subjektiver somatischer Symptombelastung, Alkoholabhängigkeit, Essstörungssymptomatik und generalisierter Angst.

Schlussfolgerung: Die oben genannten psychischen Störungen sind nicht direkt mit ECC assoziiert, sondern es scheinen, schwierige sozioökonomische Verhältnisse zu sein, die sowohl für die Entstehung von ECC als auch psychische Erkrankungen prädisponieren. Gezielte Strategien sind nötig, um Familien im niedrigen Statussegment die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen und ärztlichen sowie zahnärztlichen Gesundheitsleistungen zu erleichtern.

„Ich befinde mich jeden Tag im Freiflug“ - Darstellung der psychologischen Unterstützung von Intensivpflegekräften der Medizinischen Hochschule Hannover - „Projekt ICU“

Fischer-Jacobs, Josefine¹, Tecklenburg, Andreas², Brehmer, Michael³, Pollmann, Iris¹, de Zwaan, Martina¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Vizepräsident, ärztlicher Direktor, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Pflegedienstleitung der Intensivstationen (Pflegebereich 1), Hannover, Deutschland

Intensivpflegekräfte sind von immens großem Handlungs-, Entscheidungs- und Zeitdruck mit nicht vorhersehbaren Arbeitsspitzen betroffen. Schichtwechsel, Personalmangel, mangelhaftes Zeitmanagement und Stress können langfristig schwerwiegende Folgen für die psychische und physische Gesundheit haben.

Studien zeigen, dass vor allem bei Pflegekräften gehäuft psychische Störungen auftreten (z.B. Burnout, Angststörungen, Depressionen); Intensivpflegekräfte zeigen zusätzlich eine erhöhte Prävalenz für posttraumatische Belastungsstörungen. Der Anspruch der Mitarbeiter jederzeit ein hohes Engagement zu zeigen, kann bei Erfolglosigkeit und fehlender Wertschätzung der Leistung zu Insuffizienzgefühlen und Kompetenzzweifeln führen. Das Erkennen von beeinflussenden Faktoren kann dazu beitragen, ein erhöhtes Belastungserleben und Stress zu minimieren.

Die MHH hat es sich zur Aufgabe gemacht, präventiv und proaktiv Maßnahmen zur Förderung von Kompetenzen einzuführen. Im Januar 2017 wurde ein psychologisch-psychotherapeutisches Unterstützungsangebot für die Intensivpflegekräfte implementiert, welches als niederschwelliges Angebot zur Verfügung steht. Die Kosten für die Betreuung werden den betreuten Abteilungen nicht per interner Leistungsverrechnung angerechnet. Dabei finden auf acht Intensivstationen psychologisch geleitete Gruppensitzungen statt. Ziel ist es, Belastungsbereiche herauszuarbeiten und lösungsorientierte Strategien zu entwickeln sowie Kommunikationstechniken, Entspannungsverfahren und Selbstfürsorgekompetenzen zu erlernen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit Einzelkontakte wahrzunehmen, um individuelle Beratungs- und Entlastungsgespräche zu führen. Es soll eine Balance zwischen Arbeitsbelastung und dem Aufbau von Ressourcen geschaffen, die Wahrnehmung von eigenen Grenzen gefördert und Ressourcen aktiviert werden.

Erste explorative Analysen der dokumentierten Einzel- und Gruppensitzungen zeigen vor allem Belastungen in den Bereichen Personalmangel, Arbeitsbelastung, unzureichende Kommunikation zwischen den Professionen, fehlende Wertschätzung und Anerkennung der Leistung sowie fehlende Selbstfürsorgekompetenzen.

Das psychologisch-psychotherapeutische Unterstützungsangebot stellt ein Tool zur Prävention von psychischen Belastungen dar und ermöglicht frühzeitig eine weiterführende Beratung und

Behandlung innerhalb der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, welches ganzheitlich auf die Bedürfnisse und Belastungen der Mitarbeiter eingehen kann.

Der Einfluss von Führungskräfte trainings auf die psychische Gesundheit der Führungskräfte und ihrer Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Seifried-Dübon, Tanja¹, Stuber, Felicitas¹, Rieger, Monika A.², Weltermann, Birgitta³, Rind, Esther Christiane², Burgess, Stephanie², Dreher, Annegret³, Pieper, Claudia⁴, Zipfel, Stephan¹, Junne, Florian¹, on behalf of the IMPROVEjob Consortium
¹Universitätsklinikum Tübingen, Universität Tübingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen, Universität Tübingen, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Tübingen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Bonn, Universität Bonn, Institut für Hausarztmedizin, Bonn, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Essen, Deutschland

Eine hohe Stressbelastung durch komplexe Arbeitsabläufe und eine steigende Verdichtung von Arbeitsprozessen ist auch im Gesundheitswesen ein Risikofaktor für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Um die psychische Gesundheit der Beschäftigten und damit die Lebensqualität zu verbessern sowie monetäre Folgekosten von stressbedingten Erkrankungen zu verringern, wird Stressprävention immer wichtiger. Da Führungskräfte die Stressbelastung ihrer Mitarbeiter sowohl direkt als auch durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen indirekt mitbeeinflussen, sind Führungskräfte trainings ein wichtiger Ansatzpunkt für entsprechende Präventionsprogramme. Die primäre Forschungsfrage der aktuellen Studie ist daher, inwiefern Führungskräfte trainings im Gesundheitswesen die psychische Gesundheit der Führungskräfte und/oder ihrer Mitarbeiter beeinflussen. Sekundäre Forschungsfragen betreffen u.a. die Inhalte und Trainingsformate der Trainings. Zur Beantwortung dieser Fragen soll anhand eines Systematischen Reviews entlang der PRISMA Leitlinien ein Überblick über die bestehende Forschungslage erzielt werden. Es wurden die Datenbanken PubMed, PsycInfo, EconLit, Business Source Premier und Web of Science durchsucht. Der Search Term enthielt die Unterbereiche Inhalte (z.B. Kommunikation), Art (z.B. Training oder Weiterbildung), Outcome (z.B. psychische Gesundheit), Orte (z.B. Klinik oder Praxis) sowie die Zielgruppe der Intervention (z.B. Arzt oder Pfleger). Nach Entfernung der Duplikate sowie einer ersten Bereinigung per Hand gingen 6575 Treffer in das Screening ein, das von zwei unabhängigen Ratern anhand der PICO Kriterien durchgeführt wird. Zwei Autoren nehmen dann mit Hilfe eines standardisierten Formulars eine unabhängige Volltextanalyse inkl. Qualitätsbeurteilung der eingeschlossenen Studien vor, wobei jegliche Dis-

crepanzen in einer größeren interdisziplinären Diskussionsrunde aufgelöst werden. Zum Zeitpunkt des Kongresses werden die Ergebnisse des Systematischen Reviews vorliegen und sowohl für Forschung als auch Praxis erste Anhaltspunkte für die Implementation evidenzbasierter Führungskräfte trainings im Gesundheitswesen zur Prävention von Stressbelastung sowie psychischer und psychosomatischer Erkrankungen liefern.

Stigmatisierungserleben bei Menschen mit Psoriasis - Eine qualitative Analyse aus Sicht von Betroffenen, Angehörigen und Health Care Professionals (HCPs)

von Spreckelsen, Regina¹, Sommer, Rachel²
¹Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Psoriasis-Zentrum, Kiel, Deutschland, ²Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Bei einer Vielzahl in Studien zeigt sich bei Patienten mit Psoriasis, dass sie unter starken Einbußen der Lebensqualität leiden. Dabei tritt das Stigmatisierungserleben zunehmend in den Vordergrund. Mit Unterstützung des Bundesministerium für Gesundheit sollen spezifische Formate einer strukturierten Entstigmatisierung in der Begegnung zwischen Betroffenen und nicht Betroffenen konzipiert, entwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden. Das Ziel dieser Studie war die Erfassung des Stigmatisierungserlebens aus der Perspektive von Betroffenen, Angehörigen und Health Care Professionals (HCPs) mittels qualitativer Erhebungen in Fokusgruppen sowie Einzelinterviews.

Methoden: Die Rekrutierung der Probanden erfolgte aus dem Psoriasiszentrum im UKSH Campus Kiel. Für alle Teilnehmergruppen wurden vorab eigene Leitfäden entwickelt und einem pretest unterzogen. Die Daten aus den leitfadengestützten, semistandardisierten Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit Betroffenen, Angehörigen und HCPs wurden wörtlich transkribiert, computer-gestützt inhaltsanalytisch ausgewertet und in ein Kategoriensystem mit Haupt und Unterkategorien überführt.

Ergebnisse: Im Zeitraum von Mai bis Juni 2018 wurden zwei Fokusgruppen mit insgesamt 14 Betroffenen, sechs Einzelinterviews mit begleitenden Angehörigen und 14 Einzelinterviews mit HCPs durchgeführt.

Über Stigmatisierung wird in allen befragten Subgruppen berichtet. Insbesondere bei den Betroffenen und deren Angehörigen wird die Selbststigmatisierung offensichtlich und als Einschränkung innerhalb des sozialen und beruflichen Umfelds wahrgenommen.

Diskussion: In Form von Zusammenkünften zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen als mögliche Multiplikatoren könnte das öffentliche sowie die eigene seitens des Betroffenen erlebte Stigmatisierung abgebaut werden.

Der Einfluss von Stress auf Zeitwahrnehmungsmaße bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen

Landig, Ariane R.¹, Giel, Katrin E.², Bratzke, Daniel¹, Ulrich, Rolf¹, Zipfel, Stephan², Mölbert, Simone C.²

¹Universität Tübingen, Fachbereich Psychologie, Tübingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Tübingen Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Patienten mit psychosomatischen Störungen berichten oft von hohen Stresslevels und dem Gefühl, dass sie nicht genug Zeit haben, um ihren Alltag zu meistern. Diese Studie untersucht, ob chronischer Stress die subjektive und objektive Zeitwahrnehmung beeinflusst. Ein solcher Zusammenhang könnte zur Prävention und Früherkennung stressassoziierter Erkrankungen genutzt werden. Hierfür wird die Leistung in zwei Zeitwahrnehmungsaufgaben von chronisch hoch und niedrig gestressten psychosomatischen Patienten verglichen.

Methode: $N = 52$ Patienten, die in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen behandelt wurden, nahmen an der Studie teil. Hoher vs. niedriger chronischer Stress wurde durch die Perceived Stress Questionnaire-Subskala „Anforderungen“ erfasst. In einem Desktopexperiment führten Patienten zunächst eine Temporal Bisection Aufgabe durch und produzierten dann Intervalle von einer Sekunde. Danach füllten sie Fragebögen zur Temporalen Orientierung und zum wahrgenommenen Stress aus. Abschließend beantworteten die Versuchspersonen qualitative Fragen zur Zeitwahrnehmung.

Ergebnisse: Bisher wurden $n = 19$ chronisch hoch gestresste Patienten und $n = 9$ chronisch niedrig gestresste Patienten untersucht, die Diagnosen aus dem gesamten Spektrum psychosomatischer Erkrankungen erfüllten. Bei vorliegender Datenlage zeigt sich ein leichter deskriptiver Unterschied bei der Produktion der Ein-Sekunden-Intervalle (hoch gestresste Gruppe: $M = 1.17s$, $SD = 0.55s$; niedrig gestresste Gruppe: $M = 1.22s$, $SD=0.43s$). Die vollständige Datenanalyse wird bis zum Kongress erfolgen.

Diskussion: Es wird diskutiert, ob die angenommene bidirektionale Verbindung zwischen Zeitwahrnehmung und chronischem Stress auf Grund der Datenlage haltbar ist. Weiterhin soll diskutiert werden, ob die chronisch hoch gestresste Gruppe in allen Zeitwahrnehmungsmaße Unterschiede aufweist oder nur in bestimmten Maßen. Mögliche Effekte unterschiedlicher Krankheitsbilder werden auch in die Analyse miteinbezogen.

Meine Gene. Meine Medizin - Stellenwert von Geno- und Proteomik in der klinischen Psychosomatik

Loew, Thomas Horst

Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Das Führen schwieriger Gespräche insbesondere mit Patienten die Widerstände zeigen, hat in der Psychosomatik eine lange Tradition. Psychosomatische Grundversorgung beinhaltet genau diese Elemente, die genetische Beratung bei gynäkologischen oder neurologischen Erkrankungen wird an vielen Standorten aus unserem Gebiet heraus unterstützt. Seit 2 Jahren ergeben sich diesbezüglich nun neue Perspektiven, denn mittlerweile können über „Gentests“ weiteren Sinne bereits im Vorfeld wahrscheinliches ansprechen und wirksam ist ihr Fenster von Medikamenten durch entsprechende Untersuchungen vorausgesagt werden. In dem Beitrag wird die Bedeutung der drei gängigen, im deutschsprachigen Raum verfügbaren Kits (ABCB1, Neuropharmagen, STADA-Diagnostik) anhand der jeweiligen aktuellen Studienlage verglichen, bewertet, eingeordnet und ein möglicher Stellenwert im Rahmen unserer klinischen Versorgungsfragen und auch medizinökonomischer Aspekte diskutiert, inklusive der Argumente die aus Patienten-, Angehörigen- und fachärztlicher Sicht gegen und für ein entsprechend personalisiertes und präventives Vorgehen sprechen, werden auf dem Boden einer konsekutiven Erhebung an 100 prinzipiell dafür in Frage kommenden Patienten und Angehörigen sowie 30 Kolleginnen und Kollegen erläutert: Nur einer von hundert Betroffenen fühlt sich ausreichend informiert; unter den Fachleuten schätzt sich einer von 10 als diesbezüglich wirklich up to date ein. Die Anzahl der Antidepressiva und weiteren Psychopharmaka sowie der Schmerzmedikamente, deren Stoffwechselwege, -reaktionsmuster und demzufolge Dosierungsspielräume, die je nach individueller biologischer Ausstattung zwischen 20! und 300!! Prozent der Standarddosierung liegen, um die an sich erwartete klinische Wirkung entfalten zu können, wird deutlich unterschätzt, genauso wie die therapeutischen Korridore. Der Kenntnismangel erscheint eklatant, der Aufklärungsbedarf enorm. Auch was die wechselseitige Beeinflussung von Pharmaka diesbezüglich angeht, die an sich biochemisch klar nachvollziehbar wären, gibt es große Lücken: Aus Sicht der Psychoedukation bedarf es für eines der Komplexität angemessenen, aber doch verständlichen biokybernetischen Modells, auch zu den Unterschieden zwischen Genetik - Gen- und Proteomik und deren Stellenwert in der individualisierten Medizin - und zwar für alle Beteiligten. Es wird der Versuch dargestellt, ein solches in der Interaktion entwickeln, das auf seine Verständlichkeit hin überprüft wurde.

Krankheitsbewältigung von Patienten mit seltenen Erkrankungen: Eine qualitative Fokusgruppenstudie mit PatientInnen mit Neurofibromatose Typ 1, Marfan-Syndrom, primär sklerosierender Cholangitis und pulmonal-arterieller Hypertonie

Depping, Miriam, Uhlenbusch, Natalie, Löwe, Bernd
Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Einleitung: Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt. Bis heute gibt es nur wenige wissenschaftliche Studien, die Belastungen und Coping im Umgang mit seltenen chronischen Erkrankungen untersuchen. Ziel dieser Studie war es, die eingesetzten Copingstrategien im Umgang mit den Belastungen durch eine seltene Erkrankung besser zu verstehen. Dabei wurden vier spezifische seltene Erkrankungen herausgegriffen um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen unterschiedlichen seltenen Erkrankungen zu identifizieren: PatientInnen mit Neurofibromatose Typ 1, Marfan-Syndrom, primär sklerosierender Cholangitis und pulmonal-arterieller Hypertonie.

Methode: In vier separaten Fokusgruppen wurden jeweils PatientInnen mit Neurofibromatose Typ 1 ($n=4$), Marfan-Syndrom ($n=5$), primär sklerosierender Cholangitis ($n=5$) und pulmonal-arterieller Hypertonie ($n=4$) zu wahrgenommenen Belastungen im Umgang mit ihrer seltenen Erkrankung befragt. Die vier Fokusgruppen wurden anhand eines halbstandardisierten Leitfadens geführt, auf Tonband aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring. Hierbei wurden zunächst induktiv Kategorien aus allen vier Gruppen gebildet und das entwickelte Kategoriensystem im Anschluss deduktiv auf alle vier Transkripte angewendet.

Ergebnisse: Im Hinblick auf die Copingstrategien im Umgang mit einer seltenen Erkrankung wurden übergeordnete Themen identifiziert. Als für die subjektive Lebensqualität zentrale Aspekte, nannten Betroffene aller vier Erkrankungen u.a. soziale Unterstützung, Kontakt zur anderen Betroffenen und Akzeptanz der Erkrankung.

Diskussion: PatientInnen mit Neurofibromatose Typ 1, Marfan-Syndrom, primär sklerosierender Cholangitis und pulmonal-arterieller Hypertonie berichten Copingstrategien, die für die Betroffene aller vier Diagnosen einen wichtigen Beitrag zur subjektiven Lebensqualität und Krankheitsbewältigung leisten. Krankheitsübergreifend als hilfreiche erlebte Copingstrategien zu identifizieren, kann helfen bedarfsorientierte Versorgungsangebote für Patienten mit unterschiedlichen seltenen Erkrankungen zu entwickeln.

Psychosocial Risk Factors and Disease Outcome in Patients with Stress-induced Cardiomyopathy Compared to Patients after Myocardial Infarction - A Case Control Study

Olliges, Elisabeth¹, Burgdorf, Christof², Ladwig, Karl-Heinz³, Möller, Christian⁴, Deftu-Kloes, Daniela⁵, Pohl, Stefan⁵, Ruettner, Barbara⁶, Richardt, Gert⁷, Meissner, Karin^{1,8}, Steger, Alexander⁹, Götzmann, Lutz⁵, Ronel, Joram^{10,11}

¹Ludwig-Maximilians-Universität München, Insitut für Medizinische Psychologie, München, Deutschland, ²Gefäßzentrum Bad Bevensen, Klinik für Kardiologie, Bad Bevensen, Deutschland, ³Helmholtz Zentrum München, Insitut für Epidemiologie, München, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, II. Medizinische Klinik, Kiel, Deutschland, ⁵Bad Segeberger Kliniken, Psychosomatische Klinik, Bad Segeberg, Deutschland, ⁶Medical School Hamburg, Department für Angewandte Psychologie, Hamburg, Deutschland, ⁷Bad Segeberger Kliniken, Kardiologie, Bad Segeberg, Deutschland, ⁸Hochschule Coburg, Gesundheitsförderung, Coburg, Deutschland, ⁹Technische Universität München, I. Medizinische Klinik, München, Deutschland, ¹⁰Klinik Barmelweid, Psychosomatische Medizin, Barmelweid, Schweiz, ¹¹Technische Universität München, Psychosomatik und Psychotherapie, München, Deutschland

Background: Stress-Induced Cardiomyopathy (SCM) as well as Myocardial Infarction (MI) are cardiac diseases with significant psychosocial components, which impact etiology and disease progression, even though their underlying pathophysiological mechanisms are very different. This study aims at a better understanding of differences and similarities regarding psychosocial risk factors as well as disease impact in SCM patients in comparison to post MI patients.

Method: A battery of 6 standardized questionnaires (out of a more extensive battery of 10 questionnaires, see Goetzmann et al. 2018) was sent to 68 SCM and 68 post MI patients matched in regard to age (SCM: $M= 68.26$, $SD= 11.78$; MI: $M= 69.15$, $SD= 10.55$; $p= .65$) and gender. The questionnaire battery included the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ), the Trier Inventory of Chronic Stress (TICS-SSCS), Short Form Health Survey (SF-12), Patients Health Questionnaire (PHQ-4), ENRICH Social Support Instrument (ESSI) and the Resilience-Scale (RS-5). Subsequently, the collected parameters were compared with the results of norm samples, collected from standardized validation studies.

Results: No significant differences between SCM and post MI patients concerning the examined parameters were detected. Within both groups more than half of the patients reported a stressful life event prior to the onset of their disease (SCM: 69.1%; MI: 60.3%). Compared to norm samples, both patient groups displayed a reduced quality of life (SF-12), especially in regard to heart-failure-specific quality of life (KCCQ). Furthermore, patients showed higher depression and anxiety scores (PHQ-4) and higher levels of chronic stress (TICS-SSCS). Interestingly,

both patient collectives showed higher scores on the resilience scale (RS-5) than reported for norms. Moreover both patient collectives did not differ from norms in regard to social support.

Conclusion: Both diseases appear to have a similar, negative impact on emotional and physical wellbeing, although all patients are provided with good social support and high resilience values. Besides a good somatic-medical care, both patient groups could profit from psychotherapeutic support.

Um die Patienten mit erhöhten Angst- und Depressionsscores und eingeschränkter Lebenszufriedenheit mittels psychosomatischer Intervention zu stützen, ist ein regelmässiges Screening all dieser Patienten bereits präoperativ angezeigt.

Angst-, Depressionsscores und Lebensqualität nach Implantation eines LVAD (linksventrikuläres Assist Device)

Korbmacher, Bernhard¹, Sowinski, Bozeina¹, Lichtenberg, Artur¹, Dalyanoglu, Hannan¹, Schäfer, Ralf²

¹Uniklinikum Düsseldorf, Herzchirurgie, Düsseldorf, Deutschland,

²Uniklinikum Düsseldorf, Psychosomatik, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Herzoperationen und speziell LVAD-Implantationen sind für die Patienten lebensbedrohliche, existentielle Erfahrungen. Hieraus können Ängste, Depressionen, Anpassungsstörungen bis hin zu psychotraumatischen Beeinträchtigungen resultieren. Nach Implantation sind vielfache psychosoziale Anpassungsleistungen erforderlich. Ziel der laufenden Studie ist, die Symptomlast, die Lebensqualität und die Indikation und Notwendigkeit psychotherapeutischer Interventionen bei diesen schwerst herzinsuffizienten perioperativ und im Langzeitverlauf zu evaluieren.

Patienten und Methoden: Vom 1.12.2014 bis 30.6.2018 wurden in unsere Klinik 66 LVAD-Implantationen vorgenommen: 51 als Überbrückung zur Herztransplantation, 15 als endgültige Therapie). Zwischen 1/2016 und 7/2018 wurden 30 überlebende Patienten von derselben Ärztin 15 Tage und 6 Monate postoperativ mittels folgender Instrumente untersucht: STA-G Form X1 und X2 (Questionnaire for self-description), FLZ (Questionnaire on life satisfaction) and BDI-II (Beck -Depressions-Inventar)

Die Patienten (23 Männer; 7 Frauen) waren zwischen 21 und 71 (mittel 60) Jahre alt und litten unter intractabler ischämischer (14 Fälle) oder dilatativer Kardiomyopathie (16 Fälle).

Bisherige Ergebnisse: Die Mortalität in der gesamten Kohorte betrug 6 männliche und 1 weiblichen Patienten.

Die 25,7 % der LVAD Patienten wiesen früh und 29,3 % spät nach LVAD-Implantation stark erhöhte Depressionsscores auf. Die Lebenszufriedenheit war bei 38,4 % stark herabgesetzt (Standard: 19.8 %); früh postoperative wiesen 34.1%, 6 Monate postoperativ 29.1% erhöhte Angstscores (AS; ≥ 8) auf.

Schlussfolgerungen: Depressivität und Angst waren vergleichbar erhöht, ein Hinweis auf den inneren Zusammenhang dieser Scores.

Die Lebenszufriedenheit scheint - die Schwere der Erkrankung berücksichtigend - nur bei einem überraschend niedrigen Anteil entscheidend beeinträchtigt.

PS 6 - Psychometrie und Psychodiagnostik / Psychoonkologie

The Digital Tree Drawing Test for Screening of Early Dementia

Robens, Sibylle¹, Heymann, Petra², Gienger, Regine², Hett, Andreas², Müller, Stephan³, Laske, Christoph³, Ostermann, Thomas¹, Elbing, Ulrich²

¹Universität Witten/Herdecke, Department für Psychologie und Psychotherapie, Witten, Deutschland, ²Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen, Hochschulstudiengänge Künstlerische Therapien (HKT), Nürtingen, Deutschland, ³Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

The digital tree drawing test (dTDT) is a newly developed digital screening tool for the early detection of Alzheimer's disease. Nineteen drawing characteristics of the dTDT, including movement kinematics, were compared between healthy control subjects, mild cognitive impaired patients (MCI) and patients diagnosed with early dementia of Alzheimer's disease (eDAT). It was hypothesized that movement characteristic recorded during the painting process contribute to the identification of patients with MCI and eDAT.

The study population consisted of 187 participant (67 healthy controls, 64 MCI and 56 eDAT subjects) with a mean age of 68.6 years (SD = 10.6). Between-group comparisons of the dTDT-variables were conducted with analysis of variance. The diagnostic values of combinations of dTDT variables were analysed with stepwise logistic regression models and corresponding receiver operating control (ROC) curves with areas under curve (AUC). Cognitive impaired subjects used less colours and line widths and changed them less often than healthy subjects (p-values ≤ 0.05). Compared to control, eDAT patients had larger not-painting periods, were slower and their pictures had less contrast, image size and complexity (p-values ≤ 0.01). Logistic regression models of stepwise selected dTDT variables resulted in an AUC of 0.84 (95% CI [0.79, 0.90], sensitivity=.78, specificity=.77) for discriminating healthy subjects from all cognitive impaired and an AUC of 0.90 (95% CI [0.843, 0.956], sensitivity=.86, specificity=.82) for discriminating healthy controls from eDAT patients. The dTDT results suggest that the objective digital recording of pen-stroke data during the whole drawing procedures can contribute to the screening of cognitive impaired patients.

Der Treatment Expectation Questionnaire (TEX-Q) - Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Patientenerwartungen an medizinische und psychotherapeutische Behandlungen

Alberts, Jannis¹, Löwe, Bernd¹, Nestoriuc, Yvonne^{1,2}, Petrie, Keith³, Laferton, Johannes⁴, Kohlmann, Sebastian¹, Shedden-Mora, Meike¹

¹Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ²Institut für Klinische Psychologie, Helmut Schmidt Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland, ³Department of Psychological Medicine, University of Auckland, Auckland, Neuseeland, ⁴Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Hintergrund: Patientenerwartungen als zentraler Mechanismus von Placebo- und Nocebo-Effekten sind ein bedeutsamer Prädiktor für den Erfolg medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen. Die große konzeptuelle Heterogenität des Konstrukts ‚Erwartung‘ verhindert allerdings ein umfassendes Verständnis von Patientenerwartungen und deren Bedeutung für Behandlungserfolg. Der Mangel an validierten, generischen, multidimensionalen Messinstrumenten erschwert die Integration bestehender Evidenz über verschiedene Erkrankungen und Behandlungen hinweg. Das Ziel dieses Projekts war daher die modellbasierte Entwicklung eines generischen, multidimensionalen Fragebogens zur Erfassung von Patientenerwartungen an medizinische und psychotherapeutische Behandlungen (Treatment Expectation Questionnaire, TEX-Q).

Methodik: Basierend auf dem Integrativen Erwartungsmodell (Laferton, Kube, Salzmann, Auer, & Shedden-Mora, 2017) wurde der TEX-Q entwickelt. Die multidimensionale Struktur basiert auf zwei Erwartungskonstrukten (probabilistische vs. affektive Erwartungen) über vier Outcomedomänen (Nutzen, Risiken, positive und negative Auswirkungen), sowie zwei zusätzlichen Prozessskalen. Relevante Entwicklungsschritte umfassten nach systematischer Literaturrecherche die Generierung eines repräsentativen Itempools, Prüfung der Inhaltsvalidität durch Expertenratings, sowie Evaluation der Verständlichkeit und Akzeptanz mittels kognitiver Patienteninterviews.

Ergebnisse: Die entwickelten 78 Items wurden von 13 unabhängigen Experten anhand der Kriterien Verständlichkeit und Konstruktpassung insgesamt sehr positiv beurteilt. Die resultierenden 53 Items wurden durch 11 Patienten vor unterschiedlichen Behandlungen mittels „think-aloud“ Technik evaluiert und die Ergebnisse qualitativ analysiert. Die Pilotversion des TEX-Q umfasst 35 Items, die Behandlungserwartungen auf einer 11-stufigen numerischen Ratingskala erfassen.

Diskussion: Mit dem TEX-Q wurde ein generischer, multidimensionaler Fragebogen entwickelt, mit dem die Relevanz und prädiktive Bedeutung von Patientenerwartungen über unterschiedliche

Behandlungen beurteilt werden kann. Derzeit wird der TEX-Q an 300 Patienten vor verschiedenen medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen psychometrisch durch Analyse von Item-Charakteristiken, faktorieller Validität, Reliabilität und Konstruktvalidität evaluiert.

Selbstkritik in der Psychotherapie - Entwicklung und erste Ergebnisse zu einer neuen Ratingskala

Löw, Christina A., Schauenburg, Henning, Dinger, Ulrike
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Stark ausgeprägte Selbstkritik spielt als transdiagnostischer Risikofaktor eine zentrale Rolle für die Entwicklung psychischer Störungen und hat zudem einen negativen Einfluss auf das Behandlungsergebnis von Psychotherapie. Der Zusammenhang zwischen Selbstkritik und einem geringeren Behandlungserfolg konnte kürzlich auch meta-analytisch bestätigt werden. Dabei wurde deutlich, dass zur Messung von Selbstkritik bisher ausschließlich Fragebögen eingesetzt werden und Selbstkritik damit aktuell nur im Sinne einer Selbstauskunft erfasst werden kann. Ziel der vorliegenden Studie war daher die Entwicklung eines Fremdbeurteilungsinstrumentes zur Erfassung von Selbstkritik bei Patienten auf der Basis von Audio- oder Videoaufzeichnungen psychotherapeutischer Sitzungen sowie eine erste psychometrische Überprüfung des neuen Instruments. Dabei wurde Selbstkritik definiert als eine Persönlichkeitseigenschaft, die geprägt ist von einer andauernden und unerbittlichen Selbstprüfung, von übermäßig kritischen Bewertungen der eigenen Person, einer permanenten Sorge Fehler zu machen oder zu versagen und feindseligen und selbstentwertenden Reaktionen, wenn eigene Standards nichts erfüllt werden.

Methode: Basierend auf theoretischen Vorarbeiten sowie den bestehenden Selbstauskunftsinstrumenten wurde eine neue Ratingskala zur Fremdbeurteilung von Selbstkritik durch unabhängige Beobachter entwickelt. Datengrundlage stellen Aufzeichnungen von Psychotherapiesitzungen dar. Die Erprobung, psychometrische Überprüfung und erste vorläufige Validierung erfolgte anhand von videografierten Therapiestunden einer Stichprobe von 25 Patienten, die sich in tiefenpsychologischer Psychotherapie befanden. Die Psychotherapie wurde durch Therapeuten in Ausbildung an einem universitären Ausbildungsinstitut durchgeführt.

Ergebnisse: Präsentiert werden erste Ergebnisse im Hinblick auf die Inhalts-, Konvergenz- und Diskriminanzvalidität sowie zur Interrater-Reliabilität.

Diskussion: Das vorgestellte Instrument soll das Vorliegen selbstkritischer Eigenschaften bei Patienten reliabel auf der Grundlage von Therapievideos erfassen können und sowohl klinisch relevant für die Therapieplanung als auch bei Fragestellungen im Rahmen von Psychotherapieprozessforschung einsetzbar sein.

Konstruktvalidität des Fragebogens zu Aversiven und Protektiven Kindheitserfahrungen (APK)

Volz, Matthias¹, Schauenburg, Henning¹, Dinger, Ulrike¹, Ehrenthal, Johannes²

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

Der Einfluss aversiver Kindheitserfahrungen auf die körperliche und seelische Gesundheit im Erwachsenenalter wird in entwicklungspsychologischen Modellen betont und gilt als empirisch gut belegt. Daneben zeigen Befunde über protektive Faktoren, wie beispielsweise stabile Bezugspersonen, dass diese dem Einfluss negativer Erfahrungen entgegenwirken können. Der am häufigsten eingesetzte Fragebogen Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erfasst solche protektiven Kindheitserfahrungen jedoch nicht. Basierend auf einer systematischen Literaturrecherche wurde der Fragebogen zu Aversiven und Protektiven Kindheitserfahrungen (APK) entwickelt. Ziel der vorliegenden Studie ist die Überprüfung der Konstruktvalidität, insbesondere der konvergenten Validität des APK anhand einer klinischen Stichprobe. Aus drei Stationen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikum Heidelberg wurden bei $N=104$ Patienten querschnittlich Kindheitserfahrungen anhand des APK und CTQ, sowie weitere Maße für Depression (Gesundheitsbogen für Patienten: PHQ-9), Bindung (Screeningversion des Experience in Close Relationships - Revised: ECR-RD8), Struktur (OPD-Strukturfragebogen: OPD-SF) und Trauma (PTBS Diagnostischer Fragebogen für DSM-5: PDS-5) erfasst. Es werden Ergebnisse zu psychometrischen Eigenschaften des APK und Zusammenhänge mit dem CTQ sowie den beschriebenen Maßen berichtet. Erste Ergebnisse deuten auf eine hohe konvergente Validität mit dem CTQ hin, und legen die Relevanz des APK für die klinische Untersuchung wichtiger Kindheitserfahrungen nahe. Weiterführend werden Zusammenhänge zwischen einzelnen Kategorien aversiver Kindheitserfahrungen und Struktur-, Bindungs- und Depressionsmerkmalen diskutiert.

Risikowahrnehmung und Besorgnis an Prostatakrebs zu erkranken bei 45-jährigen Männern

Dinkel, Andreas¹, Meissner, Valentin², Meyer, Marcel², Arsov, Christian³, Hadaschik, Boris⁴, Imkamp, Florian⁵, Gschwend, Jürgen², Herkommer, Kathleen²

¹Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland, ²Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Urologie, München, Deutschland, ³Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Urologie, Düsseldorf,

Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Essen, Urologische Klinik, Essen, Deutschland, ⁵Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Urologie und Urologische Onkologie, Hannover, Deutschland

Hintergrund: Die Wahrnehmung des subjektiven persönlichen Risikos sowie die Besorgnis, an Prostatakrebs zu erkranken und die wahrgenommene Schwere der Erkrankung haben sich als relevante Prädiktoren der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, wie z.B. dem PSA-Screening, erwiesen. Ziel der Studie war, den Zusammenhang zwischen Risikowahrnehmung, Besorgnis sowie wahrgenommener Schwere und soziodemographischen Merkmalen, urologischen Beschwerden und der Eigen- und Familienanamnese zu untersuchen.

Methode: Im Rahmen der PROBAST-Studie, einer multizentrischen Prostatakrebs-Screeningstudie, werden 45-jährige Männer der Allgemeinbevölkerung rekrutiert. 3.503 Probanden bearbeiteten ein Fragebogen-Set, das unter anderem Fragen zur Risikowahrnehmung, Besorgnis und Schwere enthielt. Als Determinanten wurden Schulbildung, urologische Beschwerden (IPSS) und die Familienanamnese (eigene Krebserkrankung, familiäre Krebserkrankung, familiäres Prostatakarzinom) einbezogen.

Ergebnisse: 3.0 % der Probanden schätzten ihr Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, als hoch ein. 8.6 % äußerten, ihr Risiko sei höher als das eines typischen Mannes ihres Alters. 7.3 % äußerten, dass sie sich häufig Sorgen machten, an Prostatakrebs zu erkranken. Die Risikowahrnehmung und die Besorgnis waren höher bei höherer Schulbildung und bei einem erhöhten Maß an urologischen Beschwerden. Ferner waren eine positive eigene Krebsanamnese und eine positive Familienanamnese mit einer höheren Risikowahrnehmung assoziiert. 48.8 % äußerten, dass an Prostatakrebs zu erkranken zu den schlimmsten vorstellbaren Lebensereignissen gehöre. Diese Einschätzung war höher bei Probanden mit niedrigerer Schulbildung, mit einem erhöhten Maß an urologischen Beschwerden und bei Probanden ohne positive Eigen- oder Familienanamnese.

Diskussion: Nur ein geringer Teil 45-jähriger Männer der Allgemeinbevölkerung schätzt das persönliche Risiko an Prostatakrebs zu erkranken als hoch ein und macht sich Sorgen hierüber. Andererseits äußert ein Großteil der Männer, dass die Diagnose eines Prostatakarzinoms ein gravierendes Lebensereignis darstellt. Schulbildung und Eigen- bzw. Familienanamnese weisen unterschiedliche Zusammenhänge zu Risikowahrnehmung und Besorgnis einerseits und wahrgenommene Schwere andererseits auf.

Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme des Psychoonkologischen Dienstes

Schieber, Katharina, Madl, Martina, Erim, Yesim
Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Hintergrund: Im Rahmen der Zertifizierung sind Krebszentren dazu angehalten, Patienten eine psychoonkologische Versorgung anzubieten. Deren Umsetzung variiert jedoch von Zentrum zu Zentrum. Bisher gibt es noch wenige Studien über die Leistung des Psychoonkologischen Dienstes, sowie patientenbezogene Faktoren, die die Inanspruchnahme beeinflussen.

Methoden: Es wurden Daten aller vom psychoonkologischen Dienst behandelte Fälle über einen Zeitraum von einem Jahr (April 2017 - März 2018) erhoben. Für die Auswertung wurden Anzahl behandelte Patienten, Anzahl und Dauer der Sitzungen, sowie Zusammenhänge zu soziodemographischen Daten, sowie Diagnosen der Patienten ausgewertet. Die Stichprobe bestand aus N=1667 Patienten (57% weiblich) mit einem Altersdurchschnitt von M=59 Jahren (SD=15.0).

Ergebnisse: Im Untersuchungszeitraum fanden N=4352 Sitzungen statt, was einen Durchschnitt von 2.6 Sitzungen pro Patient darstellt. Im Mittel dauerten die Sitzungen 32.6 Minuten. Weibliches Geschlecht, jüngeres Lebensalter, sowie das Bestehen von psychischen Erkrankungen konnten als Prädiktoren für die Anzahl an Sitzungen identifiziert werden ($p < .009$), während eine längere Dauer der Sitzungen für männliche alleinstehenden Patienten und jüngeres Lebensalter vorhergesagt werden konnte ($p < .008$). Die im Durchschnitt höchste Anzahl an Sitzungen wurde mit hämatologischen Patienten durchgeführt ($F(5)=24.1; p < .000$), für welche zusammen mit den Brustkrebspatienten auch die durchschnittlich längste Sitzungsdauer verzeichnet wurde ($F(5)=10.6; p < .000$).

Schlussfolgerung: In der Studie wurde die Leistung des psychoonkologischen Dienstes über den Zeitraum von einem Jahr dargestellt. Zudem wurden patientenbezogene Faktoren identifiziert, die mit einer intensiveren psychoonkologischen Behandlung einhergehen. Die Ergebnisse spiegeln eine hohe Akzeptanz des psychoonkologischen Dienstes wieder und sprechen für eine bedarfsgerechte Versorgung. Zudem können sie für die Implementierung und Organisation eines Psychoonkologischen Dienstes im Allgemeinen von Nutzen sein, wie auch für die konkrete Arbeitsverteilung in der klinischen Praxis.

“Side by Side - For Parents of Children Suffering from Cancer”: Results of a Qualitative Pilot Study Focusing on Strains and Resources from Two Different Perspectives

Wittke, Jana¹, Selke, Cara², Thiel, Beate², Zimmermann, Tanja¹
¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Tanja Zimmermann, Hannover, Deutschland, ²Institut für Psychologie, TU Braunschweig, Braunschweig, Deutschland

Most parents who are confronted with their child's cancer diagnosis are seriously burdened. The child's diagnosis is often asso-

ciated with the sick leave of at minimum one parent. In addition, there is an intra-familial association of the parent's decreased quality of life with the sick child's quality of life. This could also impact relationship satisfaction and dyadic coping skills of both parents. However, little is known about relevant coping behaviors, resources and psychosocial strains within affected couples and families.

The aim of this study is to identify those strains and resources of concerned parents within a qualitative study design including the parental perspective and external ratings by multidisciplinary experts.

Ten semi-structured interviews with one or both parents were conducted. The age of the mothers ranged from 31 to 45 years ($M = 37$). The Fathers were aged between 27 and 65 ($M = 41$). The children were in acute treatment setting as well as in oncological aftercare treatment. Therefore, the periods since the pediatric cancer diagnosis varied between six weeks and ten years ($M = 32$ months). Additionally, fifteen semi-structured interviews with experts including psychologists, oncologists and oncological pediatric nurses offer complementary and multidisciplinary perspectives on the research topic.

The initial findings of the qualitative content analysis will be presented and discussed in relation to their implications for the psychosocial care for parents of children suffering from cancer: The deductive code system on the level of themes (strains and resources) is organized by the source of the strain or resource - cancer-related, child, family, community and healthcare system - and it is based on the findings of Patterson et al. (2004). Furthermore, it is complemented by inductive categories on the sub-theme level.

Die Vergessenen der psychoonkologischen Versorgung - Folgen und Entwicklungsmöglichkeiten

Böttcher, Claudia

Helios Klinik Schwedenstein, Pulsnitz, Deutschland

Initialer Ausgangspunkt für die systematische Datenerhebung an unserer Klinik war die im Nationalen Krebsplan getroffene Aussage: „Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“. Trotz einer unbestritten besseren psychoonkologischen Versorgungsstruktur werden die Patienten nicht umfassend erreicht und die Phase der Reintegration in Alltag- und Berufsleben trotz immenser Vulnerabilität vernachlässigt. Die Möglichkeiten der rehabilitativen Behandlung werden nur auf die Krebskranken fokussiert und selbst in führender Fachliteratur werden die psychischen Langzeitfolgen für die Betroffenen und für deren Angehörige nur marginal repräsentiert. Eine nahe Zielerreichung gemäß dem Nationalen Krebsplan widerspricht unserer Erfahrung mit Patienten im Rahmen der Psychosomatischen Rehabilitation, da eine Vielzahl von Patienten und deren Angehörige Monate bis Jahre nach initialer

onkologischer Behandlung angaben, unter psychischen Symptomen zu leiden, die im Rahmen der Krebserkrankung auftraten und keiner psychoonkologischen Versorgung zugeführt wurden. Wir postulieren, dass die Patienten psychoonkologisch langfristig unzureichend versorgt werden, relevante Diagnosen, wie z.B. das Fatigue Syndrom, nicht gestellt werden und dass die Angehörigen von Krebskranken schlichtweg in der Versorgung vergessen werden. Diese Hypothese können wir anhand unserer Datenanalyse untermauern und stellen dem ein intensiviertes Versorgungsangebot an unserer Klinik entgegen. Die Zuweisungen erfolgen über die Kostenträger vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung und nicht aufgrund einer onkologischen Erkrankung. Durch einen Fragebogen werden onkologische Erkrankungen beim Patienten selbst oder im familiären Umfeld erfasst und mögliche psychoonkologische Vorbehandlungen erfragt. Die Patienten erhalten die Möglichkeit einer psychoonkologischen Begleitung mit den Zielen der Stärkung der Patientenkompetenz, Krankheitsverarbeitung, Stärkung der Aktivitäten, Teilhabe und Inklusion gemäß den rehabilitativen Grundannahmen der ICF. Die Ergebnisse dieser systematischen Datenerhebung und die Effekte durch die intensiviertere Therapie sollen im Vortrag dargestellt und die sich daraus ableitenden nächsten Schritte, u.a. weitere geplante wissenschaftliche Arbeiten, die Initiierung einer Selbsthilfeeinheit und Öffentlichkeitsarbeit erläutert werden.

Ein systematisches Review über die Wirkung von Neurofeedback bei Krebspatienten

Hetkamp, Madeleine¹, Bender, Jasmin¹, Rheindorf, Nadine¹, Kowalski, Axel², Lindner, Marion¹, Knispel, Sarah³, Beckmann, Mingo¹, Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹

¹LVR Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Neurofit Therapie- und Trainingsakademie, Krefeld, Deutschland, ³Uniklinik Essen, Klinik für Dermatologie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Neurofeedback (NF) oder EEG-Biofeedback ist eine medikamentenfreie Form des Gehirntrainings, mit dem Ziel die zugrunde liegenden neuronalen Mechanismen von Kognition und Verhalten direkt zu verändern. Die häufigste Anwendung der Neurofeedback-Therapie findet sich bei: Epilepsien, Migräne, Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung, Autismus-Spektrum-Störung, affektiven Störungen und psychotischen Störungen. Nur wenige Studien haben die Verwendung von NF im Zusammenhang mit psychosomatischen Erkrankungen untersucht. Über die Verwendung bei Krebspatienten oder Überlebenden ist trotz der hohen Anzahl dieser Patientengruppe wenig bekannt. Ziel dieser Arbeit soll es sein eine systematische Übersicht über die Verwendung und Wirkung von Neurofeedback auf Symptome und die spezifische Belastung bei Krebspatienten und Langzeitüberlebenden von Krebs zu geben.

Methoden: Bei der Durchführung dieses systematischen Reviews haben wir die Richtlinien des PRISMA-Statements befolgt.

Ergebnisse: Unsere Suche ergab drei experimentelle Studien, eine Beobachtungsstudie und zwei Fallberichte. Angesichts der Heterogenität der Interventionssysteme und -protokolle wurde keine Metaanalyse durchgeführt.

Schlussfolgerung: Insgesamt gibt es erste Hinweise darauf, dass Neurofeedback eine komplementäre, medikamentenfreie und nichtinvasive Therapie ist, die das Potenzial hat, krebspezifische Symptome wie Schmerz, Müdigkeit, Depression und Schlaf in dieser Patientengruppe zu lindern. Weitere Studien werden dringend benötigt.

Systematische Übersichtsarbeit zur Trennungsrate bei Paaren mit Krebserkrankung

Fugmann, Dominik, Fischer, Carla, Karger, André
Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Einleitung: Eine Krebserkrankung führt zu psychischer Belastung nicht nur des Betroffenen, sondern in dyadischen Beziehungen ebenso auch des Partners. In der Literatur ist gut belegt, dass insbesondere kurzfristig, innerhalb eines Jahres, die Belastung in Partnerschaften bei einer Krebserkrankung zu- und die Beziehungsqualität abnimmt (Sjövall K et al., 2009). Weniger gut untersucht sind die längerfristigen Effekte einer Krebserkrankung auf die Partnerschaft. Auch ist unklar, ob die Belastung letztlich durch beide Partner bewältigt werden kann oder ob es als Ausdruck einer gescheiterten Bewältigung zu einer Trennung kommt. Es besteht theoretisch die Annahme, dass bei einer Krebserkrankung die Trennungsraten von Paaren erhöht sein müssten. Allerdings sind die Ergebnisse einzelner Studien widersprüchlich: In einer Kohortenstudie wurden 46303 Patienten aus dem dänischen Krebsregister verglichen mit 221028 Personen gleichen Geburtsdatums und Geschlechts: Eine erhöhte Trennungsrate fand sich lediglich bei Patientinnen mit Cervixkarzinom (Carlsen K et al., 2007). Bisher fehlt eine systematische Übersichtsarbeit zu dieser Fragestellung.

Methode: Eine systematische Übersichtsarbeit soll entsprechend der PRISMA-Leitlinie erstellt werden. Eine Untersuchung der medizinischen Datenbanken Medline, DIMDI, Embase, Cochrane Library, LIVINO und Epistemonil sowie eine eigene Recherche sollen erfolgen auf Publikationen hin, die den Zusammenhang zwischen Trennungen und Krebserkrankungen thematisieren. Nach einer Auswahl geeigneter Studien sollen diese nach methodischer Qualität bewertet und die Untersuchungsergebnisse eingeordnet werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit sollen auf dem Deutschen Psychosomatik Kongress 2019 vorgestellt werden.

Diskussion: Sollte es keine erhöhte Trennungsrate von Paaren mit Krebserkrankung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung geben, wäre dies ein Hinweis darauf, dass die längerfristigen Effekte einer Krebserkrankung auf eine Partnerschaft bisher noch nicht ausreichend verstanden sind. Mehr Studien zu Langzeitverläufen bei Überleben nach Krebs wären notwendig.

1. Sjövall K et al. Influence on the health of the partner affected by tumor disease in the wife or husband based on a population-based register study of cancer in Sweden. *J Clin Oncol.* 2009

2. Carlsen K et al. Are cancer survivors at an increased risk for divorce? A Danish cohort study. *Eur J Cancer.* 2007

Wirksamkeit einer Neurofeedback-Intervention in der Psychoonkologie - Ein Konzept

Hetkamp, Madeleine¹, Rheindorf, Nadine¹, Kowalski, Axel², Lindner, Marion¹, Beckmann, Mingo¹, Schadendorf, Dirk³, Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹

¹LVR Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Neurofit Therapie- und Trainingsakademie, Krefeld, Deutschland, ³Uniklinik Essen, Klinik für Dermatologie, Essen, Deutschland

Hintergrund: Neurofeedback (NF) oder EEG-Feedback ist eine "noninvasive, drugfree form of brain training" und es handelt sich um eine Technik, die das EEG-Signal eines Probanden misst, in Echtzeit verarbeitet, mit dem Ziel, eine Verhaltensmodifikation durch Modulation der Gehirnaktivität zu bewirken. Die häufigste Anwendung zeigt Neurofeedback im Bereich von: Epilepsien, Migräne, Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung, Autismus-Spektrum-Störung, affektiven Störungen und psychotischen Störungen. Wenige Studien haben bisher die Verwendung von NF im Zusammenhang mit psychosomatischen Erkrankungen bzw. somatopsychischer Komorbidität untersucht. Trotz der hohen Anzahl an Krebspatienten oder postkanzerösen Überlebenden („Survivorn“) können kaum NF-Untersuchungen dieser Patientengruppe gefunden werden.

Methoden: Das Ziel dieser kontrollierten, randomisierten klinischen Studie ist die Implementierung und Wirksamkeitsprüfung einer NF-Intervention bei psychoonkologischen Patienten mit der Erstdiagnose eines malignen Melanoms. Um die Wirksamkeit dieser Maßnahme mit einer Therapie zu vergleichen, die bei Patienten mit Krebs bereits klinisch Anwendung findet, werden die Wirkungen mit denen einer Achtsamkeits-Gruppentherapie verglichen. Hierzu werden 80 Patienten nach einer 5-wöchigen Wartelistenperiode randomisiert und zwei Mal wöchentlich, über 5 Wochen,

(a) an einer NF-Intervention (N = 40) oder

(b) an einer Achtsamkeits-Gruppentherapie (N = 40) teilnehmen. Outcomeparameter sind u.a. die Alphabandleistung, aber auch emotionale Distressparameter, Fatigue und Rumination. Basie-

rend auf der aktuellen Studienlage erwarten wir Veränderungen in der Alphabandleistung, durch das NF-Training und auch durch die Vergleichsintervention, sowie die Reduktion von krebsspezifischen Beeinträchtigungen wie z.B. Fatigue und Rumination.

Ergebnisse: Stehen noch aus.

Schlussfolgerung: Vergleicht man die beiden Interventionen, vermuten wir eine höhere Symptomverbesserung durch das NF aufgrund der individualisierten Therapieform. Ausblick: Damit stünde eine individuelle, nicht invasive und nicht-medikamentöse Therapiemethode für diese Patientengruppe zur Verfügung.

PS 8 - Psychotherapie / Somatoforme Störungen und Schmerz

Psychotherapie zu NS-Zeit und ihre Postkriegskontinuität am Beispiel Berthold Kihns (1895-1964) und Ernst Speers (1889-1964)

Braun, Birgit, Loew, Thomas

Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hintergrund: Das aktuelle Doppeljubiläum 275 Jahre Friedrich-Alexander Universität Erlangen und 200 Jahre Hochschulpsychiatrie Erlangen motiviert die Untersuchung, welche Impulse - direkt und indirekt, kurz- oder langanhaltend - von ärztlich psychotherapeutischer Seite zu nationalsozialistischer Zeit von der Friedrich-Alexander Universität ausgingen.

Methode: Auswertung von Literatur- und Archivgut.

Ergebnisse: Kihn lobte als Ordinarius für Psychiatrie in Jena die „gerade in Fragen der Psychotherapie viele[n] wertvolle[n] Anregungen“, die er seinem ehemaligen Erlanger Chef Friedrich Meggendorfer (1880-1953) verdanke. 1933 hatte Meggendorfer bei Straffälligkeit von Homosexuellen die Einleitung einer Psychotherapie empfohlen. Meggendorfer war generell kaum präsent im Netzwerk ärztlicher Psychotherapeuten.

Die Lektüre von „[d]ie Liebesfähigkeit“/1935 hatte Kihn aufmerksam werden lassen auf Ernst Speer, so dass sich dieser wohl bereits Ende der dreißiger Jahre in Erlangen unter Berthold Kihn habilitieren hätte können. In der Intention, den deutschlandweit ersten Lehrstuhl für Psychotherapie zu errichten, verhalf Kihn Speer zur Habilitation im Jahr 1942. Speer wurde die Einreichung einer Habilitationsschrift erlassen. Berthold Kihn versuchte noch im Januar 1945 bei Maximilian de Crinis (1889-1945) als zuständigen Referenten im Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, die vorzeitige Beförderung Speers zum a.o. Professor zu erreichen.

Diskussion: Trotz „T4“-Gutachterschaft Kihns und somit direkter Beteiligung an der NS-„Euthanasie“ psychisch kranker Menschen, konnte sich Kihn als „Sowjetzonen-Flüchtling“ erneut klinisch und wissenschaftlich in Erlangen reetablieren. Die Psychotherapie bildete wichtiges Kernelement seiner Privatpraxis,-klinik. Kihn nahm regelmäßig als Redner an den Lindauer Psychotherapiewochen teil. Mit deren Gründer Ernst Speer, dem „Ernschtla“, verband Kihn eine „Seelenfreundschaft“.

Ausblick: Wenn Ernst Speer im Jahre 1954 anführte, „[d]ie kritische Erfahrung zeigt, dass es in der ärztlichen Psychotherapie a priori nie einen Fall von gibt, sondern immer einen lebendigen Menschen, dessen Lebensumstände erst noch kritisch zu erarbeiten sind“, so gilt es, auch Person und Ethik wichtiger Protagonisten der deutschsprachigen Psychotherapie kritisch-historisch einzuordnen.

Unterschiede in Bindung und psychodynamischem Strukturniveau zwischen M. Crohn Patienten gegenüber Patienten mit Colitis ulcerosa gegenüber gesunden Kontrollen

Engel, Felicitas¹, Berens, Sabrina¹, Baumeister, David¹, Gauss, Annika², Schaefer, Rainer^{1,3}, Tesarz, Jonas¹

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

Bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa handelt es sich um die beiden häufigsten Vertreter chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED). Sie werden als multifaktorielle Erkrankungen angesehen. Welche Rolle psychosoziale Faktoren in einem Modell somatopsychisch-psychosomatischer Wechselwirkungen zukommt bedarf weiterer Klärung. Es gibt Hinweise, dass psychosozialer Stress zu einer Fehlregulation der Immunantwort und - bei entsprechender Disposition - zu einer Krankheitsaktivierung führen kann. Da frühe Bindungserfahrungen wesentlich zu individuellen Unterschieden in der physiologischen Stressantwort beitragen können, werden Bindungsfaktoren als wichtige Einflussgrößen für Remission bzw. Aufrechterhaltung von CED diskutiert. Bisherige Untersuchungen beziehen sich jedoch meist auf die gesamte Gruppe der CED, weniger auf spezifische Unterschiede zwischen M. Crohn und Colitis ulcerosa. Gleichzeitig besteht jedoch der klinische Eindruck, dass sich M. Crohn Patienten in der zwischenmenschlichen Interaktion von Colitis ulcerosa Patienten abheben. Die Fragestellung unserer Studie war, inwiefern sich Patienten mit M. Crohn gegenüber Patienten mit Colitis ulcerosa bezüglich Bindung und psychodynamischem Strukturniveau unterscheiden. Hierzu wurde eine Fragebogenstudie durchgeführt und Probanden aus der primären, sekundären und tertiären Versorgung wurden gescreent. Als Vergleichsgruppe wurde mittels Online-Fragebogenuntersuchungen eine gesunde Kontrollstichprobe aus der Allgemeinbevölkerung rekrutiert. Aus den Datensätzen wurden Betroffene mit einem endoskopisch gesicherten M. Crohn bzw. einer endoskopisch gesicherten Colitis ulcerosa ausgewählt, die nicht in Remission waren (Manitoba-Inflammatory-Index). Aus allen Probanden, die den Online-Fragebogen ausfüllten, wurden gesunde Kontrollen ausgewählt. Um eine bessere Vergleichbarkeit der Gruppen zu gewährleisten, wurden die Gruppen bezüglich Alter, Geschlecht und Bildungsstand gematcht. In den ersten Auswertungen zeigten sich signifikante Unterschiede in Hinblick auf das psychodynamische Strukturniveau (OPD-SF) zwischen den Gruppen, getragen durch Gruppenunterschiede zwischen CED und Gesunden, während sich in Hinblick auf das Bindungsverhalten (ECR-RD12) weder für die Bindungsdimensionen Angst noch Vermeidung signifikante Unterschiede darstellen ließen. Der Beitrag schließt mit Einflussfaktoren der Gruppenunterschiede.

Evaluation der Wirksamkeit der Behandlung in der Tagesklinik für Somatoforme Störungen der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Uniklinikum Dresden

Konold, Katrin, Schilling, Christoph, Weidner, Kerstin

Uniklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen bilden eine relevante Störungsgruppe im Gesundheitssystem, die oft zu spät richtig diagnostiziert wird und durch die Chronifizierung hohe Behandlungskosten verursacht. Neben der ambulanten Psychotherapie nehmen (teil-) stationäre multimodale Behandlungskonzepte eine wichtige Rolle in der Versorgung von Patienten mit höherem Schweregrad ein. (Teil-) stationäre störungsspezifische multimodale Behandlungskonzepte sind selten, deshalb soll die Wirksamkeit eines solchen Behandlungssettings empirisch evaluiert werden.

Methode: 149 Patientinnen und Patienten wurden im Zeitraum 2010 bis 2015 in der Tagesklinik für Somatoforme Störungen an der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Uniklinikum Dresden in einem psychotherapeutischen, multimodalen, teilstationären Setting behandelt. Die Behandlung erfolgte sechs Wochen lang in geschlossenen Gruppen mit sechs Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer somatoformen Störung. Evaluiert wurde die Wirksamkeit hinsichtlich der Veränderung der Depressivität (BDI) und der allgemeinen Belastung durch die psychischen und körperlichen Symptome (SCL-90).

Ergebnisse: Die Patientinnen und Patienten zeigten statistisch eine hoch signifikante Verbesserung in der Depressivität (BDI; $F=32.63^{***}$) und der allgemeinen Belastung durch die psychischen und körperlichen Symptome (SCL-90; $F=31.25^{***}$). Für beide Störungsmaße ergaben sich mittlere Effektstärken ($\eta^2=.18$).

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass das störungsspezifische multimodale Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen eine gute Wirksamkeit hat. Besonderheiten bei der Erfolgsmessung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen werden diskutiert.

Hen or Egg: Type D Personality (TDP), Quality of Life (QoL) and Dysfunctional Outcomes of Total Knee Arthroplasty (TKA)

Vogel, Matthias¹, Riediger, Christian², Krippel, Martin³, Frommer, Jörg¹, Lohmann, Christoph H.², Illiger, Sebastian²

¹Universitätsmedizin Magdeburg, Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland, ²Universitätsmedizin Magdeburg, Orthopädische Universitätsklinik, Magdeburg, Deutschland, ³Uni Magdeburg, Institut für Psychologie, Magdeburg, Deutschland

Background: TDP is a sign of tapered stress and compromises treatment-outcomes including those of hip-arthroplasty. The common dissatisfaction with TKA is predicted by fear avoidance, pain-catastrophizing and emotional lability, with poor QoL reflecting those strains. This study is the first to investigate the influence of TDP on TKA assuming

- 1) negative affect (NA) to be linked to fear avoidance and to increased dissatisfaction with TKA, and
- 2) the expression of NA and social inhibition (SI) to not be stable over time.

Method: We studied 79 participants using the brief symptom inventory-18, the pain-catastrophizing scale, the Tampa scale of kinesiophobia, the SF-36 and the WOMAC pre- and 12 months postoperatively. T-test and regression were used to compare the variables of interest between groups built based upon outcome severity.

Result: NA at follow-up predicted knee-pain and-function at follow-up. Contrarily, increased expressions of NA/SI at follow-up were predicted by NA and rumination at baseline.

Conclusion: The present results suggest the postoperative increase of NA to be linked to dysfunctional outcomes of TKA due to an interaction with pain-catastrophizing. Baseline self-rated physical health did not connect to the dissatisfaction with TKA one yr postop.

Kann das Selbstwirksamkeitserleben das Schmerzerleben und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen verändern?

Tagay, Sefik¹, Hölting, Marie¹, Lindner, Marion¹, Michels, Rainer², Frommer, Matthias³, Teufel, Martin¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ²Knappschafts-Krankenhaus Bottrop, Bottrop, Deutschland, ³Knappschafts-Krankenhaus Bottrop, Essen, Deutschland

Hintergrund: Körperliche Beschwerden, allen voran Rückenschmerzen, kommen in der Allgemeinbevölkerung sehr häufig vor. Bei chronischen Schmerzpatienten beobachtet man häufig eine passive Änderungserwartung. Der Glaube daran, dass sie selbst etwas Positives an ihren körperlichen Beschwerden bzw. der reduzierten Lebensqualität verändern könnten, geht im Verlauf zurück. Was passiert im Hinblick auf das Schmerzerleben und auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität, wenn das Selbstwirksamkeitserleben steigt?

Methodik: Ambulante Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen des Knappschafts-Krankenhauses Bottrop wurden mit einem umfangreichen Fragebogen untersucht. Neben klinischen Parametern wurden insbesondere das Schmerzerleben (PDI), die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12) und das Selbstwirksamkeitserleben (SWE) erfasst.

Ergebnisse: 141 Patienten (74,4% weiblich) mit einem durchschnittlichen Alter von 56,85 Jahren (SD 11,78; Spanne: 29-84 J.) nahmen an der Studie teil. Die drei häufigsten Beschwerden waren Rückenschmerzen mit 38,29%, Fibromyalgie (15,6%) und LWS-Syndrom (8,51%). Die Erkrankungsdauer lag im Durchschnitt bei 11,85 Jahren (SD 10,73). Erwartungskonform zeigte sich eine positive Korrelation zwischen SWE und psychische Lebensqualität (MCS: $r=.577$, $p<.001$) sowie eine negative Korrelation zwischen SWE und PDI ($r=-.332$, $p<.001$). Selbstwirksamkeitserleben und körperliche Lebensqualität (PCS) korrelierten hingegen nicht signifikant ($r=.125$, $p=.142$). Zur Vorhersage der körperlichen Lebensqualität erwies sich in einer schrittweisen Regression die Schmerzintensität (PDI) als alleiniger Prädiktor ($\beta=-.495$, $T=-6.71$, $p<.001$) mit einer Varianzaufklärung von 24,5%. Alter, Dauer der Schmerzerkrankung, Selbstwirksamkeitserleben und Geschlecht blieben ohne signifikanten Einfluss. Dagegen wurden mit denselben unabhängigen Variablen in der schrittweisen Regression zwei Prädiktoren zur Vorhersage der psychischen Lebensqualität identifiziert: Selbstwirksamkeitserleben ($\beta=.576$, $T=8.29$, $p<.001$) und Schmerzintensität ($\beta=-.322$, $T=-4.69$, $p<.001$). Beide Prädiktoren klärten 42,3% der Varianz auf.

Diskussion: Das Selbstwirksamkeitserleben spielt eine wichtige Rolle im Schmerzerleben wie auch in der Lebensqualität von Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen. Die Erkenntnisse dieser Studie sind von klinischer Relevanz, da sie interessante Aussagen über Möglichkeiten der personalen Ressourcenaktivierung erlauben.

Psychodynamisches Gruppentherapiekonzept für Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen im teilstationär-multimodalen Behandlungssetting

Schilling, Christoph, Konold, Katrin, Weidner, Kerstin
Uniklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Psychodynamische Gruppentherapiekonzepte für Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen wurden bisher vor allem im ambulanten Therapiesetting beschrieben und mittlerweile liegen dazu mehrere manualisierte und evaluierte Konzepte vor. Für das (teil-)stationär-multimodale Behandlungssetting sind dagegen kaum spezifische, auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen adaptierte psychodynamische Gruppentherapiekonzepte beschrieben.

Methodik: Es wird ein psychodynamisches Gruppentherapiekonzept für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen im multimodalen Behandlungssetting der Tagesklinik für Somatoforme Störungen der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Uniklinikum Dresden vorgestellt. In einem achtwöchigen teilstationären

multimodalen Behandlungskonzept werden in geschlossenen Gruppen acht Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer somatoformen Störung behandelt. Die psychodynamisch orientierte Gruppentherapie nimmt dabei eine zentrale Position in der Behandlung ein.

Die therapeutische Haltung und das konkrete therapeutische Vorgehen in den verschiedenen Therapiephasen werden in Abgrenzung zu klassischen psychoanalytischen und klassisch verhaltenstherapeutischen Gruppentherapiekonzepten erläutert. Fallvignetten für die häufigsten psychodynamischen Konflikt- und Strukturkonstellationen und die Ableitung eines psychodynamischen Fokus werden exemplarisch skizziert.

Ergebnis und Diskussion: Erfahrungen aus der klinischen Anwendung dieses psychodynamischen Gruppentherapiekonzeptes werden dargestellt und Vorteile, Schwierigkeiten und Herausforderungen in der Anwendung diskutiert.

Kindheitstraumatisierung als Prädiktor für OP-Versager nach der Implementation einer Knie-Totalendoprothese (TEP)

Frenzel, Lydia¹, Vogel, Matthias¹, Riediger, Christian², Illiger, Sebastian², Lohmann, Christoph², Frommer, Jörg¹

¹Universitätsklinik Magdeburg, ²Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Magdeburg, Deutschland, ³Universitätsklinik Magdeburg, Orthopädische Universitätsklinik, Magdeburg, Deutschland

Einleitung: Seit einigen Jahren ist bekannt, dass ein erheblicher Teil der Patienten nach dem Erhalt einer Knie-Totalendoprothese (TEP) über chronische postoperative Schmerzen klagt. Neben somatischen Faktoren wirken sich psychische Faktoren ebenfalls auf chronische postoperative Schmerzen aus. In der Vergangenheit haben sich Assoziationen zwischen Kindheitstraumata, Dissoziation und chronischen Schmerzen gezeigt. Diese Faktoren wurden bisher allerdings wenig hinsichtlich ihrer Auswirkung auf chronische postoperative Schmerzen untersucht.

Methodik: Die Patienten erhielten sowohl präoperativ, als auch 10 Wochen und 1 Jahr postoperativ neben weiteren Fragebögen den WOMAC, den FDS-20 und einmalig präoperativ den CTS. Anschließend wurden die Patienten in OP-Erfolge und OP-Versager dichotomisiert und es wurden t-Tests und eine logistische Regression gerechnet.

Ergebnisse: Es ergibt sich, dass zwischen OP-Erfolgen und OP-Versagern kein signifikanter Unterschied in Geschlecht, Alter und BMI-Werten besteht. Die Dissoziations- und Kindheitstraumatisierungs-Werte unterscheiden sich jedoch zwischen den Gruppen, wobei OP-Versager mehr dissoziative und höhere Kindheitstraumatisierungs-Werte angeben. Bei der logistischen Regression ergibt sich nur Kindheitstraumatisierung als signifikanter Prädiktor für die Gruppenzugehörigkeit.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Patienten mit Kind-

heitstrauma nicht nur generell höhere Schmerzwerte angeben, sondern auch einen anderen postoperativen Schmerzverlauf haben. Dabei zeigen sie postoperativ eine geringere Schmerzreduktion. Diese Studie ist die erste uns bekannte, in der gezeigt werden konnte, dass Kindheitstraumatisierung chronische postoperative Schmerzen nach der Implementation eines Knie-TEPs beeinflusst. Dabei scheint der Einfluss nicht durch dissoziative Symptome zustande zu kommen.

Die aktualisierte Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“

Hausteiner-Wiehle, Constanze^{1,2}, Henningsen, Peter², Sattel, Heribert², Schaefert, Rainer³, Roenneberg, Casper²

¹BG Unfallklinik Murnau, Psychosomatik/ Neurozentrum, Murnau, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der TU München, Klinikum rechts der Isar, München, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatik, Universitätsspital Basel, Bereich Medizin, Basel, Schweiz

Funktionelle Körperbeschwerden sind häufig und vielgestaltig, sie treten als vorübergehende Befindlichkeitsstörungen, als funktionelle somatische Syndrome oder als somatische Belastungsstörungen (früher: somatoforme Störungen) auf. In etwa einem Drittel der Fälle führen sie zu relevanten Beeinträchtigungen von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Dennoch werden sie weder in der ärztlichen Ausbildung noch in den Versorgungs- und Vergütungsstrukturen ausreichend berücksichtigt, was zu viel Frustration bei Ärzten ebenso wie bei Patienten führt und zudem das Risiko einer iatrogenen Chronifizierung birgt. Daher ist ein sorgfältiges, zugleich aber zurückhaltendes und bei schwereren Verläufen unbedingt interdisziplinäres Vorgehen in Diagnostik und Therapie für die Prognose entscheidend.

Die aktualisierte und im Herbst 2018 veröffentlichte S3-Leitlinie (AWMF-Reg.Nr. 051-001; früherer Titel „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“) gibt dafür 110, soweit möglich Evidenz-basierte und vor allem sehr breit Konsens-basierte, Schweregrad-orientierte Handlungsempfehlungen, die bewusst anwenderfreundlich formuliert und mit vielen klinischen Entscheidungshilfen angereichert sind.

Die „initiale Grundversorgung“ bezieht sich auf Basisdiagnostik, Beratung und Beruhigung bei Erst- oder Frühkontakten in der Hausarzt- oder somatischen Facharztpraxis ebenso wie in Ambulanzen und Kliniken. Die „erweiterte Grundversorgung“ empfiehlt bei anhaltenden Beschwerden eine erweiterte Diagnostik körperlicher und psychischer Schutz- und Risikofaktoren („Simultandiagnostik“) sowie einen ersten therapeutischen Fokus auf Information und Selbsthilfe („Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung“). Erst die „multimodale Behandlung“ verlässt das Hausarzt- oder somatische Facharzt-Setting und umfasst zusätzliche Behandlungsoptionen einschließlich psychotherapeutischer und sozialmedizinischer

scher Aspekte. Wichtige Schwerpunkte der Empfehlungen liegen syndromübergreifend auf einer professionell-empathischen Haltung des Behandlers, einer reflektierten Gesprächsführung und Anamneseerhebung, einem sorgfältigen und zugleich zurückhaltenden Umgang mit Diagnostik, einer Stärkung der Selbstwirksamkeit bei gleichzeitiger Zurückhaltung mit passiven Therapien, sowie einer gelingenden Kooperation mit weiteren Behandlern. Auf dem Kongress werden das *Procedere* und die Schlüsselempfehlungen vorgestellt.

„bopain.t“ - Erste Ergebnisse einer Explorativen Pilotstudie in der multimodalen Schmerztherapie

Maus-Hermes, Susanne¹, Jähnichen, Gunnar², Schulze, Constanze¹
¹Institut für Kunsttherapie und Forschung der HKS Ottersberg, Ottersberg, Deutschland, ²Josef-Hospital Delmenhorst, Klinik für Anästhesie, Palliativ- und Schmerztherapie, Delmenhorst, Deutschland

Hintergrund: Chronische Schmerzen führen zu einer veränderten Körperwahrnehmung. Konzepte multimodale Schmerzbehandlung berücksichtigen bislang kaum das körperbezogene Aktivierungspotential der Kunsttherapie für diese Indikationsgruppe. Ziel der explorativen Studie ist es, den Einfluss der explizit prozess- und körperorientierten kunsttherapeutischen Intervention „bopain.t“ auf die Körperwahrnehmung und das Schmerzerleben zu untersuchen.

Methode: Die angebotene kunsttherapeutische Intervention „bopain.t“ basiert auf Elementen des Messpainting bzw. der Creativity Mobilisation Technique nach Luthe und impliziert eine prozessorientierte Arbeitsweise. In dem gewählten Setting wurde in 6 Einheiten á 60 min in der Gruppe gemalt. Die Patientinnen und Patienten arbeiten während der Intervention sehr schnell. Pro Bild standen 2 Minuten zur Verfügung. An Materialien wurden 8 Farben, 8 Pinsel und Zeitungspapier auf Malbrettern an Staffeleien zur Verfügung. Die Patienten arbeiteten stehend und ohne Vorgabe von Themen oder Motiven, da der Fokus auf dem Malprozess und nicht auf dem entstandenen Bild lag. An 12 Messzeitpunkten wurde die Frankfurter Körperkonzept Skala (FKKS) SGKB: Skala 1 und zu 2 weiteren die FKKS Gesamtversion verwendet. Zudem wurde die situativen, individuellen Schmerzwahrnehmungen qualitativ erfasst. In die Studie eingeschlossen wurden 20 Patientinnen und Patienten (12 m/ 8 w), die stationär in einer MMST behandelt wurden. Die Daten wurden statistisch deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Die kunsttherapeutische Intervention „bopain.t“ konnte in der vorliegenden Studie erfolgreich hinsichtlich ihrer Machbarkeit und Umsetzung in einer stationären multimodalen Schmerztherapie (MMST) im klinischen Kontext umgesetzt werden. In der FKKS SGKB: Skala 1 konnten geringe Veränderungen (Anteil der negativen Orientierung sank tendenziell und Anteil

der neutralen Ausrichtung der Summen-scores stiegen leicht an) nachgewiesen werden. Gleichzeitig zeigte sich eine Reduzierung der Schmerzwahrnehmung.

Diskussion: Die gewählten Instrumente erwiesen sich als geeignet, wobei eine nochmalige Überarbeitung und Anpassung bei der Fortsetzung in weiteren Untersuchungen sinnvoll erscheint. Durch die Intervention konnten positive Veränderungen im Selbstkonzept, der Schmerzwahrnehmung und des Körpergefühls festgestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahl konnten keine signifikanten Ergebnisse nachgewiesen werden. Daher sind weitere Studien mit größeren Fallzahlen notwendig.

PS 10 - Arbeit und Soziales / Arzt-Patienten-Kommunikation

Introvertiert und gewissenhaft? Über die Persönlichkeitseigenschaften von Wissenschaftler_Innen

Jerg-Bretzke, Lucia¹, Limbrecht-Ecklundt, Kerstin¹, Geibel, Margrit-Ann², Gruss, Sascha¹, Walter, Steffen¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Ulm, Deutschland

Einleitung: Wissenschaftler_Innen werden oft als realitätsfremde Personen beschrieben, die sich der Wissenschaft aufopfern, im Alltag eher unbeholfen. Auch wenn diese Beschreibung nicht mehr als ein überzogenes Klischee ist, so sind Wissenschaftler_Innen geprägt von ihrer Tätigkeit, ihrer Arbeitsumgebung und ihrem Selbstverständnis. Doch spiegelt sich dies auch in ihren Persönlichkeitseigenschaften wieder?

Methoden: Vorgestellt werden Ergebnisse einer Teilstichprobe Wissenschaftler_Innen Universität Ulm einer multizentrischen Befragung bei Hochschulangehörigen 2014. Die Stichprobe umfasst N=357 Wissenschaftler_Innen aller Fakultäten, davon 44,8% Frauen, 55,1% Männer, 33,6% promoviert, 10,9% habilitiert. Mit dem TIPI-G(erman) wurde eine Kurzfassung der standardisierten Big-Five-Fragebögen in deutscher Übersetzung eingesetzt, der die fünf Persönlichkeitsdimensionen Verträglichkeit, Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit, Extraversion und Neurotizismus abbildet.

Ergebnisse: Mittels t-Tests wurden Unterschiede zwischen der Stichprobe und den Normierungsstudien Original-TIPI, TIPI-G berechnet. Dabei ergaben sich für Extraversion ($p=.002$), Offenheit ($p=.031$), Gewissenhaftigkeit ($p<.005$) jeweils signifikante Unterschiede gegenüber der Original-TIPI Normierungsstudie. Verglichen mit der deutschen Normstichprobe des TIPI-G erwiesen sich signifikante Unterschiede für die Persönlichkeitseigenschaften Extraversion ($p<.002$), Neurotizismus (emotionale Stabilität) ($p=.012$). Die Wissenschaftler_Innen zeigten einen schwächeren Wert auf der Dimension Extraversion sowie höhere Werte in Gewissenhaftigkeit und Offenheit als die Original-Normstichprobe und waren zudem introvertierter und emotional stabiler als die Normstichprobe des TIPI-G.

Diskussion: Ein hohes Maß an Gewissenhaftigkeit und Zielorientiertheit sind wichtige Eigenschaften, um als Wissenschaftler_In eigenverantwortlich Forschung voranzutreiben. Emotionale Stabilität muss stark ausgeprägt sein, um im Konkurrenzkampf Ziele zu erreichen und mit befristeten Verträgen zurechtzukommen. Offenheit für Erfahrung ist eine wichtige Voraussetzung, um Studien erfolgreich zu planen, umzusetzen und die Ergebnisse im jeweiligen Kontext zu interpretieren. Erstaunlich ist jedoch das geringe Maß an Extraversion in dieser Stichprobe, da Wissen-

schaftler_Innen eigentlich über hohe Kompetenzen in den Bereichen Social Networking und Kommunikation verfügen müssen, bspw. in der Lehre oder der Präsentation ihrer Studienergebnisse.

Soziale Aspekte in der Therapie in Abhängigkeit mit strukturellen Beeinträchtigungen von Patienten in der stationären psychosomatischen-psychotherapeutischen Krankenhausversorgung

Bösel, Maren, Schauenburg, Henning, Ehrenthal, Johannes, Siegfarth, Bärbel

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Die WHO weist mit der Internationalen Klassifikation (ICF) zur Beschreibung des funktionellen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen darauf hin, dass nicht nur die Art der Erkrankung ausschlaggebend ist für die Auswahl der Behandlungs- und Interventionskonzepte. Zudem zeigt die nationale sowie internationale Forschung, dass soziale Probleme einen wichtiger Faktor für die Entwicklung von seelischen Erkrankungen darstellen und deren Lösung zum Gelingen des psychotherapeutischen Behandlungsprozesses beitragen. In der klinischen Praxis spielen insbesondere persönlichkeitsstrukturelle Beeinträchtigungen eine wichtige Rolle. Welche sozialen Probleme insbesondere Patienten mit strukturellen Defiziten in ihrem Behandlungsprozess beeinflussen können und welcher sozialarbeiterischer Beratungsbedarf daraus entsteht, um den Therapieprozess positiv zu fördern, ist bisher wenig untersucht worden.

Methode: Datengrundlage sind mehr als 1000 Datensätze zweier Psychotherapiestationen an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg der Jahrgänge 2010-2013. 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 und spezifische sozialarbeiterische Beratungsfoki. Es erfolgt ein Settingvergleich zwischen konfliktorientierten-affektmobilisierenden, dem strukturbezogenen-interaktionellen und dem strukturbezogenen-stabilisierenden Behandlungssetting.

Ergebnisse und Diskussion: Die Analysen zeigen, dass Patienten mit schwerwiegenden strukturellen Defiziten im Bereich des sozioökonomischen Status ungünstigere Bedingungen im Vergleich zu Patienten mit einem besseren Funktionsniveau haben. Dies spiegelt sich auch wieder in einem erhöhten Beratungsbedarf in Bezug auf Themen der basalen Alltagsbewältigung.

Heidelberger Meilenstein Kommunikation (HeiMeKOM) - Ein interprofessionelles Kommunikationstraining

Deis, Nicole¹, Villalobos, Matthias², Siegle, Anja², Hagelskamp, Laura², Katja³, Schultz, Jobst-Hendrik⁴, Wensing, Michel³, Thomas, Michael², Jünger, Jana¹

¹Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Mainz, Deutschland, ²Internistische Onkologie der Thoraxtumoren, Thoraxklinik im Universitätsklinikum Heidelberg, Translational Lung Research Center Heidelberg (TLRC-H), Member of the German Center for Lung Research (DZL), Heidelberg, Deutschland, ³Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ⁴Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Gespräche mit onkologischen PatientInnen stellen eine Herausforderung für MedizinerInnen und Angehörige anderer Gesundheitsberufe dar. Besonders das Überbringen schlechter Nachrichten sowie Gespräche zur vorausschauenden Versorgungsplanung am Lebensende tragen zur emotionalen Belastung von ÄrztInnen bei. Sie fühlen sich unzureichend vorbereitet und sehen Fortbildungsbedarf in diesem Bereich. Im Rahmen eines BMG-geförderten Projektes wurde ein interprofessionelles Kommunikationstraining entwickelt und pilotiert. Kern des Trainings sind gemeinsame Gespräche von ÄrztInnen und Pflegekräften mit onkologischen PatientInnen und deren Angehörigen an zentralen Erkrankungszeitpunkten („Meilensteinen“), um die Lebensqualität der PatientInnen zu verbessern, präferenzsensitive, vorausschauende Entscheidungen zu unterstützen und Palliative Care früh in den Behandlungsverlauf zu integrieren.

Methode: Trainingsinhalte waren Gesprächsführungstechniken (WWSZ, NURSE, SPIKES) sowie ein Konzept zur Förderung der Prognostic Awareness. Die interprofessionelle Gesprächsführung wurde mit Simulations-Patienten und Video-Feedback geübt. Außerdem erhielten die Teilnehmer Feedback zu Patientengesprächen direkt am klinischen Arbeitsplatz. Die Akzeptanz des Trainings wurde mit einem Fragebogen aus 14 Items zur generellen Zufriedenheit und 18 Items zu Trainingsinhalten erhoben.

Ergebnisse: Insgesamt wurden vier Trainings durchgeführt. Die Teilnehmer bewerteten die Trainings im Mittel mit Schulnoten von 1,2-2,2 (n=10). Die Einschätzung der Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit und Kommunikation verbesserte sich von 2,0 auf 1,5. Der selbsteingeschätzte Wissenszuwachs über Rollen und Aufgaben der jeweiligen Berufsgruppen veränderte sich im Mittel von 2,2 auf 1,6 (Pflege) und 2,7 auf 1,5 (Ärzte). Das interprofessionelle Setting empfanden ÄrztInnen mehrheitlich als entlastend. Die Integration in den Arbeitsalltag zeigte, dass interprofessionelles Arbeiten erhebliche Umstrukturierungen der Arbeitsabläufe erfordert.

Diskussion: Um die gewünschten positiven Effekte auf PatientInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen zu erreichen, ist die

explizite Definition von Rollen und Verantwortung beider Berufsgruppen eine wesentliche Grundlage. Entscheidend für den nachhaltigen Transfer war die Integration des Trainings in den Arbeitsalltag, um konkrete Hindernisse für die Umsetzung des Erlernten zu identifizieren und durch Umstrukturierungen der Versorgungsprozesse zu überwinden.

Komplementärmedizin bei an Krebs erkrankten Kindern - eine qualitative Interviewstudie zu Herausforderungen und Lösungsansätzen aus der Perspektive pädiatrischer Onkologen

Klatt, Pia¹, Kohrs, Christin¹, Schildmann, Jan², Stein, Barbara¹, Horneber, Markus³, Stapf, Adele³, Reis, Daniela⁴, Längler, Alfred⁴

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ²Institut für Geschichte und Ethik der Medizin - Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland, ³Universitätsklinik für Innere Medizin 5 - Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland, ⁴Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Professur für integrative Kinder- und Jugendmedizin, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin, Herdecke, Deutschland

Hintergrund: Gegenstand dieser qualitativen Interviewstudie mit pädiatrischen Onkologen ist die Exploration von Herausforderungen und Strategien zum professionellen Umgang mit komplementärmedizinischen Anfragen von Eltern krebskranker Kinder bzw. junger Erwachsener.

Methodik: Die Rekrutierung erfolgte ausgehend von einer Konvenienzz Stichprobe nach dem Prinzip des „snowball sampling“. Die auf Tonband aufgezeichneten semistrukturierten Interviews wurden transkribiert und unabhängig durch jeweils zwei Wissenschaftler mit MAXQDA strukturiert-inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Mit 14 pädiatrischen Onkologen aus vier Bundesländern wurden telefonisch (N=7) bzw. Face-To-Face (N=7) Interviews durchgeführt. Die Hälfte der Befragten waren Ärztinnen. Die Interviewdauer betrug zwischen 15 und 82 Minuten. Die Berufserfahrung lag zwischen 0,5 und 26 Jahren (M=13,79, SD=7,61). Nach Wahrnehmung der Befragten hat Komplementärmedizin (KM) für Eltern eine wichtige Funktion für die eigene Handlungsfähigkeit bei einer eher als passiv erfahrenen Schulmedizin. Grund für eine ärztlich initiierte Thematisierung von KM sei, den Eltern auf diese Weise zu signalisieren, dass über das Thema gesprochen werden kann. Auf ärztlicher Seite besteht Bedarf über KM Anwendungen informiert zu werden, um mögliche Wechselwirkungen der Therapie abzuschätzen zu können. Als Herausforderungen in KM-Gesprächen wird die unterschiedliche Bewertung des Kindeswohls (z.B. bei als belastend wahrgenommenen Verfahren) genannt. In Bezug auf das professionelle Selbstverständnis und einer Positi-

onierung gegenüber KM unterscheiden sich die Befragten. Während ein Teil der Ärzte KM positiv bzw. neutral gegenübersteht solange diese den Patienten nicht schädigen, beziehen andere Ärzte auch Stellung, wenn diese als unwirksam und/oder als sehr teuer erachtet werden.

Schlussfolgerung: Die Thematisierung von KM wird von pädiatrischen Onkologen als Chance für die Unterstützung der Arzt-Eltern-Beziehung erlebt. Gleichzeitig birgt das Thema vielfältige Herausforderungen, die von den Befragten auch in Abhängigkeit von dem jeweiligen Verständnis und der Bewertung von KM unterschiedlich wahrgenommen werden.

Literatur: Längler, A.; Spix, C.; Seifert, G.; Gottschling, S.; Graf, N.; Kaatsch, P. (2008): Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany. In: *Eur.J.Cancer* 44 (15), S. 2233-2240. DOI: 10.1016/j.ejca.2008.07.020.

Conducting a Code Status Discussion: Effect of Different Communication Interventions on Patient's Knowledge Regarding Resuscitation Measures and Preference for Life-sustaining Treatment. Results of a Systematic Review and Meta-analysis

Lecheler, Leopold, Becker, Christoph, Hunziker, Sabina, Medizinische Kommunikation
Universitätsspital Basel, Medizinische Kommunikation, Basel, Schweiz

Importance: Conducting a code status discussion (CSD) is a cornerstone of shared decision-making. Whether specific communication interventions improve the quality of CSD and patient's knowledge remains unclear.

Objective: To conduct a systematic review and meta-analysis regarding the benefit of communication interventions on CSD.

Data source: MEDLINE, EMBASE, PsycINFO and CINAHL. A comprehensive search strategy was used in these four databases on August 19th 2018.

Study selection: Randomized controlled trials (RCTs) of communication interventions on CSD.

Data extraction: We identified 7001 articles, of which 16 met our eligibility criteria and were included into the analysis. Two researchers independently screened the studies and extracted data using predefined data fields. Two reviewers extracted data on study characteristics, methods, and outcomes. Disagreement was resolved by consensus.

Main outcomes: The primary outcome is patients' preference for cardiopulmonary resuscitation (CPR). Secondary outcomes include patients' knowledge regarding life-sustaining treatment.

Results: Of the 16 eligible RCTs, 10 RCTs quantitatively measured influence of communication interventions on the preference for CPR. Most interventions were video interventions. We found a sig-

nificant reduction for preference for CPR associated with communication interventions (391/644 (61%) vs 257/635 (40%), risk ratio 0.66 overall relative risk, [95% CI, 0.6-0.74]; 10 trials), Also, we found a significant increase in patients' knowledge associated with communication interventions in the pooled analysis of 5 eligible trials (overall standardized mean difference 0.55 [95% CI, 0.39-0.71]).

Conclusion: Communication interventions influence patients' decision against CPR and overall increase patient's knowledge. Because video tools might not fit all patient groups, approaches that are more individual should be studied in future Trials.

Kommunikation im klinischen Alltag aus Sicht unterschiedlicher Professionen. Eine Studie zur Wahrnehmung der Kommunikationsprozesse und -anforderungen durch AssistenzärztInnen und Pflegende am Beispiel einer Klinik für Urologie

Hinding, Barbara¹, Deis, Nicole¹, Fugmann, Dominik², Giessing, Markus³, Köstner, Clemens¹, Scherer, Ulrich¹, Selgert, Lena¹, Steiner, Nancy³, Albers, Peter⁴, Jünger, Jana¹

¹IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ³Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Urologie, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Uniklinikum Düsseldorf, Klinik für Urologie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Der Nationale Krebsplan fordert als Ziel 12a Beiträge zur Stärkung „Kommunikativer Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“. Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts „KomMent - Förderung der Kommunikationskompetenz im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung - Entwicklung und Implementierung eines Mentorings am Beispiel der urologischen Onkologie“ wird in diesem Zusammenhang eine Ist-Stand-Analyse zur Kommunikation in einer Klinik für Urologie durchgeführt. Diese soll als Basis für die Konzeption von Maßnahmen in der ärztlichen Weiterbildung zur Verbesserung der Kommunikation mit Patienten sowie innerhalb und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen dienen.

Ziel und Forschungsfrage: Wie beurteilen ÄrztInnen und Pflegende die Interaktionssituationen und Kommunikationsprozesse in der Klinik und welche Potentiale ergeben sich daraus für die Weiterbildung und Organisationsentwicklung?

Methode: Pflegende und AssistenzärztInnen wurden in einer qualitativen Studie in Hinblick auf wiederkehrende Interaktionssituationen und deren Bewertung untersucht. Es wurden je eine Fokusgruppe sowie Einzelinterviews mit Pflegenden und mit AssistenzärztInnen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte nach der Qualitativen Inhaltsanalyse [1].

Ergebnisse: Identifiziert wurden Interaktionssituationen, die im Alltag Schwierigkeiten bereiten oder als besonders angenehm

erlebt werden. Sowohl die Pflegenden als auch die ÄrztInnen bewerteten diese ähnlich und berichteten von vergleichbaren Herausforderungen. Hierzu gehören beispielsweise der Umgang mit Patienten mit fortgeschrittenem Tumorleiden oder unsicheren Prognosen sowie der Umgang mit Angehörigen, die eine hohe Anspruchshaltung haben. Als hilfreich in diesen Situationen wurde oft die gute intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit geschildert, z. B. wenn die formelle Kommunikation nicht ausreicht und durch informelle Klärungsprozesse kompensiert werden muss.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit, Kommunikation im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung zu trainieren. Es lassen sich Lernziele ableiten und Trainingsmethoden entwickeln. Ebenso ergeben sich Hinweise auf die Bedeutung organisatorischer und struktureller Faktoren, welche das Interaktionsgeschehen im Alltag maßgeblich beeinflussen und Ansatzpunkte für organisationsbezogene Interventionen bieten.

[1] Mayring P, Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 2015, Weinheim: Beltz.

„Plus-Size-Patient“: Untersuchung des didaktischen Mehrwerts eines Adipositas-Anzuges und möglicher Stigmatisierung in curricularen Rollenspielen mit Simulationspatienten

Loda, Teresa¹, Erschens, Rebecca¹, Keifenehim, Katharina E¹, Wosnik, Annette², Zipfel, Stephan¹, Herrmann-Werner, Anne¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Medizinische Fakultät Tübingen, Bereich Studium und Lehre, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Aktuell sind 60% der deutschen Erwachsenen von Übergewicht und Adipositas betroffen. Neben den gesundheitlichen Risiken sind adipöse Patienten häufig sozial anerkannten Stigmatisierungen ausgesetzt. Gegen Stigmatisierungen sollte man bereits früh in der medizinischen Ausbildung vorgehen. Eine Möglichkeit hierfür stellt der Einsatz von Adipositas-Anzüge (AdA) in der curricularen Lehre der Arzt-Patient-Kommunikation dar. Ziel dieser Studie ist daher die Untersuchung des didaktischen Mehrwertes eines AdAs und möglicher Stigmatisierung in Rollenspielen mit Simulationspatienten.

Methoden: Der AdA wird von Simulationspatienten im Tübinger Kommunikationscurriculum „iTüpFer!“ im Arzt-Patient-Gespräch (Diabetes-Typ-2) getragen. Studierende, Dozierende und Simulationspatienten bewerteten den AdA bezüglich Authentizität, didaktischem Mehrwert, körperliche Belastung (Skala: 1-6) und Körpereindruck (BMI: 18-42kg/m²). Der AdA entspricht einem Adipositas-Grad II. Die Einstellungen bezüglich Adipösen wurden mit dem Antifat Attitudes Questionnaire (AFA) abgefragt (Skala: 1-5).

Ergebnisse: 209 Studierende (3. Semester), 23 Dozierende und 13 Simulationspatienten nahmen an der Befragung teil. Alle drei

Gruppen gaben an, dass der AdA zu einem realistischen Krankheitsbild beitrug ($M = 5,62 \pm 1,19$). Bezüglich des Körpereindrucks bewerteten die Simulationspatienten den BMI des AdAs mit 41kg/m². Die Dozierenden und Studierenden schätzten den Adipositasgrad des AdAs mit 39kg/m² und 38kg/m² ein. Die Dozierenden ($M = 4,83 \pm 1,23$) sahen die körperliche Belastung signifikant ($p < .05$) höher im Vergleich zu Simulationspatienten ($M = 3,92 \pm 1,08$) und Studierenden ($M = 3,82 \pm 1,56$). Mehrheitlich stimmten die Teilnehmer den Aussagen des AFAs eher nicht zu ($M = 1,96 \pm 0,62$).

Diskussion: Der AdA trug zu einem realistischen Krankheitsbild bei. Die Einschätzungen des Körpereindrucks von Studierenden und Dozierenden stimmten mit dem realen Adipositasgrad II des AdAs überein. Die Dozierenden schätzten die körperliche Belastung am höchsten ein. Allgemein ergaben sich keine grundlegenden Stigmatisierungen in Bezug auf den „adipösen Patienten“ zwischen den Gruppen.

Der AdA stellt ein effizientes Lehr-Tool für die Arzt-Patient-Kommunikation dar und kann Studierende gegenüber zukünftigen adipösen Patienten sensibilisieren.

Anhaltend geschlossene Ruhepositionen in Psychotherapiesitzungen und Zusammenhang mit Symptomverbesserung

Reinecke, Katharina, Neumann, Niklas, Lausberg, Hedda
Institut für Bewegungstherapie, Deutsche Sporthochschule Köln, Abteilung für Neurologie, Psychosomatik und Psychiatrie, Köln, Deutschland

Ziel: Offene Körperhaltungen in Gesprächen zwischen Patienten und Ärzten sind mit subjektivem Wohlbefinden assoziiert und gelten als zeitlich stabil. Ein emotionaler Körperausdruck wie zum Beispiel reziprokes Lachen in Therapien ist negativ mit Therapieerfolg assoziiert. Daher stellt sich die Frage, inwiefern verschiedene Körperpositionen mit dem Symptomverlauf zusammenhängen. Ziel dieser Studie ist es, offene, geschlossene und überkreuzte Ruhepositionen der Hände aus Therapiesitzungen von Patienten mit Symptomverschlechterung, mit Ruhepositionen aus Therapiesitzungen von Patienten mit Symptomverbesserung zu vergleichen.

Methoden: Hand-Ruhepositionen aus 42 Video-Auszügen von der ersten und vorletzten Psychotherapiesitzung aus dem SOPHO-NET Projekt wurden von zwei unabhängigen, zertifizierten Beurteilern mit NEUROGES-ELAN analysiert. Basierend auf der *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS, Selbstbeurteilungs-Skala) wurden Patienten in eine Gruppe mit gebesserter Symptomatik ($n=10$) und in eine Gruppe mit nicht gebesserter Symptomatik ($n=11$) eingeteilt. Hand-Ruhepositionen wurden mittels Messwiederholungs-Varianz-Analysen im Gruppenvergleich ausgewertet.

Resultate: Überkreuzte Ruhepositionen werden in der Gesamtstichprobe insgesamt seltener ausgeführt als offene und geschlos-

sene Ruhepositionen. Die Ergebnisse zeigen, dass in den Therapiesitzungen der Besserungsgruppe, Patienten und Therapeuten signifikant längere geschlossene Ruhepositionen ausführen, als in den Therapiesitzungen der Stagnationsgruppe. Dieses Ergebnis war für die Parameter *Dauer* und *Zeitanteil* signifikant. Für den Parameter *Frequenz* sowie für die Ruhepositionen *überkreuzt* und *offen* fanden sich im Gruppenvergleich keine signifikanten Ergebnisse.

Schlussfolgerung: Obwohl individuelle Ruhepositionen in der Psychotherapie als zeitlich stabil gelten, zeigt diese Studie, dass anhaltend geschlossene Ruhepositionen in Psychotherapiesitzungen mit Symptombesserung assoziiert sind, während kurzzeitig geschlossene Ruhepositionen mit Symptomstagnation assoziiert sind. Die durchschnittliche Dauer der geschlossenen Ruhepositionen beider Interaktionspartner kann daher als ein nonverbaler Indikator für Symptombesserung betrachtet werden. Kurzzeitig geschlossene Ruhepositionen während der Therapiesitzungen könnten mit Ruhelosigkeit bzw. Rastlosigkeit und damit mit erhöhter Erregung in Verbindung stehen.

Diagnostische Kriterien für „gesundes Leiden“ und ICD-10-Z-Codes

Linden, Michael

Charité Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m.S. Psychosomatik, Berlin, Deutschland

Diagnosen sind verkürzte Codes für die Feststellung, dass eine vorliegende Beschwerde Krankheitswertigkeit hat. Aus einem leidenden Menschen wird dadurch ein Patient, der Anrecht auf medizinische und soziale Hilfen vielfältiger Art hat, von der therapeutischen Zuwendung bis zur Erwerbsminderungsrente. Die Vergabe einer Diagnose kann aber auch potentielle Negativeffekte haben wie z.B. unzulässige Vereinfachungen in der Interpretation von Leidenszuständen, Aggravierung von lebensüblichen Erfahrungen, Stigmatisierung oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von Sozialleistungen. Von daher ist es einerseits wichtig eine Diagnose zu stellen, wenn eine Krankheit vorliegt, andererseits ist es ebenso wichtig, die „Diagnose Gesundheit“ zu stellen, wenn keine Krankheit, sondern lebensübliche Probleme vorliegen. Die Feststellung, dass im konkreten Fall keine Krankheit vorliegt ist fachlich anspruchsvoll und dies insbesondere auch im gutachterlichen Kontext.

Ebenso wie man diagnostische Kriterien für Krankheitszustände benennen kann, gibt es auch Kriterien für „gesundes Leiden“. Dies sind das Fehlen psychopathologischer Symptome (Lustlosigkeit ist keine Krankheit), der Kontextbezug (wer nachts nicht durch dunkle Straßen geht hat keine Angststörung), die Angemessenheit der Art der Reaktion (Schlafstörungen bei Eheproblemen sind keine Krankheit), die Angemessenheit der Intensität der Reaktion (Angst bei einem Karzinom ist keine Krankheit), die

subjektive Leidenstoleranz (das Gefühl zu viel arbeiten zu müssen ist keine Krankheit), der Nutzen (die Unfähigkeit für den Militärdienst begründet keine Krankheit), die Individualnorm und das Anspruchsniveau (Unzufriedenheit mit dem Beruf ist keine Krankheit), Gesellschaftliche Normen („Hysterische“ Ausbrüche bei einer Beerdigung sind keine Krankheit), die Ich-Syntonie (Kaufhausdiebstahl ist keine Krankheit), die Steuerbarkeit (Trauer ist keine Krankheit), die Leistungsfähigkeit (fehlende „Willensanspannung“ ist keine Krankheit), die Dauer (schlechte Stimmung bei der Arbeit ist keine Krankheit), der professionelle Konsens (Burn Out ist keine Krankheit).

Leidenszustände ohne Krankheitswertigkeit oder lebensübliche Belastungen sind mit ICD-10 Z-Nummern zu kodieren.

Akronyme statt Eponyme: Terminologische „Entpersonalisierung“ im Kontext einer als „personalisiert“ bezeichneten Medizin

Braun, Birgit, Loew, Thomas

Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hintergrund: Seit Ende 2017 sollen sämtliche Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) prüfen, welche Krankheitsnamen aufgrund der NS-belasteten Biographie ihrer Namensgeber umbenannt werden sollten.

Methode: Literatursuche

Ergebnisse: Der Umgang mit historisch belasteten Namen ist komplex. Auch wenn Julius Hallervorden (1882-1965) und Hugo Spatz (1888-1969) ihre neuropathologische Beschreibung bereits Anfang der 1920er Jahre veröffentlichten, so verursachte ihre spätere Rolle bei Menschenexperimenten im Nationalsozialismus einen „bitteren Beigeschmack“ bei der Eponym- Würdigung ihrer Leistungen im Vorfeld.

In der aktuellen Debatte unzureichend berücksichtigt ist die Tatsache, dass es bei Eponymen bisweilen zu einer inkorrekten Zuordnung kommt, wobei die „Lorbeeren“ fälschlicherweise Namensvettern zugeordnet werden. Hierfür liefert z.B. Ludwig Pick (1868-1944) mindestens drei Beispiele.

Diskussion: In den letzten Jahrzehnten zeigt sich die Tendenz, dass nur noch selten neue Eponyme in der Medizin eingeführt werden; Eponyme werden weitgehend abgelöst von Akronymen und Abkürzungen. Gegenwärtig kommt es bisweilen unter Medizinern zum Eindruck, man werde „überflutet“ von Abkürzungen, die nicht nur Laien, sondern auch fachdisziplinfremden Medizinern selbst wie Hieroglyphen anmuten. Wegen des Vorwurfes fehlender konzeptueller Präzision, den die Eponym- Krankheitsbezeichnung provoziert, ist zu erwarten, dass deren Mehrzahl in den nächsten 50 Jahren in Vergessenheit gerät. Der Zuwachs terminologischer Trennschärfe ist zweifelsohne zu begrüßen. Von einer Metaebene aus betrachtet, lässt sich diese Tendenz jedoch deu-

ten als „terminologische Entpersonalisierung“ der Medizin. Steht diese „Verdinglichung der Medizin“ in puncto Klassifikation im Kontrast zur zunehmend als „personalisiert“ bezeichneten Medizin? Oder ist vielmehr die Bezeichnung „personalisierte Medizin“ zu überdenken. Welcher Personenbegriff liegt ihr zugrunde?

Ausblick: Gerade vor dem Hintergrund einer möglicherweise für den Laien irreführenden Bezeichnung „personalisierte Medizin“ sollten gerade die „sprechbasierten Fachdisziplinen“ Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik die Person des einzelnen Patienten in seiner Individualität vermehrt im Fokus behalten.

Postersitzung Freitag

PS 1 - Ausbildung und Lehre

Evaluation des Basiskurses Didaktik für Tutoren im Kommunikationsunterricht

Fangauf, Stella Verena¹, Nagel, Jonas¹, Demmer, Iris², Simmenroth, Anne², Herrmann-Lingen, Christoph¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland, ²Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland

Hintergrund: Peer-Teaching kann effektiv und qualitativ hochwertig sein und studentische Tutoren sind im Kommunikationsunterricht wichtig, da Übungen in Kleingruppen personalaufwändig sind. An der Universitätsmedizin Göttingen lehren Tutoren u.a. in Anamneseübungen im Kurs „Ärztliche Basisfertigkeiten“. Durch eine Doktorarbeit zu Simulationspatienten (SP) im Kurs und eine Evaluation der Unterrichtsqualität im Sommersemester 2017 fand eine globale Bedarfsanalyse im Sinne des Kern-Zyklus statt und ergab, dass die Qualität insgesamt gut ist, die SP aber den Unterricht der Tutoren kritisieren. Da bisher nur eine 2-stündige Vorbereitung für Tutoren stattfand, wurden Lernziele für eine neue Schulung formuliert und der „Basiskurs Didaktik für Tutoren“ konzipiert.

Methoden: Im Sommersemester 2018 wurden 24 Tutoren verschiedener Kurse vor Beginn des Semesters in einer 20-stündigen Schulung auf ihre Arbeit und Rolle als Tutor vorbereitet. Im Kurs wurden Grundlagen der Didaktik und des Peer-Teaching, der Lernpsychologie und der Gruppendynamik vermittelt, und der Umgang mit schwierigen Gruppen thematisiert. Außerdem fanden Übungen zu Feedback, Lehrmethoden, Moderation und dem Lehren praktischer Fertigkeiten statt. Während des Semesters hospitierten die Tutoren untereinander und gaben sich Feedback. Vor Beginn (T1) und nach Ende der Schulung (T2), sowie am Ende des Semesters (T3) wurden Selbsteinschätzungen der Tutoren zu ihren didaktischen Fähigkeiten mit 7 Items auf einer Schulnotenskala erhoben. Auch die Zufriedenheit mit der Schulung und der Hospitation wurde erfragt. Der Verlauf der Selbsteinschätzungen wurde mittels Friedman-Test analysiert.

Ergebnisse: Die Auswertung aller Tutoren (62.5% weiblich) ergab signifikante Verbesserungen in 6 der 7 Items von T1 bis T3 ($p < .05$). Besonders die Kenntnis lernförderlicher Faktoren und Methoden nahm zu (T1: $M=3.58$; T2: $M=1.95$; T3: $M=2.16$; $p < .001$). Beim Geben von Feedback gab es keine signifikante Änderung (T1: $M=2.11$; T2: $M=1.74$; T3: $M=1.79$; $p=.055$). Die Zufriedenheit mit dem Kurs war mit 3.45 von 5 Punkten gut, jedoch waren nicht alle Themen für Tutoren relevant, die nicht im Kommunikationsunterricht lehren. Dies wird im neuen Semester angepasst und evaluiert.

Fazit: Die Evaluation zeigt, dass die Tutoren nach der Schulung einen Lernzuwachs aufweisen und sich besser auf ihre Aufgaben vorbereitet fühlen. Die definierten Lernziele wurden erreicht. In Zukunft sollten spezifische Bausteine für Tutoren verschiedener Kurse angeboten werden.

Effekte eines Curriculums zu Risikokommunikation und Interessenkonflikten auf Wissen und Gesprächsführungskompetenz von Medizinstudierenden. Eine randomisiert kontrollierte Studie

Deis, Nicole¹, Koch, Cora², Dreimüller, Nadine², Weißkircher, Janosch², Gaitzsch, Eva³, Schultz, Jobst-Hendrik⁴, Lieb, Klaus², Jünger, Jana⁵

¹Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen IMPP, Mainz, Deutschland, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland, ³Universitätsklinikum Heidelberg, Thoraxklinik, Heidelberg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland, ⁵Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen IMPPP, Mainz, Deutschland

Hintergrund: Ein gutes Verständnis von Risiken ist die Grundlage partizipativer Entscheidungsfindung. ÄrztInnen benötigen eine hohe Risikokompetenz, um statistische Daten patientengerecht zu erläutern und gemeinsam mit PatientInnen fundierte Entscheidungen zu treffen. Medizinstudierende und ÄrztInnen haben jedoch häufig Schwierigkeiten, PatientInnen Kennzahlen zu Nutzen und Risiken von Untersuchungen und Therapien zu vermitteln. Bisher sind in der medizinischen Ausbildung evidenzbasierte Medizin und Risikokommunikation nur selten in Gesprächsführungskursen zur partizipativen Entscheidungsfindung integriert. Demnach sind die Inhalte im klinischen Alltag nicht gut konsolidiert und in der Interaktion mit PatientInnen wenig berücksichtigt. Um den Transfer in den klinischen Kontext zu sichern, wurde ein Curriculum entwickelt, das Risikokommunikation und die Interpretation statistischer Kennwerte behandelt und Effekte auf Wissen und Kommunikationskompetenz von Medizinstudierenden untersucht.

Methoden: 63 Studierende nahmen an der multizentrischen rater-verblindeten, randomisiert kontrollierten Studie teil. Die Interventionsgruppe absolvierte ein Curriculum mit 18 Unterrichtseinheiten (UE; 1UE= 45 min) während die Kontrollgruppe ein Skript mit Inhalten des klassischen Curriculums erhielt. Als Outcome-Parameter dienten ein Multiple Choice Test (MC) sowie Ratings aufgezeichneter Gespräche mit Simulations-PatientInnen, bestehend aus Items zu den Inhalten der Risikokommunikation und Items zur Gesprächsführung. Es erfolgte ein Prä-, Post- und Follow-up Test nach 6 Monaten.

Ergebnisse: Die Interventionsgruppe zeigte im Vergleich zur Kontrollgruppe im Posttest einen signifikanten Zuwachs der Risikokommunikationskompetenz mit einem Cohen's d von 2.35 (CI: 1.62-3.01, $p < 0.01$). Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen dauern auch beim Follow up Test mit einem Cohen's d von 1.83 (CI: 1.13-2.47, $p < 0.01$) an. Auch beim Wissen um Interessenkonflikte und die Interpretation statistischer Kennwerte gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen beim Posttest ($d= 2.04$; CI: 1.37-2.65; $p < 0.01$) und beim Follow up ($d= 0.91$; CI: .32-1.47; $p < 0.01$).

Diskussion: Die zunehmende Einbindung von PatientInnen in medizinische Entscheidungen erfordert ein hohes Maß an Risikokommunikationskompetenz bei ÄrztInnen. Ein integriertes Curriculum aus Risikokommunikation und dem Umgang mit Interessenkonflikten verbessert die Gesprächsführung bei Studierenden.

„Hallo ich bin Melinda“ - eine qualitative Studie zur Erfassung möglicher Stressoren mittels eines ChatBots

Herrmann-Werner, Anne¹, Loda, Teresa¹, Zipfel, Stephan¹, Madany Mamlouk, Amir²

¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²Institut für Neuro- und Bioinformatik, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Hintergrund: Sowohl Medizinstudierende als auch Studierende von naturwissenschaftlichen Studiengängen sind von einer ausgeprägten Stressbelastung betroffen. Allgemein zeigen diese Studierende höhere Prävalenzraten für manifeste psychische Erkrankungen. Die zunehmende Digitalisierung stellt durch die asynchrone Kommunikation eine Möglichkeit dar, betroffene Studierende zu identifizieren und ihnen Unterstützung anzubieten. Diese Studie soll daher mögliche Stressoren bei Studierenden identifizieren, um einen ChatBot einzurichten, der mit den Studierenden über ihre Belastung kommunizieren und ihnen Unterstützung anbieten kann.

Methodik: Semi-strukturierte Einzelinterviews wurden mit Studierenden der MINT-Fächer (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) an der Universität Lübeck geführt. Die Interviews wurden transkribiert und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) mittels MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse: N = 12 Studierende (w = 50%) haben an den Interviews teilgenommen. Das Durchschnittsalter lag bei M = 28 (SD = 6,2) Jahren. Als Stressoren gaben die Studierenden „Leistungsdruck“, „Klausuren“, „Zweitversuch“, „Übungszettel“, „Zeitmangel“ und das „Universitätssystem“ an. Sie konnten hierbei ihren „eigenen Ansprüchen nicht gerecht“ werden und fühlten sich „quantitativ“ und „inhaltlich überfordert“. Auf die Frage, wie ein ChatBot aussehen könnte, antworteten die Studierenden, dass er „leicht zu bedienen“ sein sollte und „individuell gestaltet“ werden sollte. Er sollte eine „Erinnerungsfunktion“ haben und einen sowohl bei „studienbezogenen Angelegenheiten“ als auch bei „privaten Berührungspunkten“ unterstützen.

Diskussion: Mögliche Stressoren der Studierenden konnten identifiziert werden. Außerdem berichteten die Studierenden von Wünschen, wie ein ChatBot gestaltet sein sollte und welche Funktionen er haben sollte. Auf Basis der Ergebnisse wird im weiteren Verlauf der Studie ein ChatBot kreiert und getestet, um belastete Studierende effektiver zu identifizieren und um ihnen effizient Unterstützung zukommen zu lassen.

Videofeedback im Rahmen psychotherapeutischer Supervision von tiefenpsychologisch fundierten Ausbildungstherapien

Dück, Julia, Löw, Christina, Herzog, Wolfgang, Huber, Julia, Nikendei, Christoph

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

Hintergrund: Klinische Supervision gilt als eine der wichtigsten Komponenten in der Kompetenzentwicklung zukünftiger Psychotherapeuten. Empfehlungen für eine Methodenvielfalt und die Einbindung feedback-orientierter Methoden in der klinischen Supervision werden in der Supervisionsforschung zunehmend thematisiert. Trotz klarer Vorteile, die der Einsatz von Videosupervision mit sich bringt, löst diese Methode in Supervisanden oftmals Widerstände, Unsicherheit und Ängste aus. Das Ziel dieser qualitativen Untersuchung war die Exploration von Erfahrungen mit Videosupervision.

Methode: N = 14 psychologische und ärztliche Weiterbildungsteilnehmer (9 weiblich, Alter M=34.3, SD=5.2, Anzahl der Videosupervisionsstunden M=12.2, SD=9.5) im fortgeschrittenen Ausbildungsabschnitt eines psychodynamischen Ausbildungsinstituts wurden in halbstandardisierten Einzelinterviews zu ihren Erfahrungen mit Videofeedback in Supervisionen befragt. Die Auswertung erfolgte nach methodischen Grundsätzen der induktiven qualitativen Inhaltsanalyse mittels MaxQDA.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse dieser qualitativen Untersuchung zeigen, dass Supervisanden gerade zu Beginn ihrer ambulanten Behandlungen das Betrachten sowie die Nachbesprechung von Therapievideos in der Supervision vor allem aufgrund der subjektiv erlebten höheren Transparenz ihrer therapeutischen Arbeit als herausfordernd empfanden, jedoch unter Beachtung folgender Voraussetzungen als ergänzende Supervisionsmethode zur therapeutischen Kompetenzentwicklung wertschätzten: Videosupervision wurde dann als besonders gewinn- und erkenntnisbringend erlebt, wenn der Supervisor z.B. den Entwicklungsstand und das Vertrauensverhältnis zum Supervisanden beachtet sowie die Offenheit des Supervisanden würdigt hat. Supervisanden auf der anderen Seite sollten Eigenschaften, wie z.B. Mut, Offenheit, Neugierde, Kritik- und Distanzierungsfähigkeiten besitzen.

Diskussion: Unterschiede zwischen üblicher Supervision und Videosupervision bezogen sich unter anderem auf den Ablauf der Supervisions Sitzung, die erhöhte Transparenz des therapeutischen Geschehens, sowie einem konkreten und situationsgebunden Fokus auf den Inhalt der aktuell betrachteten Therapie Sitzung, wie beispielsweise eine therapeutische Intervention oder non-verbale Inhalte. Videosupervision wird als ergänzende Methode wertgeschätzt, wenn sie sowohl vom Supervisanden und Supervisor kontinuierlich reflektiert und in die reguläre Supervision eingebunden wird.

Was macht den erfolgreichen Nachwuchsforscher aus? - Ergebnisse der Follow-up Befragung von Teilnehmern des Qualifizierungsprogramms „Klinische Forschung“

Monzer, Nelly, Hartmann, Mechthild
Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das inzwischen an das DKPM angegliederte „Qualifizierungsprogramm Klinische Forschung“ dient der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Psychosomatischen Medizin. Alle Teilnehmer beweisen bereits durch ihre Bewerbung ein hohes Forschungsinteresse. Im Laufe des Programms arbeiten sie an einem eigenen Forschungsprojekt, erweitern ihre Forschungskompetenzen und werden in ihrer Abteilung durch Mentoring unterstützt. Dennoch zeigen sich bei den Teilnehmern im Verlauf sehr unterschiedliche Karriereverläufe in der Wissenschaft.

Fragestellung: Identifikation von Prädiktoren für langfristig erfolgreiches wissenschaftliches Arbeiten bei motivierten Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen der Psychosomatik. Als potentielle Einflussfaktoren werden soziodemografische Variablen, Merkmale der Forschungsumgebung und -unterstützung, Zeit, die in Forschung investiert wurde, sowie spezifische Forschungskompetenz untersucht.

Methodik: 93 Alumni (70,5% Antwortquote), die zwischen 2005 und 2015 am Qualifizierungsprogramm teilnahmen, wurden im Mittel 6,2 Jahre nach Programmende nachbefragt. Erhoben wurden der Verbleib in der Forschung, Publikationsleistungen und Drittmittelinwerbung sowie die wissenschaftliche Karrierestufe. Aus vorherigen Erhebungen lagen teilnehmerbezogene Informationen zu Forschungskompetenzen und Forschungsumgebung vor.

Ergebnisse: 33,3% der ehemaligen Teilnehmer hatten eine Forschungskarriere ganz aufgegeben, 66,7% blieben wissenschaftlich aktiv. Als stabilste Prädiktoren ($p < 0.05$) für wissenschaftlichen Erfolg über alle Outcomes hinweg erwiesen sich die selbsteingeschätzte Forschungskompetenz und ein etwaiger forschungsbezogener Auslandsaufenthalt. Das Geschlecht und die familiäre Situation der Teilnehmer waren hingegen nicht prädiktiv.

Diskussion: Wie in anderen Fächern auch verlässt ein relevanter Anteil von Nachwuchswissenschaftlern der Psychosomatik nach einiger Zeit den zunächst eingeschlagenen Forschungstrack. Unter den aktiv Verbleibenden und Erfolgreichen erscheinen Forschungskompetenz und/oder strategische Fokussierung der Karriere wichtig für diesen Weg.

Effekte des Kurses Medizinische Gesprächsführung auf die Empathie Studierender und Unterschiede bei der Beurteilung der Gesprächsführung mit Schauspielpatienten

Fischer, Anna-Sophie, Hönig, Klaus, Rottler, Edit, Ungermann, Rainer, von Wietersheim, Jörn
Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Die ärztliche Gesprächsführung gehört zu den Basiskompetenzen eines Arztes, zunehmend wird diese auch im Medizinstudium unterrichtet. An der Universität Ulm geschieht dies u.a. im 7. Semester in Form eines tutorengestützten Seminars unter Einsatz von Schauspielpatienten, mit denen die Studierenden simulierte Patientengespräche führen. Die Wirksamkeit dieses Kurses auf die selbst eingeschätzte Empathie sollte näher untersucht werden. Eine weitere Fragestellung bezog sich darauf, ob empathisches Verhalten (im Gespräch des Studierenden mit dem simulierten Patienten) von ihm/ihr selber, den Mitstudierenden, dem simulierten Patienten und dem Dozenten/Tutor unterschiedlich eingeschätzt wird.

Die Datenerhebung fand im Wintersemester 2017/2018 statt. Die Stichprobe umfasste 233 Studierende. Die Empathie wurde mit der Jefferson Scale of Physician Empathy - Student Version (JSPE-S) sowie mit dem Interpersonal Reactivity Index (IRI) zu Beginn und am Ende des Kurses erhoben. Das ärztliche Verhalten wurde nach jedem Gespräch mit einem Schauspielpatienten mit der Consultation and Relational Empathy (CARE)-Skala beurteilt. Die Ergebnisse zeigen, dass die selbst berichteten Empathiewerte der Gesamtgruppe der Studierenden schon zu Beginn des Kurses sehr hoch sind (JSPE-S: MW 112, SD 11) und sich zum Kursende hin nicht verändern. Bei der Analyse von Untergruppen zeigen sich in signifikanten Wechselwirkungen Tendenzen, dass es bei Männern einen leichten Anstieg der Empathiewerte gibt, ebenso ist das bei den Studierenden der Fall, die eher ein technisches Fach innerhalb der Medizin anstreben. In der insgesamt positiven Beurteilung der konkreten Gesprächsführung mit den Schauspielpatienten zeigte sich, dass der Studierende in der Arztrolle und der Dozent das Gesprächsverhalten signifikant kritischer beurteilten als der Schauspielpatient und die beobachtenden Studierenden.

Ausgehend von den hohen Empathiewerten der Studierenden ist zu schlussfolgern, dass die Gesprächsführungskurse eher beim konkreten Verhalten, z.B. erfasst mit der CARE-Skala, in den Gesprächen mit simulierten Patienten ansetzen sollten.

The Single Case Archive - A Novel Tool for Research, Teaching and Clinical Practice

Krivzov, Juri¹, Notaerts, Liza², Vandamme, Joke², Meganck, Reitske², Desmet, Mattias²

¹Ghent University, Psychoanalysis and Clinical Consulting, Gent, Belgien, ²Ghent University, Gent, Belgien

Single case studies were at the origin of the field of psychotherapy, however currently their scientific merits are strongly debated. As the single case study allows grasping the full complexity of a case in its narrative context and there is a wealth of in-depth case studies in the literature, single case studies have the potential to hold a central place in both research and clinical practice. Today several problems prevent case studies to live up to their full potential.

1. They are scattered across databases and thus difficult to access; titles, abstracts or keywords only mention a fraction of relevant case-descriptive information,

2. There are no tools available to appraise quality.

The construction and expansion of the Single Case Archive (SCA), an electronic database that organizes and assembles published case studies and consequently tries to attend to these issues is discussed. With an easy to use search engine, the archive allows the quick identification of relatively homogenous sets of cases in function of specific clinical/research questions. The archive includes cases published in ISI-ranked journals, from all psychotherapeutic orientations that were screened by an international group of researchers for descriptive information on type of study, patient, therapist and therapy. The database will include 3000 cases by September 2018. Basic characteristics of these case studies will be presented. Through specific examples, the use of the SCA for researchers and clinicians in accumulating knowledge from the rich single case accounts existing in the field will be illustrated.

Lessons Learnt? Ergebnisse des interdisziplinären Lehrforschungsprojekts „U2“ zur Differenzierung somatischer und somatoformer Symptome an der Universität Ulm

Imhof, Christiane¹, Kranzeder, Alexandra¹, Rottler, Edit¹, Klaus, Jochen², Imhof, Armin³, von Wietersheim, Jörn¹, Waller, Christiane⁴

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin I, Ulm, Deutschland, ³Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin II, Ulm, Deutschland, ⁴Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Um angehende Ärzte in der Differentialdiagnostik somatoformer Symptome systematisch zu schulen und die vielfach berichtete Unsicherheit im Umgang mit betroffenen Patienten zu reduzieren, wurde ein integriertes longitudinales Curriculum entwi-

ckelt, das sich durch Praxisnähe auszeichnet, u.a. durch Simulation eines Notaufnahmesettings mit Schauspielpatienten.

Material und Methoden: Die Studierenden des 5./6. Fachsemesters 2016 wurden pseudorandomisiert in Interventions- und Kontrollgruppe aufgeteilt. Letztere nahm am Standardunterricht teil, erstere durchlief im klinischen Untersuchungskurs Innere Medizin (Projektteil 1) und im Seminar Psychosomatik (Projektteil 2) ein modifiziertes Curriculum. Im Teil 1 wurde ein spezieller Anamnesebogen für symptom- und kontextorientierte Befragung entwickelt, im Teil 2 mit einem weiteren neuentwickelten Anamnesebogen die Differentialdiagnostik und deren Vermittlung mit Schauspielpatienten geübt. Die so vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten werden in der OSCE-Prüfung Innere Medizin überprüft (Ergebnisse folgen Ende 2018).

Erfasst wurden außerdem Wissenszuwachs (Progresstest) und Einschätzungen psychosomatischer Zusammenhänge (Prä-Post-Befragungen).

Ergebnisse: 302 Studierende nahmen an der Studie teil. Im Projektteil 1 beteiligten sich 212 an allen Befragungen, davon 119 in der Interventions-, 92 in der Kontrollgruppe. Im Teil 2 nahmen 186 Studierende an allen Befragungen teil, davon 88 aus der Interventions- und 98 aus der Kontrollgruppe. 1/3 der Teilnehmer waren Männer, 2/3 Frauen.

Ein Wissenszuwachs anhand des Progresstests ließ sich nicht nachweisen.

In der Prä-Post-Befragung in Projektteil 1 zeigte sich in der Interventionsgruppe eine differenziertere Einschätzung psychosomatischer Zusammenhänge am Ende im Vergleich zur Einschätzung zu Beginn. Im Projektteil 2 konnten wir einen Zuwachs der selbsteingeschätzten Kompetenzen bzgl. Anamneseführung, Symptomdifferenzierung und Vermittlung des Prozederes in beiden Gruppen feststellen. Die Interventionsgruppe beurteilte am Ende ihre Kompetenzen in der Symptomdifferenzierung signifikant stärker als die Kontrollgruppe ($p=0,005$).

Diskussion: Während auf das Wissen kein Effekt zu verzeichnen ist, lässt die differenziertere Einschätzung psychosomatischer Zusammenhänge auf einen reflexionsfördernden Effekt unserer Intervention schließen. Die Fähigkeit zur Symptomdifferenzierung verbessert sich in der Selbsteinschätzung im Zuge unserer Lerneinheiten.

Die 11 Gesprächigen - Good-Practice-Lehrvideos zu ärztlicher Kommunikation. Eine Kooperation der Medizinischen Fakultät Düsseldorf und der Ärztekammer Nordrhein

Sareika, Frauke¹, Hempel, Linn¹, Otten, Stefanie¹, Hopp, Anna¹, Lösche, Peter², Pollok, Bettina³, Rotthoff, Thomas⁴, In der Schmitt, Jürgen⁵, Schmitz, Heiko¹, Schwalen, Susanne², Wilm, Stefan⁵, Karger, André¹

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf, Deutschland,

³Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Klinische

Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Düsseldorf, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät und Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin, Düsseldorf, Deutschland

Problemstellung/Ziele: Kommunikative Kompetenz ist im medizinischen Alltag weiterhin und zunehmend stark gefordert. Nicht immer gibt es ausreichende Lernmöglichkeiten, um Übungen zur Verbesserung kommunikativer Kompetenz mit freier Zeit- und Ortswahl durchführen oder Gesprächsvorlagen analysieren zu können. Viele Trainingsmöglichkeiten sind theoretischer Natur oder nur durch Präsenztermine wahrnehmbar. Auch in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten ist die Vermittlung von kommunikativer Kompetenz erst in Teilen umgesetzt. Vor allem fehlt es an frei zugänglichem Lehrmaterial. Das beschriebene Projekt widmet sich der Verbesserung der Qualität von Trainingsmöglichkeiten ärztlicher Kommunikation durch ein E-Learning-Angebot.

Projektbeschreibung: Die Ärztekammer Nordrhein hat auf Grundlage der Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften (W. Langewitz) einen Leitfaden für ärztliche Kommunikation aufgelegt, der den Medizinstudierenden der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zu Studienbeginn ausgehändigt wird. Mit diesem können Studierende die Inhalte des kommunikativen Curriculums vertiefen, die Kapitel des Leitfadens sind mit den Lernzielen des Studiengangs abgestimmt. Im Rahmen des Projektes wurde dieser Leitfaden in elektronischer Form grafisch neu aufbereitet und durch elf anschauliche Beispielvideos zu verschiedenen Gesprächssituationen ergänzt. Die aufgezeichneten Gespräche wurden je nach Lernziel von ärztlichen Kollegen unterschiedlicher Fachdisziplinen geführt. Zur Verdeutlichung von wichtigen kommunikativen und medizinischen Inhalten wurden die Lehrvideos mit Hinweisen auf diese in Form von Untertiteln versehen.

Ergebnisse: Unter der Webadresse <http://kommunikation.akademienordrhein.info/> ist der multimediale „Leitfaden Kommunikation im medizinischen Alltag“ verfügbar.

Diskussion: Aktuell wird der Leitfaden bereits von zwei Ärztekammern (Nordrhein und Westfalen-Lippe) sowie einer medizinischen Fakultät (Düsseldorf) aktiv genutzt. Er ist als frei verfügbares, anschaulich aufbereitetes und didaktisch hochwertiges Fort- und Weiterbildungs-Material verwendbar. Für die Vermittlung kommunikativer Kompetenz an der HHU wurde jedes Gesprächsbeispiel eines Arztes durch eine studentische Version ergänzt, die 2018 in der Mediathek der HHU publiziert wird.

Comparison of Programs Regarding Stress Management and Specific Coping Services, Including their Effectiveness, for Medical Students in the USA and Germany

Blumöhr, Lisa¹, Jurkat, Harald²

¹Justus-Liebig-Universität Gießen, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland, ²UKGM, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Gießen, Deutschland

Background: An ever-increasing prevalence of depression, anxiety, and stress perception exists regarding medical students in comparison to other same aged peer groups, not only in Germany but also in the United States.

Methods: The authors identified 48 United States medical schools to be directly addressed per email requesting further information regarding their programs, by performing an impact focused literature research of PubMed as well as a website search of all 147 United States medical schools at the time, reviewing the available resources and publications. The findings were evaluated and examined for format, time duration, participants and possible evaluations, and compared to German publications (e.g., Jurkat et al. 2015, 2017; Gebauer 2014) focused on this issue up through the year 2017.

Results: 63.7% of all US medical schools offer some type of resource regarding stress management, in comparison to 86.1% in Germany. US programs emphasize: Stress reduction (18%), online resources (13.4%), mindfulness (12.7%), wellness events (11.2%), and learning strategies (10.6%). General advising is offered at every school and therefore taken out of consideration. Programs offered at German medical schools are concentrating mainly on mentoring (32.2%), learning strategies (20.3%), advising (16.9%), and stress reduction (13.8%). While most available measures at US institutes are available to students in the form of extracurricular wellness activities, German universities are focusing their stress relief efforts on structured seminars.

Discussion: Stress management resources are implemented in both countries - with different focus and availability. At US schools a wider and more diverse selection of activities is offered. However, they often lack a clear structure and are seldom incorporated into organized programs. In contrast, German schools concentrate their stress management resources on defined courses. Significant differences can be seen for mindfulness and online resources, which are more often present at US schools and mentoring which is clearly favored by German universities. The effectiveness and efficiency of the already established courses should be elaborated by more comprehensive evaluations. Overall, an improved cooperation between the medical schools across each country should be pursued to further improve primary as well as secondary prevention of burnout and usage of coping strategies with respect to the future medical profession.

Adressierung kommunikationsbezogener NKLM-Lernziele in der psychosomatischen Lehre im Modellstudiengang Medizin Hamburg (iMED)

Höck, Jennifer¹, Herzog, Annabel¹, Toussaint, Anne¹, Löwe, Bernd¹, Hinding, Barbara², Jünger, Jana², Brünahl, Christian¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hamburg, Deutschland, ²IMPP - Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz, Deutschland

Problemstellung: Eine patientenzentrierte Gesprächsführung und Grundhaltung soll als zentrale ärztliche Fähigkeit bereits im Medizinstudium erlernt werden. Die explizite und beispielhafte Verknüpfung von Soma und Psyche in der Psychosomatischen Medizin ermöglicht es in besonderer Weise, kommunikative Kompetenzen klinisch integriert und anwendungsbezogen zu lehren und dabei sowohl auf körperliche als auch psychische Aspekte integrativ entsprechend der biopsychosozialen Herangehensweise einzugehen. Vor dem Hintergrund des Masterplans Medizinstudium 2020 wurde im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts untersucht, ob und welche kommunikationsbezogenen Lernziele des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) bereits im Medizinstudium u.a. am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) adressiert werden.

Methoden: In teilstrukturierten Interviews mit Lehrverantwortlichen (Dez`17 bis Apr`18) wurden die Abdeckung kommunikationsbezogener NKLM-Lernziele in Lehrveranstaltungen inkl. struktureller Veranstaltungsaspekte (Lehrformat, Gruppengröße, Umfang, Semester, etc.) sowie Angaben zu bestehendem Bedarf und Bestrebungen hinsichtlich der Weiterentwicklung der kommunikationsbezogenen Lehre erhoben.

Ergebnisse: Es wurden 22 Lehrveranstaltungen der Psychosomatik identifiziert, in denen kommunikationsbezogene Lernziele des NKLM thematisiert werden. 41% davon sind expliziter Teil des longitudinalen Kommunikationscurriculums des Hamburger Medizinstudiengangs iMED. Insgesamt werden in den Veranstaltungen mehr als die Hälfte aller kommunikationsbezogenen NKLM-Lernziele adressiert, darunter am häufigsten Lernziele bzgl. Fertigkeiten zum Aufbau und Erhalt einer positiven, vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung, konkreter Anamnesetechniken (z. B. eine psychosoziale Anamnese durchführen) sowie dem Erkennen und Eingehen auf starke und schwierige patientenseitige Emotionen. Auch wenn die Mehrheit der Veranstaltungen bereits in übenden und klinisch eingebetteten Lehrformaten wie Seminaren und Unterricht am Krankenbett stattfindet, werden weitere übende Einheiten angestrebt.

Diskussion: Die psychosomatische Lehre am UKE adressiert ein breit gefächertes Spektrum der kommunikationsbezogenen NKLM-Lernziele. Durch die der psychosomatischen Medizin inhärente Verknüpfung von Soma und Psyche bietet sich hier ein

einmaliges Anwendungsfeld kommunikativer Kompetenzen auf sowohl psychische also auch somatische Phänomene.

Intra- und interpersonelle Kompetenzen in der medizinischen Lehre

Lombardo, Lisa¹, Ehlers, Jan¹, Lutz, Gabriele²

¹Universität Witten Herdecke, Lehrstuhl für Didaktik und Bildungsforschung, Witten, Deutschland, ²Universität Witten Herdecke, Integriertes Begleitstudium anthroposophische Medizin, Witten, Deutschland

Hintergrund: Professionelle intra- und interpersonelle Kompetenzen (iiKs) sind ein essentieller Teil psychosomatischer Diagnostik und Therapie, jedoch auch generell medizinischer Expertise. Sie werden momentan in der klinischen Phase des Medizinstudiums wenig gezielt ausgebildet und nehmen während der Aus- und Weiterbildung teilweise ab. Andere Berufsfelder haben die Entwicklung von iiKs in Lehre und Praxis bereits integriert. Die Studie fragte nach der Rolle von iiKs in der Medizin, zugrundeliegenden Hinderungsgründen bei und Möglichkeiten der Implementierung in medizinische Curricula.

Methodik: Es wurden semistrukturierte Interviews mit 21 internationalen Expert_innen aus medizinischen und nicht-medizinischen Berufen durchgeführt und mittels grounded theory ausgewertet.

Ergebnisse: Die Befragten sahen iiKs verglichen mit Wissen und Fertigkeiten als gleichwertigen Anteil am Behandlungserfolg und beschrieben einen Entwicklungsbedarf. Als zentrales Hindernis für die Implementierung wurde in der Medizin eine defensive Haltung gegenüber Lernen in Bezug auf iiKs, Reflexion und persönlichem Feedback benannt. Diese Haltung, die Lernen in verschiedenen Kontexten erschwert, spiegelt sich im Konzept des fixed mindset von Carol Dweck wider. In der Medizin scheint das fixed mindset Einfluss auf persönlicher, curriculärer und institutioneller Ebene in Form einer defensiven Kultur gegenüber Reflexion und Feedback zu haben.

Die Interviewten beschrieben verschiedene Voraussetzungen und Methoden für eine curriculare Implementierung. Neben bereits bekannten Implementierungsfaktoren konnten zwei weitere Faktoren identifiziert werden: die Lehre über Auswirkungen von fixed und growth mindset auf die Qualität der Versorgung und die Offenheit von klinischen Lehrenden gegenüber einer hierarchienunabhängigen Feedback-Kultur, die persönliche Weiterentwicklung ermöglicht.

Fazit: Die defensive Haltung gegenüber persönlichem Lernen scheint ein subtiler, aber starker Hinderungsgrund für die Implementierung von iiKs in medizinischer Ausbildung und Praxis darzustellen. Um diese Haltung zu verändern bedarf es eines Kulturwandels auf institutioneller Ebene. Erfahrungen anderer Berufsgruppen zum Veränderungs-Management könnten dabei als Vorbilder für Interventionen genutzt werden.

PS 3 - Bindung / Essstörungen

Experimentelle Untersuchung zu Bindungsassoziertem Stress bei Patienten mit Colitis ulcerosa

Steinle, Silvia¹, Waller, Christiane², Boye, Turid Birgitte³, Buchheim, Anna⁴

¹Universitätsklinikum Ulm, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ²Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland, ³University of Oslo, Dept. of Behavioural Sciences in Medicine, Oslo, Norwegen, ⁴Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Hintergrund: Bei Colitis Ulcerosa (CU) wird als Ursache von einem Zusammenwirken aus genetischer Disposition, immunologischen Faktoren und Umwelteinflüssen ausgegangen. Obwohl die Pathogenese noch nicht vollständig geklärt ist, gilt es als sicher, dass Stress das Auftreten von CU begünstigt. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, inwiefern sich der Bindungstyp eines CU Patienten auf den Umgang und die Verarbeitung von bindungs- und sozial bezogenem Stress im Experiment auswirkt.

Material und Methoden: Es wurden 18 Patienten (10 , 8 , 41±10 Jahre alt) mit CU, die sich im Vorfeld einer Koloskopie unterziehen mussten, einer pseudorandomisierten Abfolge von zwei Stresstests (bindungssensibler ‚Separation Recall‘ und Rechentest vor einem unbekanntem Gremium) unterzogen und mit mehreren Fragebögen die Befindlichkeit (State-Trait-Angstinventar und Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen) und der Bindungstyp mithilfe des Adult Attachment Projective (AAP) bestimmt. Während der gesamten Dauer des Experiments wurden die Herzratenvariabilität, die Atmung und der Hautleitwert zur Messung der physiologischen Stressreaktivität aufgezeichnet.

Ergebnisse: Der Mittelwert des Mayo-Scores lag bei 4.4±1.7, davon hatten 50% der Patienten einen milden Verlauf der CU. Siebenundsechzig Prozent aller Patienten waren laut AAP unsicher gebunden, wobei davon 42% einen desorganisierten Bindungstyp zeigten. Die sicher gebundenen Patienten fühlten nach den Stresstests signifikant mehr Ängstlichkeit und Unruhe als die unsicher gebundenen Patienten. Genderspezifische Effekte fanden sich lediglich in der schlechteren Stimmung der Frauen nach dem Stresstest im Vergleich zu den Männern. Hinsichtlich des Bindungstyps zwischen sicher und unsicher gebundenen Patienten konnte anhand der HRV-Parameter kein signifikanter Unterschied festgestellt werden.

Zusammenfassung: CU Patienten zeigen auffällig häufig einen unsicheren Bindungsstil, wobei dieser anhand unserer Daten keinen negativen Einfluss auf die Stressreaktivität zu haben scheint. Der Vergleich mit einer Kontrollgruppe wird die Aussage erlauben, ob CU Patienten im Vergleich zu gesunden Probanden verstärkt auf bindungs- oder sozial sensiblen Stress im Experiment reagieren.

Bindungsbezogener Stress bei Reizdarmpatienten im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe

Albrecht, Matthias¹, Kottmann, Carolin¹, Steinle, Silvia¹, Rottler, Edit¹, Ehrental, Johannes², Römpf, Achim¹, Waller, Christiane¹
¹Uniklinik Ulm, Ulm, Deutschland, ²Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Das Reizdarmsyndrom gilt als häufigste Darmerkrankung weltweit und wird u.a. mit erhöhter Stressreaktivität und Angstsymptomatik assoziiert. Unklar ist noch, welche Rolle bindungsassoziierter Stress spielt. Ziel der Studie war die experimentelle Erhebung autonomer Stressreaktivität mithilfe der Herzfrequenzvariabilität (HRV) während eines bindungsbezogenen Stressparadigmas.

Material und Methoden: Es wurden 20 Patienten (8 männlich, 12 weiblich) mit Reizdarmsyndrom aufgenommen. Als Vergleichsgruppe diente eine gesunde Kontrollgruppe (21 Personen, 10 m, 11 w). Die Studienteilnehmer absolvierten den SR (Separation Recall), einen bindungsbezogenen Stresstest, bei dem aufgefordert wird, sich an eine Situation im Leben zu erinnern, in der ich der man sich allein und verlassen gefühlt hat und davon zu berichten. Darauf folgte eine Aufgabe, bei der z.B. von 3079 in 17er Schritten vor einem Gremium so schnell und korrekt wie möglich rückwärts gezählt werden sollte. Währenddessen wurden mittels EKG die HRV zur Quantifizierung der autonomen Stressreaktivität erhoben. Die Bestimmung der Bindungstypen erfolgte anhand der Fragebögen RQ (Relationship Questionnaire) und ECR (Experience in Close Relationships). Die allgemeine bzw. situative Angst wurde mit dem STAI (State Trait Angst Inventar) bestimmt.

Ergebnisse: Patienten mit Reizdarmsyndrom zeigten bereits in Ruhe eine signifikant erhöhte situative Angst ($p=0,005$) und einen signifikanten Anstieg dieser Angst nach Ende des Experiments im Vergleich zur Kontrollgruppe ($p=0,026$). Im ECR zeigten die Reizdarmpatienten signifikant erhöhte Werte in bindungsbezogener Angst ($p=0,034$). Ebenso zeigten die Patienten während des SR eine signifikant verstärkte Aktivierung des Sympathikotonus, gemessen anhand der LF (low frequency), im Vergleich zur Ruhephase ($p=0,042$). Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich in der Parasympathikusaktivität, anhand der RMSSD (Root Mean Square of Successive Differences), während des SR ein marginal signifikanter Interaktionseffekt ($p=0,077$).

Zusammenfassung: Die bei Reizdarmpatienten gemessene vermehrte situative und bindungsbezogene Angstsymptomatik scheint in direktem Zusammenhang zu stehen mit
1. einer gesteigerten Sympathikusaktivierung als auch
2. einer erhöhten isoliert während des SR auftretenden Aktivierung des Parasympathikus. Dies könnte auf eine eingeschränkte Anpassung der parasympathischen Reaktivität bei Reizdarmpatienten unter bindungsbezogenen Stresssituationen hindeuten.

Erstellung eines Bildersets affektexpressiver Kindermimik und dessen Validierung mittels EMG

Müller, Tobias, Schäfer, Ralf, Hahn, Sina, Rampoldt, Dirk, Franz, Matthias

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

Die Fähigkeit, emotionale Zustände erkennen und widerspiegeln zu können, stellt eine der wichtigsten Kompetenzen in sozialen Interaktionen dar und ist ein bedeutender Gegenstand der aktuellen Affektforschung. Als experimentelle Stimuli werden häufig affektexpressive Portraits von Erwachsenen herangezogen. Für entwicklungs- sowie bindungspsychologische Studien bedarf es jedoch einer Auswahl an Bildersets mit affektexpressiven Kindergesichtern.

Das neu entwickelte Picture-Set of Young Children Affective Facial Expression (PSYCAFE) ist die erste Zusammenstellung digital erstellter, entindividualisierter Referenzportraits von Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren, welche in prototypischer Ausprägung sechs Basisaffekte (Angst, Ekel, Freude, Trauer, Wut und Überraschung) sowie einen neutralen Gesichtsausdruck präsentieren. Hierzu wurden individuelle Einzelportraits von Vorschulkindern im Rahmen von Theaterworkshops gewonnen, im Zuge einer Online-Umfrage validiert und für jeden Affekt und jedes Geschlecht zur Erstellung affektprototypischer, entindividualisierter Referenzportraits digital überlagert.

Sowohl die Kindergesichter als auch analog erstellte Aufnahmen von Erwachsenen wurden im Rahmen der vorliegenden Studie validiert (Trefferquoten zwischen 77 % bis 100 %) und zur Untersuchung der für die interpersonelle Kommunikation bedeutsamen fazialen Mimikry genutzt. Dieses unbewusste Nachahmen der affektexpressiven Mimik Anderer wurde bisher zwar in zahlreichen Studien bei Betrachtung von affektexpressivem Stimulusmaterial von Erwachsenen, kaum jedoch in Reaktion auf kindliche Affekte erforscht.

Für jeden dargestellten Affekt konnte im Rahmen der vorliegenden Studie eine spezifische mimische Reaktion des M. zygomaticus und des M. corrugator supercilii in einer gesunden Stichprobe nachgewiesen werden. Negative Korrelationen zwischen mimischer Gesamtaktivität und Alexithymie ließen sich feststellen. Zudem zeigte sich eine höhere Aktivität des M. corrugator supercilii bei Betrachtung des Stimulusmaterials der Erwachsenen im Vergleich zu den präsentierten Aufnahmen der Kinder. Dieser Befund ist am ehesten als kontext-sensitive Modulation und abgeschwächte Spiegelung von Affekten mit negativer Valenz im Sinne eines affektverarbeitenden Bindungsverhaltens auf der Grundlage des Kindchemas anzusehen und verdeutlicht neben der differenzierten Signalwirkung kindlicher Affekte auch den besonderen Nutzen des PSYCAFE.

Psychogene nicht-epileptische Anfälle und Bindungsstil: eine Querschnittserhebung mit dem Adult Attachment Projective Picture System

Senf-Beckenbach, Philine¹, Gerhardt, Carola¹, Irorutola, Freddy¹, Hamouda, Karim¹, Scherzer, Marie¹, Holtkamp, Martin², Rose, Martin¹, Hinkelmann, Kim¹, AG Dissoziation

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Berlin, Deutschland, ²Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie, Berlin, Deutschland

Einleitung: Psychogene nicht-epileptische Anfälle (PNES) sind eine wichtige Differentialdiagnose für Epilepsie und stellen ein klinisches Versorgungsproblem dar: bis zu 30% der Patienten in Epilepsiezentren sind daran erkrankt. Ätiologisch werden verschiedene Ursachen diskutiert, u.a. traumatische Erfahrungen in der Vorgeschichte (1). Das Adult Attachment Projective Picture System (AAP) ist ein Instrument zur Erfassung des Bindungsstils beim Erwachsenen. Ein desorganisierter Bindungsstil ist mit einer erhöhten Rate an Traumatisierung korreliert (2). Unsere Hypothese war somit, dass PNES Patienten eine erhöhte Rate an desorganisierter Bindung im Vgl. zu gesunden Kontrollen (HC) aufweisen.

Methode: N=59 PNES Patienten wurden aus der Ambulanz für dissoziative Anfälle der Charité rekrutiert. Einschlusskriterien waren eine mit Langzeit - Video - EEG gesicherte PNES Diagnose ohne komorbide Epilepsie. Die Patienten wurden nach einem standardisierten Protokoll mit dem AAP getestet.

Zusätzlich wurden Fragebögen zu Traumatisierung (Childhood Trauma questionnaire (CTQ)) erhoben. Seit 05/2018 werden alters-, bildungs- und geschlechts- gematchte HC rekrutiert (laufend). Es sind bereits für n=13 HC Daten vorhanden.

Ergebnisse: Bei n=59 PNES Patienten zeigte sich eine Gesamtanzahl von 6.8% sicher gebundenen (n=4), 30.5% unsicher verstrickt gebundenen (n=18), 25.4% unsicher distanziert gebundenen (n=15) sowie 37.3% desorganisiert gebundenen Patienten (n=22). Für die weitere Analyse wurden die Patienten in „organisiert gebunden“ (resolved: PNES_R (n=36), alle „sicher“ und „unsicher“ Gebundenen) und „desorganisiert gebunden“ (unresolved: PNES_U (n=21)) unterteilt. PNES_U zeigten signifikant höhere Werte in der CTQ Subskala „emotionaler Missbrauch“ im Vergleich zu PNES_R (ANOVA: F (1;56)=4,12, p=0,05)). Bei den bisher rekrutierten 13 HC zeigten n=0 einen desorganisierten Bindungsstil, bei den 13 PNES - Matches wiesen n=4 einen desorganisierten Bindungsstil auf.

Diskussion: Es zeigte sich ein erhöhter Score der CTQ Subskala „emotionaler Missbrauch“ bei desorganisiert gebundenen PNES Patienten, was für die Relevanz eines emotionalen Bindungstraumas bei dieser Patientengruppe spricht. Unsere vorläufigen Ergebnisse des Gruppenvergleiches mit HC sprechen für einen hohen Anteil an desorganisiertem Bindungsstil bei PNES im Vergleich zu HC.

Literaturverzeichnis:

1. Beghi M, Cornaggia I, Magaouda A, Perin C, Peroni F, Cornaggia CM (2015). Childhood trauma and PNES: a review of findings with speculations on the underlying mechanisms. *Epi&Behav* 52:169-173.
2. George C, West M (2011). The Adult Attachment Projective Picture System: integrating attachment into clinical assessment. *J Pers Assess* 93(5): 407-416.

Oxytocin und das Adult Attachment Interview - Beeinflusst das Erzählen von Bindungserfahrungen den Oxytocinspiegel?

Reiner, Iris¹, Gimpl, Gerald², Beutel, Manfred¹

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

Bisherige Forschungsarbeiten zeigen einen Einfluss des Neuropeptid Oxytocins auf das Sozialverhalten, insbesondere in Bezug auf Vertrauen oder Bindung. Eine Vielzahl von Ergebnissen bezieht sich dabei auf den Einsatz von Oxytocin-Nasenspray. Relativ wenig ist jedoch über den Zusammenhang zwischen peripherer Oxytocinausschüttung und Bindung bekannt, Ergebnisse zu emotionalen Stimuli zur Oxytocinausschüttung sind uneinheitlich. Das Ziel der vorliegenden Studie war es

- (1) den Zusammenhang zwischen der Bindungsrepräsentation, erfasst durch das Adult Attachment Interview (AAI, George et al., 1985), und Oxytocin im Blutplasma sowie
- (2) die kurzfristige Veränderung des Plasma-Oxytocinspiegels vor und nach dem AAI, welches emotionale Erinnerungen (früherer) Bindungserfahrungen wachruft, zu untersuchen.

Unsere Stichprobe bestand aus 40 weiblichen Versuchspersonen im Alter von 20 bis 48 Jahren (prämenopausal). Schwangere und stillende Frauen oder solche, die unter nebennierenrindenhormonellen, gynäkologischen oder neurologischen Erkrankungen litten, wurden ausgeschlossen. Die Untersuchungen wurden von der Ethikkommission der zuständigen Landesärztekammer genehmigt, eine schriftliche Einverständniserklärung wurde von allen Probandinnen eingeholt. Die Blutproben wurden kurz vor Durchführung sowie ein zweites Mal direkt nach der Durchführung des AAIs entnommen. Zu jedem Blutröhrchen (9 ml) wurden 0,38 ml Aprotinin hinzugefügt. Die Röhrchen wurden mit 1600_g bei 4,8 Grad Celsius für 20 bis 60 Minuten zentrifugiert und bis zur Analyse bei -80,8 Grad Celsius eingefroren. Zur Bestimmung des Oxytocinspiegels wurde der Enzym-Immunoassay von Enzo Life Science (früher Assay Design) (Farmingdale, New York) herangezogen. Die Adult Attachment Interviews (AAI, George et al., 1985) wurden verbatim transkribiert und entsprechend des Vier-Kategorien-Systems (sicher-autonom, unsicher-distanziert, unsicher-verwickelt oder unverarbeitet) nach Main et al. kodiert.

Gegenwärtig werden Datenanalysen durchgeführt. Wir erwarten (1) einen signifikant niedrigeren Oxytocinspiegel bei unsicher gebundenen Frauen (im Vergleich zu Sicher Gebundenen) (2) Stabilität des Oxytocinspiegels (vor und nach dem AAI) bei sicher gebundenen Personen.

Wir gehen außerdem davon aus, dass das AAI negative Emotionen und Erinnerungen bei unsicher gebundenen Personen hervorruft und erwarten daher einen signifikanten Abfall des Oxytocinspiegels nach dem AAI.

Erhöhte körperliche Aktivität bei Patient*innen mit Anorexia und Bulimia nervosa: eine systematische Übersicht zur Evidenz von Bewegungsinterventionen und deren Relevanz für die klinische Praxis

Rheindorf, Nadine^{1,2}, Steinbach, Jasmin¹, Mühlbauer, Thomas³, Hetkamp, Madeleine^{1,2}, Bühlmeier, Judith^{2,4}, Lindner, Marion^{1,2}, Tagay, Sefik^{1,2}, Teufel, Martin^{1,2}

¹LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Universität Duisburg-Essen, Medizinische Fakultät, Essen, Deutschland, ³Universität Duisburg-Essen, Institut für Sport- und Bewegungswissenschaften, Fakultät Bildungswissenschaften, Essen, Deutschland, ⁴LVR-Klinikum Essen, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Essen, Deutschland

Hintergrund: Wenige Studien zeigen, dass die Implementierung standardisierter Bewegungsinterventionen in die Therapie der Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) gute Auswirkungen auf das Behandlungsergebnis haben. Der Umgang mit dem Bewegungsverhalten ist umstritten. Möglicherweise führt dies zur fehlenden Anwendung verschiedener Forschungsimplicationen und macht weitere Forschung notwendig.

Ziele: Ziele dieser Übersichtsarbeit sind das Herausarbeiten von Evidenzen, Zusammenfassen von Daten aus bisherigen randomisiert kontrollierten Studien (RCTs), Aufzeigen von Herausforderungen der Bewegungsinterventionen für diese umfassenden Störungsbilder und Implikationen für die klinische Praxis.

Methode: Für die Durchführung dieser systematischen Überprüfung wurden die Richtlinien der PRISMA-Richtlinien (bevorzugte Berichtselemente für systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen) befolgt. Es wurden Pubmed und Psycinfo für die Literaturrecherche verwendet, sowie Querverweise von Bibliographien von Primär- und Übersichtsartikeln. Suchbegriffe für die Diagnosen „Anorexia nervosa“ / „Bulimia nervosa“ wurden mit Begriffen für das Bewegungsverhalten (AND „physical activity“ OR „exercise“) und teilweise mit dem Interventionsbegriff (AND „treatment“) kombiniert. Die Suche beschränkte sich auf in englischer Sprache veröffentlichte RCTs, welche Erwachsene PatientInnen untersuchten. Aktuell wurden 12 Studien gefunden. Es wurden RCT-Studien eingeschlossen, welche explizit das Bewegungsverhalten in der

Behandlung der AN und BN Patient*innen adressiert haben. Studien welche Bewegungsverhalten einschränkten oder keinen Fokus in der Untersuchung auf den Bewegungsdrang legten, sowie Jugendliche miteinbezogen haben wurden ausgeschlossen. Zwei Autoren führten die Suche und Auswahl der Studien durch. Bei Unstimmigkeiten wurde eine dritte Person zur Konsensfindung hinzugezogen.

Ergebnisse: Dieser Review bietet eine Übersicht über die Verwendung und Wirkung von Bewegungsinterventionen in Hinblick auf das Therapieergebnis, da der Bewegungsdrang bei der AN und BN häufig vernachlässigt behandelt bzw. Bewegung während der Behandlung eingeschränkt wird.

Schlussfolgerung: Insgesamt gibt es erste Hinweise darauf, dass eine gemeinsame Definition und Haltung erforderlich ist, weshalb der Versuch einer eigenen Definition vorgenommen wurde. Weitere Forschungsarbeiten sind insbesondere für das Rückfallrisiko durch unbehandelten Bewegungsdrang erforderlich.

Bundesweite Online-Erhebung adressatengerechter Angebote zur Aufklärung und Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Essstörungen (NEeds in Eating DisorderS, NEEDS)

Resmark, Gaby¹, Giel, Katrin¹, Junne, Florian¹, Mayer, Maria¹, Herpertz, Stephan², Herpertz-Dahlmann, Beate³, Zipfel, Stephan¹
¹Universitätsklinikum Tübingen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland, ²LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland, ³Universitätsklinik RWTH Aachen, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Aachen, Deutschland

Hintergrund: Essstörungen sind schwere Erkrankungen, die weitreichende Auswirkungen auf Betroffene, ihre Angehörigen, Freunde und die Gesellschaft im Ganzen haben. Frühzeitige Interventionen sind für eine Heilung entscheidend, viele Essstörungsfälle bleiben jedoch unentdeckt oder unbehandelt. Dies könnte u.a. auch daran liegen, dass Betroffene und ihr näheres Umfeld nicht ausreichend über Behandlungsangebote informiert sind. Ziel dieser Studie ist die systematische bundesweite Erfassung und Evaluation von Angeboten zur Aufklärung und Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Essstörungen. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und gefördert.

Methodik: In einem dreistufigen Studiendesign wurde auf der Grundlage einer bundesweiten Sichtung bereits vorhandener Angebote und Materialien nach einer Pilotphase (Fokusgruppe mit Essstörungsexperten, semistrukturierte Interviews mit Patienten und Angehörigen) ein Online-Fragebogen entwickelt und distribuiert. Adressaten der Befragung waren erwachsene sowie adoleszente Betroffene, deren Angehörige und Freunde. Untersucht wurden der Bedarf und die Wünsche der Probanden hinsichtlich Informations- und Aufklärungsmaterial zu Behandlungsangeboten,

dessen adressatengerechte Aufbereitung und mögliche Lücken über den gesamten Krankheitsverlauf bis zur Behandlung.

Ergebnisse: Zum jetzigen Zeitpunkt haben 93 Probanden (M = 35,7 Jahre, 82% Betroffene, 92% weiblich) an der Online-Befragung teilgenommen. Nur 36% aller bisherigen Teilnehmer stand nach eigenen Angaben Informationsmaterial zur Verfügung. Informationen auf dem Weg zur Behandlung wurden vor allem über das Internet und Erfahrungsberichte bezogen, viele Probanden hätten sich mehr Broschüren/Flyer und Ratgeber gewünscht.

Diskussion: Die Studie zeigt, dass bei Betroffenen mit Essstörungen und ihren Angehörigen/Freunden ein hoher und vielfältiger Bedarf nach Informations- und Aufklärungsmaterial zu Essstörungen und deren Behandlungsmöglichkeiten besteht. Vor allem Angehörige fühlen sich häufig unzureichend informiert und auf dem meist langen Weg von der Erkennung der Erkrankung bis zur Behandlung zu wenig unterstützt.

Adipositaschirurgie: Was lernen wir aus Zwillingstudien?

Parys, Ann-Kathrin¹, Robitzsch, Anita¹, Skoda, Eva¹, Teigelack, Per¹, Flüs, Andreas², Teufel, Martin¹
¹LVR Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Sana Klinikum Remscheid, Remscheid, Deutschland

Hintergrund: Bei weltweiter Zunahme von Adipositas als chronische Erkrankung steigt auch stetig die Zahl adipositaschirurgischer Eingriffe. Dabei ist die individuelle Ebene sowie Krankheits- und Therapieverlauf sehr unterschiedlich. Diese Studie beschäftigt sich erstmals mit der Untersuchung der Besonderheiten dieses züglicher invasiver Verfahren bei Zwillingen. Dabei werden Aussagen über den Vergleich verschiedener Operationstechniken bei ähnlicher Ausgangssituation sowie über die langfristig erreichte Gewichtsreduktion gemacht.

Zu diesem Zweck werden qualitative Methoden im Rahmen von prä- und postoperativen semistrukturierten klinischen Interviews sowie eine quantitative Erfassung über Fragebögen genutzt. Dabei kommt es zur Messung von Impulsivität (BIS/BAS, BIS15), Essverhalten (FEV), Lebensqualität (IWQOL), Sportmanagement (Skala zum Sportmanagement), Körperbild (FKB-20), Esssucht (YFAS2), Selbstwirksamkeit (IE-4), Angst (GAD7) und Depression (PHQ-9). Der Befragungszeitraum liegt zwischen sechs Wochen präoperativ sowie sechs, zwölf und 24 Wochen postoperativ.

Aktuell besteht die Studienpopulation aus einem eineiigen sowie einem zweieiigen Zwillingpaar (beide weiblich).

Ziel ist es, herauszufinden ob und wie genetische Faktoren sich auf den Gewichtsverlauf und die psychische Gesundheit auswirken sowie Erkenntnisse über den Erfolg der verschiedenen adipositaschirurgischen Verfahren (v. a. Gastric Sleeve und Magen-Bypass) zu gewinnen, um langfristig eine Verbesserung der postoperativen Betreuung und Behandlung zu erreichen.

PS 7 - Psychophysiologie, Psychoneuroendokrinologie und -immunologie / Psychosomatik in der Transplantationsmedizin / Psychotherapie

Das Leiden der anderen verstehen. Neuronale Korrelate bei der Entscheidung zwischen emotionalen Zuständen

Dommes, Lisa¹, Bosch, Julia², Beschoner, Petra³, Stingl, Julia C.⁴, Viviani, Roberto^{5,6}

¹Uniklinik Ulm, Ulm, Deutschland, ²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ³Psychosomatik Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bonn, Deutschland, ⁵Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁶Psychiatrie und Psychotherapie III, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Eine wichtige Fähigkeit der Menschen ist es, in der Lage zu sein, die Emotionen des Gegenübers zu verstehen. In dieser Studie haben wir untersucht, welche neuronalen Korrelate wichtige Rollen spielen, wenn es um die Entscheidung bei der Einordnung von Emotionen geht. Die Probanden hatten jeweils die Aufgabe, zu entscheiden, welche Person trauriger ist. Hierfür wurden zwei Experimente miteinander verglichen. Bei dem einen wurden detailreiche Fotos von unterschiedlich traurigen menschlichen Gesichtern gezeigt. Bei dem zweiten Experiment zeigten wir detailarme schemenhafte Zeichnungen von Menschen in unterschiedlich traurigen Körperhaltungen (Labek et al. 2017). Wichtig ist, dass bei den Bildern von den Gesichtern die Information durch die detailreichen sensorischen Informationen des Bildes kamen, während bei der Studie mit den Körperhaltungen die sensorischen Informationen kontrolliert wurden und auf den mentalen Zustand der abgebildeten Person über die im Bild enthaltenen Kontextfaktoren geschlossen werden konnte.

In unserer Analyse berechneten wir die Daten so, dass der Effekt, der durch das Stimulusmaterial entstanden ist (Fotos von Gesichtern / Zeichnungen von Menschen in verschiedenen Körperhaltungen), aus den Daten herausgerechnet wurde.

Im Ergebnis konnten wir für das Gesichter-Experiment zeigen, dass die neuronalen Areale, die mit unserer Berechnungsmethode aktiv waren, mit Arealen korrelierten, die sich in Läsionsstudien als notwendig erwiesen, um Emotionen erkennen zu können (Adolphs et al. 2000).

Es zeigte sich, dass in beiden Experimenten (Körperhaltung und Gesichter) ein Cluster aktiv war, das die posteriore Insula und das rolandische Operculum mit einschloss. Jedoch fanden wir zusätzlich beim Gesichter-Experiment eine Aktivierung im somatosensorischen Kortex, die bei dem Experiment mit den Körperhaltungen nicht vorhanden war. Das weist darauf hin, dass der somatosensorische Kortex bei der Entschlüsselung der sensorischen Reize

eine große Bedeutung hat. Der Unterschied in den somatosensorischen Arealen konnte nur durch die Anwendung der von uns angewendeten Berechnungsmethode aufgezeigt werden. Zudem wurden Priming-Effekte untersucht. Insgesamt legen die Ergebnisse die Interpretation nahe, dass die visuellen Signale im Kortex progressiv verarbeitet werden. Dieses Ergebnis könnte in anderen Studien mit anderen emotionalen Ausdrücken überprüft werden.

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

Hinterberger, Thilo

Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Einleitung: 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?

Methode: 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 getakteter 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.

Ergebnis: 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.

Schlussfolgerung: 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.

Kognitive Fähigkeiten in Zusammenhang mit Frailty bei Patienten mit terminaler Leberinsuffizienz

Fernges, Melanie¹, Klein, Christian-Georg², Latuske, Jenny³, Mellis, Julia³, Lindner, Marion¹, Friederich, Hans-Christoph⁴, Paul, Andreas², Teufel, Martin Anton¹, Tagay, Sefik¹

¹LVR Essen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ²Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral- und Transplantationschirurgie Uniklinikum Essen, Essen, Deutschland, ³Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland, ⁴Uniklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland

Hintergrund: Bei Frailty handelt es sich um ein aus der Geriatrie bekanntes Syndrom, welches nach Fried (2001) in fünf Kategorien getestet wird: Ganggeschwindigkeit, ungewollter Gewichtsverlust, gefühlte Erschöpfung, niedrige Aktivität im Alltag und Abnahme von Körperkraft. Sind drei oder mehr der fünf Punkte auffällig, so bewertet man den Patienten als frail. Frailty und eingeschränkte kognitive Fähigkeiten wurden in einigen Studien als Einflussfaktoren auf die postoperative Sterblichkeit identifiziert. Allerdings ist der Zusammenhang von Frailty und kognitiven Fähigkeiten noch nicht vollends geklärt.

Methoden: In einer prospektiven Studie untersuchten wir 118 Patienten, welche für eine Lebertransplantation gelistet waren. Neben der Untersuchung auf Gebrechlichkeit anhand des Fried Frailty Tests, wurden ihre kognitiven Fähigkeiten mit Hilfe der Tests „Trail Making Part A und B“ und „Wortliste wiederholen, abrufen und erinnern“ jeweils aus der CERAD Testbatterie (Morris et al. 1988), dem Mini Mental Status (Kessler et al., 1990) und der Wechsler Zahlenreihe vorwärts und rückwärts (Wechsler, 1945) getestet. Die Daten wurden zu einem Zeitpunkt während der Wartezeit und im Falle einer Transplantation postoperativ erhoben.

Ergebnisse: Die bisherigen Daten zeigen keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen Frailty und den kognitiven Fähigkeiten. Allerdings waren die Patienten, die verstorben sind häufiger von Frailty betroffen und hatten schlechtere Ergebnisse in den Tests zur kognitiven Fähigkeit. Nach der Transplantation waren die Patienten seltener von Frailty betroffen, als vor der Transplantation. In den kognitiven Tests zeigte sich allerdings keine Verbesserung.

Diskussion: Auch wenn in unserer Studie kein direkter Zusammenhang zwischen Gebrechlichkeit und kognitiven Defiziten bestand, sollte man weder Frailty, noch die kognitiven Fähigkeiten bei Patienten vor einer Lebertransplantation ungeachtet lassen und versuchen mit Hilfe spezieller Trainings den Grad der Gebrechlichkeit zu senken und die kognitive Fähigkeit zu verbessern. Mit Hilfe weiterer Untersuchungen könnte man prüfen, ob sich dies positiv auf die Ergebnisse nach der Transplantation auswirkt.

Coping, psychische Gesundheit und Bedürfnisse von Angehörigen von Todspendern: eine systematische Literaturübersicht

Robitzsch, Anita, Skoda, Eva, Lüdmann, Deniz, Dörrie, Nora, Hagner, Gabriela, Kanal, Özlem, Teigelack, Per, Teufel, Martin LVR Klinikum Essen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland

Hintergrund dieses Projektes ist die Beschäftigung mit dem emotional komplexen Thema der Spende von Organen eines Angehörigen (Todspende).

Eine systematische Literaturrecherche erbrachte, dass es diesbezüglich häufig zu Konfliktsituationen kommt, insbesondere wenn Angehörigen die Entscheidung zur Organspende eines Verstorbenen obliegt. Dabei zeigt sich, dass trotz häufig vorliegender eigener Spendeerwilligung eine zurückhaltende Einstellung bezüglich der Organspende einer nahestehenden Person besteht. So besagen ausländische Studien, dass fast ein Drittel der amerikanischen Bevölkerung dazu bereit ist selbst Organe zu spenden, jedoch nur die Hälfte der Befragten Organe von Angehörigen spenden würde. Als Gründe hierfür werden unter anderem Ungewissheit bezüglich des Wunsches der verstorbenen Person sowie Angst vor einer durch die Organentfernung herbeigeführten Verunstaltung des Körpers angegeben. Hat der Organspender sich bereits vor seinem Tod eigenständig für eine Organspende ausgesprochen, sind die Abhaltung seitens der Familie geringer. Allerdings gibt es auch hier in der Literatur beschriebene Fälle in denen aufgrund des abwehrenden Verhaltens der Familie eine Organspende nicht vollzogen wird. Dadurch wird der große Einfluss der Angehörigen bei der Organspende immer wieder deutlich.

Die Literatur zeigt ebenfalls, dass es häufig keine einheitliche Regelung und Betreuung bezüglich der Unterstützung der Angehörigen gibt. Dabei existieren vor allem im deutschsprachigen Raum diesbezüglich bisher wenige konkrete Daten. Diese Arbeit wird sich daher mit der genaueren Betrachtung von Einflussfaktoren in diesem Entscheidungsprozess befassen, um die Bedürfnisse der Angehörigen von Todspendern besser verstehen zu können.

So kann eine Studiengrundlage geschaffen werden, die zunächst zu einer Verbesserung der Betreuung der Angehörigen durch spezifischere Adressierung ihrer Bedürfnisse führt, wodurch langfristig eine Erhöhung der allgemeinen Spendebereitschaft bewirkt werden kann.

Adherence and Mental Health after Renal and Heart Transplantation - A Study Protocol and Preliminary Results

Lieb, Marietta, Erim, Yesim

Universitätsklinikum Erlangen, Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Background: Non-Adherence after transplantation is a common phenomenon, whilst its consequences are grave. In order to develop efficient interventions, precise measurement methods of non-adherence as well as a thorough determination of its risk factors are crucial. Measurement methods for non-adherence are diverse and vary highly in accuracy, acceptance and conduction. Risk factors of non-adherence also show great heterogeneity. Thus, aim of our study is to survey non-adherence in renal and heart transplant recipients with an electronic pillbox in combination with other measurement methods ("triangulation") as well as to analyze and to compare potential risk factors in both populations.

Design/Methods: Individuals older than 18 years of age, who are at least 6 months post-transplant (heart and kidney), taking tacrolimus as immunosuppressive medication are eligible to participate. In the beginning of the trial, certain risk factors will be examined using psychometric questionnaires. During a period of 3 months, adherence is being measured prospectively using an electronic pillbox. Each participant is handed a diary to increase reliability of electronic monitoring. During the 3 months study period, phone calls are taking place every two weeks, where a self-report instrument will be applied, to ensure six points of measurement of self-reported adherence. External assessment by the treating physician, as well as sub therapeutic IS trough levels will be included in the analysis.

Preliminary Results/Discussion: The recruitment started in march 2018. Currently only renal transplant recipients were approached during recruitment. So far 40 patients, 27 men and 11 women, are participating. The response rate is 44,7%. Further preliminary results will be displayed and discussed.

Synchrones Bewegungsverhalten zwischen Patienten und Therapeuten in der Psychotherapie und der Zusammenhang mit dem Symptomverlauf

Reinecke, Katharina, Neumann, Niklas, Lausberg, Hedda

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

Ziel: Synchronisation in der Psychotherapie wird als Indikator für eine funktionsfähige therapeutische Arbeitsbeziehung und therapeutischen Erfolg angesehen. Verschiedene Forschungsgruppen zeigen verschiedene Definitionen von Synchronisation auf.

Die vorliegende Studie bietet eine neue, aus der Bewegungsforschung stammende Definition von Synchronisation, in der Synchronisation die Überlappung von komplexen Bewegungsphasen darstellt. Der Zusammenhang zwischen nonverbaler Synchronisation und Symptomverlauf sowie zwischen gleichhändiger Synchronisation der Interaktionspartner, die mit Perspektivenübernahme assoziiert wird, wird spezifiziert.

Methoden: 42 Videoausschnitte von ersten und vorletzten Psychotherapie-Sitzungen aus dem SOPHO-NET Projekt wurden analysiert. Basierend auf der *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS, Selbstbeurteilungs-Skala) wurden Patienten in eine Gruppe mit gebesserter Symptomatik (n=10) und in eine Gruppe mit stagnierender Symptomatik (n=11) eingeteilt. Zwei unabhängige, zertifizierte Beurteiler analysierten die Handbewegungen mit NEUROGES-ELAN. Synchronisation zwischen komplexen Bewegungsphasen von Patienten und Therapeuten wurde analysiert. Messwiederholungs-Varianz-Analysen wurden hinsichtlich der Parameter Frequenz, Dauer und Zeitanteil durchgeführt. Resultate: In der Stagnationsgruppe wurden synchrone Bewegungen länger (Dauer, Zeitanteil) ausgeführt, als in der Besserungsgruppe. Im Vergleich zum Therapiebeginn war die Frequenz der synchronen Bewegungen in der Stagnationsgruppe zum Ende der Therapie erhöht. Gleichhändige Synchronisation war zum Ende der Therapie im Vergleich zum Therapiebeginn häufiger (Frequenz) und länger (Dauer) vorhanden. Hinsichtlich gleichhändiger Synchronisation fanden sich keine Effekte bezogen auf den Symptomverlauf.

Schlussfolgerungen: Synchronisation in der Psychotherapie bedeutet nicht, dass sich Therapeut/in und Patient/in gleichzeitig bewegen, sondern dass beide in den komplexen Bewegungsphasen überlappende Bewegungen und damit ein gleiches Bewegungskonzept zeigen. Häufige und lange synchrone Bewegungen können als Indikator für Stagnation in der Autonomieentwicklung des/der Patient/in gewertet werden. Daher ist Synchronisation nicht per se positiv mit dem Therapieergebnis assoziiert. Ob Synchronisation als "positiv" oder "negativ" zu bewerten ist, hängt von der Definition von „Synchronisation“ sowie von der Frequenz und Dauer der synchronen Bewegungen ab.

Der Zusammenhang von depressiven Symptomen, empathischer Fürsorge und psychobiologischer Stress-Reaktivität infolge einer gruppentherapeutischen Intervention für belastete Paare

Aguilar-Raab, Corina¹, Jarczok, Marc N.², Warth, Marco¹, Winter, Friederike¹, Stoffel, Martin¹, Ditzen, Beate¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Die Partnerschaft kann - sofern ein gewisses Maß an Beziehungsqualität gegeben ist - einen stresspuffernden und positiven Effekt auf psychischer und physischer Ebene nach sich ziehen. Menschen, die unter depressiven Symptomen leiden, berichten häufig von einer größeren Isoliertheit, mehr Rückzug und weniger Einfühlungsvermögen. Interventionen, die dies aufgreifen, können gezielt zu einer Steigerung der positiven sozialen Interaktionsfähigkeit beitragen. Bisher wurde dies jedoch nicht bei Paaren untersucht, bei denen die Frau an einer Depression erkrankt ist.

Im Rahmen der sogenannten SIDE-Studie (Social Interaction in Depression Study) haben wir bis Herbst 2018 insgesamt $n = 40$ Paaren eingeschlossen, die einer TAU-Bedingung bzw. einer gruppenbasierten Mitgeföhlintervention zufällig zugeordnet wurden. Mithilfe eines positiven sozialen Interaktionsparadigmas im Labor wurden die behavioralen Veränderungen in Kombination mit der Veränderung der Symptomatik und der Stressreaktivität anhand von Speichel-Cortisol-Messungen untersucht. Eine ANOVA mit Messwiederholung wurde berechnet, um einen Gruppe*Zeit-Interaktionseffekt im Prä-Post-Vergleich zu untersuchen mit dem Fokus auf der Interpretation von Effektstärken.

Diese ersten Ergebnisse deuten auf einen Interventionseffekt hin, der sich einerseits in einer Reduktion der depressiven Symptomatik niederschlägt, andererseits die positive soziale Interaktion verbessert. Inwiefern dies mit der Stressreaktivität im Labor zusammenhängt, wird diskutiert.

Trotz des präliminieren Charakters der Daten legen die Ergebnisse nahe, dass ein auf empathischer Fürsorge basierender Gruppentherapeutischer Ansatz für depressiv-belastete Paare nicht nur die Beziehungsqualität, sondern auch die psychische und physische Gesundheit positiv beeinflusst. In wie fern hierbei beziehungs-förderliche Aspekte insbesondere bei Paaren im Versorgungssystem Berücksichtigung finden sollten, wird abschließend kritisch beleuchtet.

Der Einsatz von Peers in der stationären Behandlung von schweren Zwangsstörungen

Wagner, Jana, Koch, Stefan, Bähring, Daniel, Bauman, Tabea, Voderholzer, Ulrich

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Einleitung: Der Einsatz ehemaliger Betroffener (Peers) in der Behandlung psychischer Erkrankungen findet weltweit zunehmend mehr Verbreitung. Ehemalige Betroffene weisen im Vergleich zu therapeutischem Personal oft eine höhere Glaubwürdigkeit auf. Ehemalige Patienten mit eigener Behandlungserfahrung können zur Motivierung wie auch zur Genesungsbegleitung von Patienten eingesetzt werden (Mahlke et al., 2015). Im Rahmen eines aktuellen Projektes wird der Einsatz ehemaliger Betroffener in der stationären Behandlung von Zwangsstörungen evaluiert.

Methodik: Ehemalige Betroffene mit positivem Behandlungsver-

lauf werden zu regelmäßigen Veranstaltungen eingeladen, bei denen sie über ihre persönlichen Erfahrungen in der Bewältigung der Zwangsstörung berichteten. Bislang nahmen an insgesamt 44 Veranstaltungen mit 571 Zwangspatienten in akuter Expositionsbehandlung teil. Die Teilnehmer beurteilen ihre Zufriedenheit anhand einer Analogskala sowie mit Hilfe von Freitext-Rückmeldungen.

Ergebnisse: Die Veranstaltungen wurden im Mittel als sehr gut bewertet ($M = 1,6$; Skala 1 = sehr hohe Zufriedenheit“ bis 5 = „sehr geringe Zufriedenheit“) und von der überwiegenden Mehrzahl der Teilnehmer als sehr hilfreich und motivierend für die eigene Therapie erlebt. Viele Patienten berichteten, dass die Peer-Veranstaltungen, wesentlich die Bereitschaft sich auf die oft sehr fordernde und aufwendige Expositionsbehandlung einzulassen, gefördert haben (vgl. Reid et al., 2017). Aus Freitext-Rückmeldungen geht hervor, dass die Patienten mehr und regelmäßigerer Veranstaltungen dieser Art wünschen. Auch wird der Einbezug verschiedener Betroffener mit unterschiedlicher Ausprägung von Zwangshandlungen bzw. -gedanken angeregt.

Fazit: Die Behandlung von Zwängen ist für Behandler wie auch Betroffene anspruchsvoll und verlangt ein hohes Ausmaß an Ausdauer und Mitwirkung. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Peer Veranstaltungen ein hervorragendes Instrument zur Motivierung von Patienten einer. Das multimodale stationäre Setting bedingt, dass die spezifische Wirksamkeit von Peer- Veranstaltungen auf die Symptomreduktion nur schwer differenziert werden kann.

Zum 840. Todestag Hildegard von Bingens (1098-1179): Plädoyer für eine „postmoderne“ Anthropologie in der Psychosomatik

Braun, Birgit, Loew, Thomas

Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hinführung: anlässlich des Jahrestages Hildegards als bedeutende deutsche Mystikerin des Mittelalters inspiriert ihr Wirken bezüglich Religion, Ethik, Medizin, Kosmologie und Musik zu einer „Revisite“ und „Revitalisierung“ der Grundlagen medizinischer Anthropologie

Methoden: Literatur

Ergebnisse: Ausgehend von der hippokratischen Medizin in mélange mit sophistischen und gnostischen Elementen repräsentiert das „gnothi seauton“ des delphischen Orakels einen wichtigen anthropologischen Aspekt, der sich als ärztlicher Selbstentwurf im Ideal des Heilgottes Apollon wiederfindet.

Hildegard deutete die verschiedenen Naturen von Leib und Seele als eine einzige Wirklichkeit. Nach Hildegard trägt die Balance der drei Lebenspfade „Seele, Leib und Sinne“ zur Gesundheit des Menschen bei.

Erst in der 2. Hälfte des 12. Jahrhunderts kam es im abendländischen Kulturraum zur Assimilierung des griechisch-arabischen

Bildungsgutes mit differenzierten Anthropologien des 12. und 13. Jahrhundert, z. B. mit vielfältigen Welt- und Menschenbildern gemäß der Schule von Chartres. Albertus Magnus (1200-1280) und Thomas von Aquin (1225-1274) trugen entscheidend dazu bei, dass der rational bestimmte Humanismus die abendländische Überlieferung so stark beeinflusste, dass bedeutende Weltbild-Konzeptionen von der arabistischen Rezeption der Antike überdeckt wurden.

Diskussion: Die Stabilität menschlicher Identität in postmodernen Zeiten zeigt sich einem labilen Gleichgewicht ausgesetzt. Sie ist geprägt von mannigfachen kulturellen Faktoren. Im ausgehenden 19. Jahrhundert führte das Misstrauen gegenüber idealistischen wie materialistischen Menschenbildern zur Lebensphilosophie, zur Tiefenpsychologie, zur philosophischen Anthropologie, zur Existenzphilosophie sowie ansatzweise zur medizinischen Anthropologie. Aktuell werden Massenmedien und Technik zunehmend zum Träger und Vermittler von Kultur. Wie kann die anthropologische Grundkonstante mit Schwerpunkt auf Physiologie, Pathologie, Moralphilosophie und Aesthetik in unserer postmodernen, „amoralischen“ Zeit, die einen universalen Wahrheitsanspruch ablehnt, im klinischen Setting noch umgesetzt werden?

Ausblick: Angesichts der pluralistischen und interkulturellen Weltbilder unserer Patienten, gilt es zu hinterfragen, ob die vermehrte Etablierung standardisierter Psychotherapie-Manuale der anthropologischen Dimension gerecht wird, welcher gerade in der psychosomatischen Fachdisziplin sui generis ein hoher Stellenwert zukommt.

Intensive psychodynamische Kurzzeittherapie (IS-TDP) nach Davanloo und das Erleben von „Unlocking of the Unconscious“- Ereignissen

Brehm, Michelle¹, Gottwik, Gerda²

¹Freie Universität Berlin, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Berlin, Deutschland, ²Deutsche Gesellschaft für ISTDP, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Im Rahmen der Psychotherapieforschung erlangen emotionale Prozesse bzw. das emotionale Erleben als Prozessparameter vermehrt an Wichtigkeit.

Die Intensität der emotionalen Verarbeitung wird verfahrensübergreifend zuverlässiger Prädiktor für den Therapieerfolg (Castonguay et al., 1996; Silberschatz & Curtis, 1993).

Die ISTDP nach Davanloo ist ein psychodynamischer Behandlungsansatz, der speziell auf das Aktivieren und Erleben intensiver Gefühle fokussiert. Das körperliche Erleben von Gefühlen, insbesondere von mörderischer Wut in der Übertragung wurde von Davanloo als Trigger-Mechanismus für das „Unlocking of the Unconscious“ gesehen (Davanloo 1976, 2005). Daraus ergeben sich Imaginationen einer jeweils spezifischen aversiven (traumatischen) Kindheitssituation, welche die anschließenden versöhn-

lichen Gefühle den ursprünglichen Bezugspersonen gegenüber (Schuldgefühle, liebevolle Gefühle, Trauer über Versäumtes) ermöglichen. Die anschließende Analyse führt zur kognitiven Integration des Erlebten.

Die **Fragestellung** der vorliegenden Studie lautet: Welche Rolle spielt das Erleben von „Unlocking of the Unconscious“-Ereignissen bei der emotionalen Verarbeitung in der ISTDP im Hinblick auf den Therapieerfolg?

Methode: Vier Einzelfälle wurden anhand von transkribierten Sitzungen und Videofilmen mikroanalytisch untersucht in Bezug auf den Prozess des „Unlockings“ und auf spontan berichtete Verbesserung bzw. Verschlechterung der Symptomatik und des Beziehungserlebens. Für die Mikroanalyse wurde ein für die ISTDP-Spezifische Skala entwickelt.

Ergebnis: Die Analyse zeigte, dass nach vollständigem Erleben von Wut, Schuldgefühlen mit Schluchzen, liebevollen Gefühlen und damit dem Versöhnungsprozess, Verbesserungen in Bezug auf Symptomerleben bzw. Beziehungserleben berichtet wurden. Umgekehrt galt: Wurden die in „Unlocking“- Ereignissen aktivierten Gefühle nicht vollständig bzw. ausreichend erlebt, kam es in den folgenden Sitzungen zu Verschlechterungen (Symptome, Beziehungsschwierigkeiten) kehrten zurück.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstützen, dass das körperliche Erleben intensiver Gefühle einen wichtigen Beitrag zu psychotherapeutischen Verbesserungen liefert, aber nur dann, wenn der mörderischen Wut auch versöhnliche Schuld- und Trauergefühle in Bezug auf die introjizierten primären Bezugspersonen folgten.

PS 9 - Somatoforme Störungen und Schmerz / Versorgungsformen (ambulant/stationär/ Reha) / Psychogynäkologie

Versteckt und spät entdeckt - Klinischer Fallbericht über eine bipolar-affektive Störung versteckt hinter unklaren Körperbeschwerden

Allwang, Christine

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

Fast die Hälfte aller Patienten in der hausärztlichen Versorgung äußert körperliche Beschwerden. Bei ca. einem Fünftel dieser Patienten sind die Beschwerden nicht hinreichend durch ein organpathologisches Korrelat erklärbar. In Spezialambulanzen ist diese Zahl noch höher. Oft wird eine psychische Störung durch Körperbeschwerden wie z.B. Schmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darm-Probleme maskiert. Patienten wie Ärzte haben häufig eine einseitige somatische Überzeugung, durch die eine frühzeitige psychologisch-psychiatrische Diagnostik sowie eine geeignete Behandlung verzögert wird.

Neben der bei diesen Patienten häufig zu diagnostizierenden somatoformen Störung sollte auch an andere Erkrankungen aus dem psychosomatisch-psychiatrischen Formenkreis gedacht werden.

Patienten mit einer bipolar-affektiven Störung stellen sich weit aus häufiger als Patienten mit anderen psychiatrischen Erkrankungen oder auch als Menschen aus der Allgemeinbevölkerung mit somatischen Beschwerden ärztlich vor.

Präsentiert wird ein klinischer Fall, der verdeutlicht, wie wichtig eine umfassende psychologisch-psychiatrische Diagnostik ist, um schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen zu detektieren und somit dem Patienten eine raschere und adäquate Behandlung zu ermöglichen.

Konkret wird über einen Patienten berichtet, bei dem zunächst trotz einer Odyssee in der somatischen Diagnostik weder das Vorliegen einer somatoformen Störung noch einer bipolar-affektiven Störung erkannt wurde und der nach erfolgter psychiatrischer Diagnostik mit entsprechender Behandlungsinitiierung subjektiv und objektiv deutlich profitierte.

Exekutivfunktionen und Aufmerksamkeit bei Patienten mit psychogenen nicht-epileptische Anfällen: Erste Ergebnisse einer Querschnittserhebung

Senf, Philine¹, Hamouda, Karim¹, Irorutola, Freddy¹, Gerhardt, Carola¹, Scherzer, Marie¹, Holtkamp, Martin², Rose, Matthias¹, Hinkelmann, Kim¹

¹Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ²Klinik für Neurologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Einleitung: Bis zu 30% der Patienten, die sich in Epilepsiezentren zur Abklärung von Anfällen vorstellen, haben psychogene nicht-epileptische Anfälle (PNES). Die Ätiologie und Pathogenese von PNES sind weiterhin nicht geklärt. Es gibt in der Literatur Hinweise auf mögliche Defizite in Exekutivfunktionen und Aufmerksamkeit, die Ergebnisse sind insgesamt inkonsistent und zumeist im Vergleich mit Epilepsiepatienten. Nur wenige Studien untersuchten Exekutivfunktionen bei PNES im Vergleich zu gesunden Kontrollen (HC). Unsere Hypothese für die vorliegende Arbeit war, dass PNES Patienten Einschränkungen in Aufmerksamkeit und Exekutivfunktion im Vgl. zu HC aufweisen und dass die Testleistung mit der Schwere der dissoziativen Symptome assoziiert ist.

Methode: 58 PNES Patienten ohne komorbide Epilepsie wurden aus der Ambulanz für dissoziative Anfälle der Charité rekrutiert. Die Diagnose wurde mit Langzeit-Video-EEG gesichert. Derzeit werden nach Alter, Geschlecht und Bildung gepaarte HC rekrutiert.

Dissoziative Symptome wurden mit dem Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS-20) und der Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) erhoben.

Der „Attention Network Test“ (ANT) erfasst drei Aufmerksamkeitsprozesse: Warnsystem, Orientierung und exekutive Kontrolle. Der Trailmaking Test (TMT) A misst psychomotorische Geschwindigkeit, der TMT B Umstellfähigkeit/kognitive Flexibilität. Für die Analysen wurde der Differenzscore (TMT-Diff) berechnet. Zahlen Nachsprechen Rückwärts (ZN) erfasst das Arbeitsgedächtnis. Gruppenunterschiede bezüglich demographischer, klinischer und kognitiver Variablen wurden mittels univariater ANOVA auf Signifikanz getestet. Assoziationen zwischen neuropsychologischen und klinischen Variablen wurden mit einer Partiiellen Korrelationsanalyse berechnet.

Ergebnisse: Eine vorläufige Analyse mit 54 PNES und 16 HC ergab Hinweise auf Gruppeneffekte bezüglich TMT-Diff (PNES: M=34,6; SD=32,4; HC: M=17,5; SD=11,0; F(1;69)=4,2, p=0,04) und ZN (PNES: M=6,3; SD=2,2; HC: M=7,5; SD=2,5; F(1;69)=3,1, p=0,08).

Innerhalb der PNES ergaben sich keine signifikanten Korrelationen (adjustiert für Alter und Schulbildung) von FDS-20 oder SDQ-20 mit den neuropsychologischen Variablen.

Diskussion: Da die Rekrutierung der gesunden Kontrollen noch nicht vollständig ist, liegen die Ergebnisse des Gruppenvergleichs noch nicht vor. Erste Analysen sprechen für Defizite in der Exekutivfunktion, welche jedoch nicht mit Symptomschwere assoziiert zu sein scheinen.

„Akute somatoforme Reaktion“ - Ein neues Krankheitsmodell für die haus- und fachärztliche Grundversorgung

Frisch, Stephan^{1,2}, Gündel, Harald³, Jerg-Bretzke, Lucia², Walter, Steffen²

¹Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Leutkirch, Deutschland, ²Uniklinik Ulm, Sektion Med. Psychologie, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland, ³Uniklinik Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

In der haus- und fachärztlichen Grundversorgung haben mindestens 20% der Patienten Beschwerden ohne eine spezifische organische Ursache, nur ein Teil erfüllt die Kriterien einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0 bzw. F45.1) oder somatoformen autonomen Funktionsstörung (F45.3). Eine relevante Gruppe von Patienten berichtet über kurzdauernde derartige Körperbeschwerden, die auch im Rahmen einer weitergehenden Exploration in Zusammenhang mit auslösenden aktuellen Lebensereignissen zu bringen sind. Oft gestalten sich die Diagnosemitteilung und Therapieeinleitung bei Vorliegen einer somatoformen Störung schwierig, da der Patient sich durch eine psychosomatische Diagnose stigmatisiert fühlt.

Die Verwendung des Krankheitskonzeptes der „akuten somatoformen Reaktion“ ist ein probater Ansatz, um o.g. Schwierigkeiten zu reduzieren. Beispielhaft berichten wir über 4 Patienten mit einer „akuten somatoformen Reaktion“: 1. einen 18jährigen Student mit fluktuierender Sensibilitätsstörung im re. Gesicht bei anstehender Auswahlprüfung zur Ausbildung zum Fluglotsen, 2. eine 39jährige Sozialversicherungsangestellte mit Benommenheitsschwindel, Erschöpfung und Abgeschlagenheit infolge OP eines gutartigen vaginalen Tumors, 3. einen 33jährigen Berufsjäger mit Schwindel, Sehstörungen, Abgeschlagenheit, Wortfindungsstörungen, nachdem sich die langjährige Partnerin von ihm getrennt hat und 4. einen 36jährigen Supermarktmitarbeiter mit Kopfschmerzen nach Fehlgeburt des eigenen Kindes.

Die Vermittlung eines Krankheitsmodells einschließlich einer plausiblen Erklärung der Beschwerdeursache ist für die Patienten essentiell, und für die Diagnoseakzeptanz und Therapieadhärenz wesentlich. Die „akute somatoforme Reaktion“ ist bei ausgewählten Patienten in der haus- und fachärztlichen Grundversorgung ein vorteilhaftes Konzept. Anhand der Fallbeispiele und der wissenschaftlichen Literatur wird das Krankheitskonzept der „akuten somatoformen Reaktion“ vorgestellt und ein geplantes empirisches Vorgehen differenziert beschrieben sowie diskutiert.

Empfinden und Urteilen bei CRPS

Schilling, Nicola¹, Böhringer, Bettina², Melf-Marzi, Alexandra³, Zapp, Michael⁴, Hausteiner-Wiehle, Constanze^{5,6}

¹Universität Regensburg, Psychologie, Regensburg, Deutschland, ²BG Unfallklinik Murnau, Schmerzmedizin, Murnau, Deutschland, ³BG Unfallklinik Murnau, BG Rehabilitation, Murnau, Deutschland, ⁴BG Unfallklinik Murnau, Handchirurgie, Murnau, Deutschland, ⁵BG Unfallklinik Murnau, Psychosomatik/ Neurozentrum, Murnau, Deutschland, ⁶Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der TU München, Klinikum rechts der Isar, München, Deutschland

Das Komplexe Regionale Schmerzsyndrom (CRPS) kann als funktionelle neuronale Netzwerkstörung aufgrund einer maladaptiven Schutzreaktion konzeptualisiert werden, die durch ängstliche Erwartung, Schmerz und Immobilisierung (z.B. im Rahmen eines Unfalls) getriggert und durch dysfunktionales Empfinden und Urteilen aufrechterhalten wird. Ein besseres Verständnis der affektiven und kognitiven Beschwerdeverarbeitung von CRPS-Patienten bietet mögliche neue Ansatzpunkte in der bislang ja schwierigen Therapie.

Wir untersuchten die allgemeine, die Stress- und Schmerzbezogene affektive und kognitive Verarbeitung bei Patienten mit posttraumatischem CRPS im Vergleich zu Patienten mit anderen chronischen Schmerzzuständen und Gesunden; auf dem Kongress werden erste Ergebnisse vorgestellt.

Entwicklung eines Vorschlags für eine einrichtungs-, sektoren- und professionsübergreifende Basisdokumentation für die Kinder- und Jugendpsychosomatik

Ertl, Sebastian¹, Kingsbury, Petra², Vogt, Michael³, Loew, Thomas⁴, Hinterberger, Thilo¹

¹Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin, Forschungsbereich Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Regensburg, Deutschland, ²Heiligenfeld Klinik Waldmünchen, Waldmünchen, Deutschland, ³Hochschule Coburg, Soziale Arbeit und Gesundheit, Coburg, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Regensburg, Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland

Einleitung: In der Psychiatrie und Psychosomatik wird die Basisdokumentation (BaDo) als Instrument der Qualitätssicherung eingesetzt. Während für die Zielgruppe der Erwachsenen bereits untersucht wurde, welche Aspekte in den unterschiedlichen BaDo's relevant sind und ein Vorschlag für eine einrichtungs-, sektoren- und berufsübergreifende BaDo erarbeitet wurde, fehlt dies für die Zielgruppe psychisch kranker Kinder- und Jugendlicher. Ziel der Analyse war es, Aspekte zu identifizieren, die a) sektorenübergreifende Aspekte darstellen und

b) den entwicklungsbedingten Besonderheiten der Behandlung von Kindern- und Jugendlichen Rechnung tragen.

Methodik: Die qualitative Dokumentenanalyse umfasste folgende Schritte:

(1) Systematische Literaturrecherche und Materialauswahl entlang formulierter Ein- und Ausschlusskriterien.

(2) Auswertung des Materials mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring: Entlang eines Kategoriensystems erfolgte eine Zusammenfassung inhaltstragender Aspekte der Items und Antwortmöglichkeiten, anschließend wurden die Aspekte nach Inhaltshomogenität kodiert und nach ihrer Relevanz für Kinder/Jugendliche skaliert.

(3) Ergebnisauswertung im explorativen Studiendesign durch deskriptivstatistische Untersuchung und Signifikanztests.

Die Bestimmung der Reliabilitäten des Kategoriensystems und der Relevanzskalierung erfolgten jeweils in einem Fully-Crossed-Design mit zwei Beurteilern.

Ergebnisse/Diskussion: Zwei Dokumente pro Altersgruppe gingen in die Analyse ein. Die einzelnen Oberkategorien des Kategoriensystems erreichten mit $\kappa = .86-.95$ gute Reliabilitätswerte. Die Skala zur Relevanzeinschätzung erzielte eine moderate Reliabilität ($\kappa_w = .67, p < .001, 95\% \text{ KI für } \kappa_w [0.54, 0.78]$). Eine Kruskal-Wallis Rangvarianzanalyse zeigte einen signifikanten Haupteffekt ($H_{[12]} = 74.896, p < .001, w = 0.67$) der Kategorien auf das Relevanzrating bzgl. kinder- /jugendspezifischer Aspekte. Post-hoc-Tests (Dunn-Bonferroni-Tests) zeigten, dass die Kategorien „Soziodemographie“, „Biographische Anamnese“ und „Familienanamnese“ eine BaDo für Kinder und Jugendliche spezifizieren. Es wurde eine sektorenübergreifende BaDo für die Kinder- und Jugendpsychosomatik entlang konzeptueller Überlegungen und durch einen iterativ-regelgeleiteten Prozess der Itemselektion erarbeitet. In einem Konsensprozess konnte bei lediglich 3% der Aspekte kein Konsens erzielt werden. Die Untersuchung des Instruments unter Routinebedingungen ist aktuell geplant.

Die psychosomatische Sprechstunde im Betrieb - von wem wird sie aufgesucht?

Balint, Elisabeth Maria, Gantner, Melanie, Hanke, Theresa, Holzäpfel, Kristin, Rothermund, Eva, Rottler, Edit, von Wietersheim, Jörn

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

Hintergrund: Zur Verbesserung der Versorgung von Mitarbeitern mit psychischer Belastung werden in Kooperation des Uniklinikums Ulm und Betrieben bzw. Betriebskrankenkassen psychosomatische Sprechstunden im Betrieb (PSIB) angeboten. Durch die PSIB soll eine raschere Erstdiagnostik und Therapieempfehlung sowie ggf. eine Kurzintervention von bis zu 10 Stunden erfolgen. Der niederschwellige Ansatz sowie die frühzeitige

Diagnostik und Therapie trägt zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter bei und ermöglicht eine Vorbeugung der Chronifizierung von psychischen Störungen.

Methoden: Von Januar 2015 bis Juli 2018 wurden 566 Patienten in der PSIB vorgestellt. Von diesen füllten 275 (49%) einen Fragebogen zur Basisdokumentation aus. Dieser enthielt soziodemographische Angaben, WAI (Work Ability Index) Kurzversion, PHQ-15 Somatische Belastung/Somatisierung, PHQ-9 Depressivität, PHQ-GAD-7 (Generalisierte) Angst, PHQ-Alkohol, SF-12, MBI (Maslach Burn Out Inventory) GS-D, IS (Irritationskala) sowie einen Stigma-Fragebogen.

Ergebnisse: 46% der Pat. waren Männer und das durchschnittliche Alter lag bei 45 ($\pm 11,2$) Jahren. Die Mehrzahl (40%) hatte einen Realschulabschluss, eine abgeschlossene Lehre (58%) und einen unbefristeten Arbeitsvertrag (92%) in Vollzeit (70%). 83% hatten vor der PSIB bereits Ärzte oder Therapeuten wegen der Probleme aufgesucht, am häufigsten den Hausarzt mit 64%, gefolgt von dem Betriebsarzt mit 26%. 59% waren noch nie in ambulanter Psychotherapie und 77% noch nie in einer Klinik für psychosom. Medizin oder Psychiatrie. Der WAI-Gesamtindex lag mit einem MW von 29 ± 8 im Bereich der mäßigen Arbeitsfähigkeit, wobei 43% der Teilnehmer lediglich eine geringe Arbeitsfähigkeit zeigten. Der PHQ zeigte mittelgradige Ausprägungen mit einem MW von $11,3 \pm 5,5$ für depressive Symptome, $10,2 \pm 5,4$ für somatische Symptome und $9,5 \pm 5,0$ für Angst. Die körperliche Skala des SF 12 zeigte sich mit einem MW von 45 ± 10 durchschnittlich, die psychische mit einem MW von 34 ± 11 erniedrigt.

Diskussion: Erfreulich sind der hohe Männeranteil sowie der hohe Anteil von Patienten ohne bisherigen Kontakt mit dem „Psych“-Bereich, was für die Niederschwelligkeit des Ansatzes spricht. Die Fragebögen-Werte zeigen eine ausgeprägte Symptombelastung und bei den meisten Patienten eine Behandlungsbedürftigkeit. Im nächsten Schritt sind die Untersuchung weiterer Zusammenhänge, z.B. mit der Art der Betriebe, sowie die Auswertung der Fragebögen nach erfolgter Intervention geplant.

Etablierung eines psychosomatischen Liaisondienstes an einem kardiologischen Akutkrankenhaus - am Beispiel des Herzzentrums Dresden

Hanßke, Amalia¹, Wintermann, Gloria-Beatrice¹, Katzke, Stefanie², Weidner, Kerstin¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Dresden, Deutschland, ²Herzzentrum Dresden Universitätsklinik an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

Hintergrund: Psychische Störungen und kardiovaskuläre Erkrankungen gehören weltweit zu den häufigsten diagnostizierten und komorbid anzutreffenden Erkrankungen. Psychische

Faktoren konnten dabei wiederholt als unabhängige Risikofaktoren für die Entwicklung und Prognose von Herzerkrankungen herausgestellt werden. Um frühzeitig psychische Störungen mit negativem Einfluss auf den kardiologischen Behandlungsverlauf zu identifizieren und diesbzgl. eine adäquate Behandlung einzuleiten, ist daher eine engmaschige Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen Kardiologie sowie der Klinik für Psychosomatische Medizin anzustreben. Dies ist am ehesten durch die Etablierung eines psychosomatischen Liaisondienstes im Akutkrankenhaus realisierbar und soll am Beispiel der Bedarfserfassung des Herzzentrums Dresden dargestellt werden.

Methoden: Seit März 2018 wurden gemeinsam mit den ärztlichen Kollegen des Herzzentrums an der Technischen Universität Dresden Kategorien von kardiologischen Patienten definiert, die bevorzugt im Rahmen der psychosomatisch-konsiliarischen Behandlung diagnostisch erfasst werden sollten. Hauptziel war die Notwendigkeit einer intensiveren, interdisziplinären Behandlung dieser Patienten und einer Einbindung der psychosomatischen KollegenInnen in das kardiologische Behandlungsteam zu untersuchen.

Ergebnisse: Bis August 2018 wurde bei n = 56 Patienten (69.6% Männer, ØAlter: 63.8 Jahre) ein psychosomatisches Konsil durchgeführt. Am häufigsten wurde die Indikation bei diagnostizierter Kardiomyopathie (33.4%) sowie Zustand nach Myokard-Infarkt (23.5%) gestellt. Bei 64.3% der Patienten lag eine F-Diagnose nach ICD-10 vor, am häufigsten Anpassungs- (19.6%) sowie depressive Störungen (17.9%). Erhöhter psychosomatischer Versorgungsbedarf bestand v.a. bei Patienten mit psychischer Störung in der Anamnese, komplikationshaften Verläufen, geplanten kardiologischen Hoch-Risiko-Interventionen sowie zu erwartenden Compliance-Problemen u.a.

Diskussion: Zwei Drittel der gesehen Patienten war psychisch auffällig. Um künftig psychische Störungen bei kardiologischen Patienten frühzeitig zu erkennen und adäquat behandeln zu können, ist die Etablierung eines psychosomatischen Liaisondienstes unerlässlich. Eine adäquate psychotherapeutische Behandlung und damit positive Beeinflussung der Herzerkrankung ist nur durch mehrmalige Patientenkontakte und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Behandlungsgruppen (Ärzte, Pflege, Sozialarbeiter u. a.) erreichbar.

The Concept Drives the Treatment - Behandlungsplanung und -durchführung in der integrierten teilstationären, psychoanalytisch psychodynamischen Psychotherapie der Wiegmann Klinik

Drandarevski, Alexander¹, Smolka, Robert²

¹DRK Kliniken Berlin - Wiegmann Klinik, Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, Deutschland,

²DRK Kliniken Berlin - Wiegmann Klinik, Berlin, Deutschland

Anhand von Fallbeispielen werden die verschiedenen Aspekte und Abschnitte des Behandlungsmanuales der multimodalen teilstationären Psychotherapie dargestellt. Dabei steht die Differentialindikation und damit individualisierte störungsspezifische Behandlungsplanung im Rahmen des psychodynamischen Behandlungskonzepts der psychoanalytischen Tradition der Wiegmann Klinik im Mittelpunkt. Die multimodale, vom therapeutischen Team durchgeführte Behandlung wird in den verschiedenen Formaten der Reflexion der Therapieprozesse wie Inter- und Supervision werden ebenfalls dargestellt.

Die Wiegmann Klinik hat sich in ihrer 70-jährigen Geschichte in verschiedenen Schritten seit ihrer Eröffnung 1948 immer weiterentwickelt. Die Eröffnung der integrierten Tagesklinik mit ihrer jetzigen Erweiterung wurde im Rahmen der psychoanalytischen, psychosomatischen und psychiatrischen Theorien und Modellen konzipiert. Zusätzliche Möglichkeiten der Behandlungspfade wie z.B. das „Step-down-Modell“ bieten in der Beziehungskontinuität zur Ablösung aus dem (teil-)stationären Milieu einen Übergang in das ambulante Behandlungsnetzwerk.

Angebot psychotherapeutischer Intervention in der gynäkologischen Psychosomatik und multimodale, achtsamkeitsbasierte Interventionen in der Geburtsvorbereitung

Kaya, Hatice¹, Reddemann, Luise², Beckmann, Mingo¹, Tagay, Sefik¹, Teufel, Martin¹

¹LVR-Klinikum Essen, Essen, Deutschland, ²Imagination als heilsame Kraft, Finningen, Deutschland

Hintergrund: Angsterkrankungen und Depression korrelieren mit Schwangerschaftskomplikationen wie einer erhöhten Rate an Spontanaborten, Frühgeburtlichkeit und einer um 10% erhöhten Kaiserschnitttrate. Studien belegen weitere geburts-hilfliche Komplikationen, wie SGA (small for gestation age), schlechtes neonatales outcome und Anfälligkeiten für negative neurologische Entwicklungsergebnisse. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse gilt es, in der besonders vulnerablen Phase der Schwangerschaft, ein niederschwelliges präventives Angebot zur Stabilisierung bei intra- peri- und postpartaler psychischer Belastung und deren weitreichender Folgen für die Folgegeneration, zu etablieren.

Methoden: Die Teilnehmerinnen im 3. Trimenon der Schwangerschaft und Ihre Partner durchlaufen einen 8-wöchigen Geburtsvorbereitungskurs, in Anlehnung an das MBCP Programm, Mindfulness-Based Childbirth and Parenting. Die Kontrollgruppe nimmt an einem regulären 8-wöchigen Geburtsvorbereitungskurs für Paare teil. Mithilfe standardisierter Fragebögen (u.a. FFMQ-D, Five Facet Mindfulness Questionnaire mit 39 Items, Michalak et al., 2016), werden die Parameter Angstniveau, Depressivität, Belastung durch Stress, das Erleben von

Selbstwirksamkeit, emotionale Selbstregulation und die Lebensqualität erfasst. Die Evaluation wird vor, unmittelbar nach dem Geburtsvorbereitungskurs sowie zur Erfassung der Langzeiteffekte drei und 12 Monate nach der Intervention erfolgen. Die Interventionen zielen auf das Schulen der Körperwahrnehmung, Schaffen von Akzeptanz, die Mobilisierung von Ressourcen und das Stärken der Resilienz.

Diskussion: Vielversprechende Ergebnisse aus achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungskursen geben Hinweise auf die Notwendigkeit einer Implementierung multimodaler achtsamkeitsbasierter Verfahren zur Behandlung psychisch kranker schwangere Frauen. Zur Stärkung der psychosomatischen Aspekte in der gynäkologischen Behandlung bedarf es validierter Studien. Auf der Tagung sollen erste Erfahrungen und Ergebnisse vorgestellt und diskutiert werden.

PS 11 - (nicht-stoffgebundene) Sucht/ Abhängigkeit / Berufs- und Gesundheitspolitik / Depressive Störungen

„Facebooksucht“ - ein signifikantes Problem in der Psychosomatischen Rehabilitation?

Brailovskaia, Julia¹, Margraf, Jürgen¹, Köllner, Volker^{2,3}

¹Ruhr-Universität Bochum, Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Bochum, Deutschland, ²Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik Centrum für Innere Medizin und Dermatologie Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ³Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Teltow, Deutschland

Hintergrund: Während exzessiver Drogen- und Alkoholkonsums Suchtauslöser anerkannt sind, gibt es in Deutschland kaum fundierte Belege aus dem klinischen Umfeld für Suchtformen, die durch exzessive Nutzung sozialer Plattformen ausgelöst werden. Bedenkt man, dass Facebook (FB) aktuell über 2.2 Milliarden Mitglieder hat, stellt sich die Frage nach dem Suchtpotenzial der Nutzung dieser Plattform. Somit bestand das Ziel unserer Studie in der Untersuchung der sog. „FB-Sucht“ in einer Reha-Patientenstichprobe.

Methode: Untersucht wurden 112 psychosomatische Patienten (71.4% weiblich; Alter (Jahre): $M(SD) = 49.43(9.17)$, Altersspanne: 20-65; alle FB-Nutzer) des Rehazentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung. Statistisch ausgewertet wurden dabei die Variablen „Dauer der FB-Nutzung“, „FB-Sucht“ (BFAS) und das Persönlichkeitsmerkmal Narzissmus (G-NPI-13), welches in früheren Studien in einer engen positiven Beziehung mit der FB-Nutzung stand, mithilfe deskriptiver Analysen, Korrelations- und Mediationsanalysen.

Ergebnisse: Der kritische Wert, ab welchem sich das Vorliegen der FB-Sucht definieren lässt, wurde von 28.6% der Teilnehmer erreicht. Dieser Wert liegt signifikant über den Ergebnissen von Studien, die nicht-klinische Stichproben untersuchten (z.B. 8.4%). Eine auffällig hohe Anzahl der Teilnehmer erreichte den kritischen Wert bei folgenden Symptomen der Sucht: Toleranz (66.1%), Entzugssymptome (86.6%), Konflikte (77.7%). Die FB-Sucht korrelierte signifikant positiv mit der Dauer der FB-Nutzung ($r=.51, p<.001$) und mit Narzissmus ($r=.21, p<.05$). Weiterhin medierte die Dauer der Nutzung vollständig die Verbindung zwischen Narzissmus und FB-Sucht (totaler Effekt, $c:p=.0399$; direkter Effekt, $c': p=.3890$; indirekter Effekt, $ab: b=.231, SE=.108, 95\%CI[.055;.486]$; $P_M: b=.608, SE=.39.698, 95\%CI[.187;2.758]$).

Diskussion: Die Befunde weisen darauf hin, dass FB-Sucht ein relevantes Problem bei Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation sein kann. Häufig berichtet werden sowohl Entzugssymptome als auch soziale Konflikte wegen der FB-Nutzung. Insbe-

sondere narzisstische Personen gehören dabei zur Risikogruppe der Sucht. Unsere Befunde betonen die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen der FB-Sucht. Es sollte geprüft werden, inwiefern diese den Reha-Prozess beeinträchtigt, welche Patientengruppen besonders betroffen sind und welche Prä- oder Interventionsprogramme gegen die FB-Sucht im Rahmen der Therapie einbezogen werden können.

Das „Messie-Syndrom“ state of the art - Phänomen, Differentialdiagnostik und Therapieansätze der Organisations-Defizit-Störung

Reboly, Katharina

Sigmund Freud PrivatUniversität, SSFU Berlin / Department für Psychotherapiewissenschaft, Berlin, Deutschland

Das pathologische Horten bzw. das „Messie-Syndrom“ betreffen Personen, die anhaltende Schwierigkeiten haben im Umgang Raum, Zeit und Gegenständlichkeit. Es werden die phänomenologischen Bereiche, Teilaspekte wie die Prokrastination bearbeitet sowie die Entstehung und Ursache des pathologischen Hortens, Symptomatologie und Verlauf der Störung vor dem Hintergrund diagnostischer Kriterien. Ziel ist es, das Messie-Phänomen besser zu verstehen, um Konsequenzen für spezifische Behandlungskonzepte abzuleiten.

Placebo Economics - Das gesundheitsökonomische Potential von Placeboeffekten in der Psychosomatik

Hamberger, Jens^{1,2}, Meissner, Karin^{2,3}, Hinterberger, Thilo⁴, Weimer, Katja⁵

¹Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, ²Hochschule Coburg, Fakultät für Soziale Arbeit und Gesundheit, Coburg, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Medizinische Psychologie, München, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Regensburg, Abteilung für Psychosomatische Medizin, Regensburg, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

Während die Mechanismen, die Placeboeffekten zugrunde liegen während der letzten 20 Jahre häufig untersucht wurden, werden sie bisher nur selten systematisch in der Praxis eingesetzt, um die Behandlung von Patienten zu verbessern. Umfragen zeigen zwar, dass Ärzte häufig Placebos in der Praxis einsetzen, dies geschieht jedoch meist unter - ethisch und rechtlich bedenklicher - Täuschung der Patienten. Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass Placebomechanismen auch ethisch und rechtlich unbedenklich eingesetzt werden können, wie beispielsweise durch die offene Gabe von Placebos (open-label) und durch die Konditionierung von

Medikamenteneffekten. Bisher wurde der Einsatz von Placebomechanismen bei verschiedenen psychosomatischen Erkrankungen jedoch noch keiner gesundheitsökonomischen Evaluation durch eine Kosten-Nutzen-Bewertung unterzogen.

Für eine erste gesundheitsökonomische Bewertung des Einsatzes von Placebos wird ein systematisches Review der Literatur mithilfe einer Datenbank mit derzeit über 4000 Artikeln aus der Placeboforschung (<https://jips.online>) und Suchmaschinen wie PubMed und Web of Science durchgeführt. Die Datenbanken werden nach randomisierten Studien mit Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen durchsucht, die eine Placebogruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (z.B. ohne Behandlung) untersucht haben. Für diese Placebobehandlungen sollen sowohl der Nutzen im Vergleich zu Standardtherapien wie auch die Kosten der Behandlung abgeschätzt und zueinander in Beziehung gesetzt werden.

Das Review wird derzeit vorbereitet und erste Ergebnisse zeigen, dass Studien mit open-label Placebos hauptsächlich bei psychosomatischen Erkrankungen wie Reizdarmsyndrom, chronischen Rückenschmerzen, Depressionen und ADHS, aber auch bei allergischer Rhinitis durchgeführt wurden. Die Konditionierung von Medikamenteneffekten wurde bisher bei ADHS und Psoriasis untersucht. Der Effekt einer empathischen Arzt-Patienten-Beziehung, welche häufig ebenfalls dem Placeboeffekt zugeschrieben wird, wurde beispielsweise beim Reizdarmsyndrom untersucht. Bisherige Studien sind noch rein experimenteller Natur und Langzeitstudien fehlen bisher. Die Kosten-Nutzen-Bewertung der verschiedenen Ansätze wird derzeit durchgeführt und die Ergebnisse werden präsentiert werden.

Risikofaktoren für Suizidversuche chronisch depressiver PatientInnen

Ernst, Mareike¹, Kallenbach-Kaminski, Lisa², Kaufhold, Johannes², Negele, Alexa², Bahrke, Ulrich^{2,3}, Hautzinger, Martin⁴, Beutel, Manfred E.¹, Leuzinger-Bohleber, Marianne^{1,2}

¹Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland, ²Frankfurter Psychoanalytisches Institut, Frankfurt, Deutschland, ³Sigmund-Freud-Institut Frankfurt, Frankfurt, Deutschland, ⁴Universität Tübingen, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Vergangene Forschungsvorhaben im Bereich der Suizidalität untersuchten gleichermaßen Suizidgedanken und suizidales Verhalten. Damit erschweren sie die Identifikation spezifischer Risikofaktoren für ernstzunehmende Suizidversuche. Die vorliegende Arbeit untersuchte in einer großen Stichprobe chronisch depressiver PatientInnen der LAC-Depressionsstudie, welche demographischen und klinischen Faktoren mit vergangenen, überlebten Versuchen in Beziehung stehen.

Stichprobe und Methode: 368 chronisch Depressive (68.7%

Frauen) nahmen an SKID-Interviews teil und füllten validierte Fragebögen Instrumente aus, die v.a. aktuelle Symptombelastung erfassen. Mittels logistischer Regressionsanalysen wurden Teilnehmende, welche in der Vergangenheit versucht hatten, sich das Leben zu nehmen (n = 75) mit denjenigen verglichen, die noch nie ernstzunehmende Versuche unternommen hatten (n = 239).

Ergebnisse: Die Mehrheit der 19 Männer, welche vergangene Versuche berichteten, hatte dabei gewaltvolle Methoden wie Erhängen eingesetzt (52.6%). Bei den 56 Frauen überwogen (73.2%) als weniger gewaltvoll klassifizierte Methoden wie z.B. Vergiftung. Personen mit einer Vorgeschichte von Suizidversuchen hatten im Schnitt einen niedrigeren Schulabschluss und höhere Symptomniveaus (BDI 2, QIDS, SCL-90). Sie berichteten außerdem schwerere Kindheitstraumata (CTQ) sowie zahlreichere Arztbesuche und mehr Zeit in stationärer Behandlung verbracht zu haben. Die stärksten Zusammenhänge bestanden zu selbstverletzendem Verhalten ($R^2 = .226$, OR 9.083), dominant/feindlichem Verhalten in Beziehungen ($R^2 = .111$, OR = 3.054), der SCL-90-Skala phobische Angst ($R^2 = .102$, OR = 3.223) und dem Gesamtscore des CTQ ($R^2 = .099$, OR 1.05).

Limitationen der Studie betreffen ihren retrospektiven und querschnittlichen Charakter. Darüber hinaus stützen sich Informationen über vergangene Suizidversuche auf den Selbstbericht der PatientInnen.

Fazit: Chronisch Depressive, die bereits einen oder mehrere Versuche unternommen haben, sich das Leben zu nehmen, sind eine besonders vulnerable Gruppe. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Bedeutsamkeit von Faktoren wie dem Strukturniveau der Persönlichkeit und der erworbenen Fähigkeit, sich selbst lebensgefährlich zu verletzen. Diese Indikatoren großer Belastung sollten von klinisch Tätigen als potentielle Warnsignale verstanden werden.

Effekte einer ambulanten psychoedukativen Sport-/ Bewegungstherapie für von Depression Betroffene. Eine Pilotstudie

Alexandridis, Jannis

Deutsche Sporthochschule, Institut für Bewegungstherapie und Bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation, Köln, Deutschland

Hintergrund: Die Wirksamkeit verschiedener bewegungsorientierter Interventionen zur Depressionsbehandlung wurde in mehreren Metaanalysen belegt. Psychoedukation ist als systematische didaktisch-psychotherapeutische Intervention in der Psychotherapie bei Depression etabliert.

Ziel: Ziel der Pilotstudie war es die Effekte einer psychoedukativen Sport-/Bewegungstherapie auf die Depressionssymptomatik, die Selbstwirksamkeit, die Achtsamkeit, sowie die körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit zu untersuchen.

Methoden: Die Probanden (N=7, m=2/ f=5) mit durchschnittlichem Alter von M=44,0 Jahren (SD 14,5 Jahre) und den Diagnosen leichte und mittelgradige Depression ICD-10 F32.0/1/2 oder F33.0/1/2 nahmen an der Längsschnittstudie mit Prä-Post-Messung teil. Die Intervention erstreckte sich über zehn Wochen 2 Therapieeinheiten/Woche. Sie fand in einer Sporthalle der Deutschen Sporthochschule Köln und in den zum Campus gehörenden Parkanlagen statt. Die Sport-/Bewegungstherapie beinhaltete Ausdauertraining, Krafttraining und psychoedukative Inhalte. Aufgaben zum Self-Monitoring, Erprobung von Goalsetting und Wissensvermittlung in Form von Kurzvorträgen wurden in den Ablauf der Sporttherapie integriert. Sie wurde in Ergänzung zur laufenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung (TAU) angeboten. Untersucht wurde die Depressivität (BDI-II), die Selbstwirksamkeit (SWE), die Achtsamkeit (MAAS), das Aktivitäts- und Sitzverhalten (IPAQ) sowie die Ausdauerfähigkeit (2 km-Walkingtest).

Ergebnisse: Die Teilnahmerate (Wahrnehmen der einzelnen Termine) betrug 74%, die Dropout-out-Rate lag bei 13% (1 Proband). Die Effektivitätsstudie belegt eine Tendenz zur Reduzierung der Depressivität, sowie Tendenzen zur Verbesserung der Achtsamkeit und der Ausdauerleistungsfähigkeit. Ein signifikanter Unterschied wurde in Bezug auf die Steigerung der körperlichen Aktivität berechnet ($t = -12.36$, $p < .001$).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten auf eine antidepressive Wirkung durch die psychoedukative Sport-/Bewegungstherapie hin. Bei hoher Adhärenz konnte eine Steigerung der körperlichen Aktivität erreicht werden. Inwieweit die Effekte der psychoedukativen Bewegungstherapie verstärkt werden können, soll eine randomisiert- kontrollierte Studie an einer größeren Stichprobe zeigen.

Riechen als Einflussfaktor auf das interozeptive Bewusstsein

Ruser, Paul¹, Hummel, Thomas², Kerstin, Weidner¹, Croy, Ilona¹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dresden, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Dresden, Deutschland

Interozeptives Bewusstsein bezeichnet die Fähigkeit eines Individuums, körperinterne Signale bewusst wahrzunehmen und diese zu quantifizieren. Im Kontext psychosomatischer Krankheitsbilder, im speziellen bei Essstörungen ist die Körperwahrnehmung und damit verbunden die Interozeptionsfähigkeit oftmals reduziert. Das Riechen wird aufgrund seiner peripheren und zentralen Verarbeitungswege den interozeptiven Sinnen zugerechnet. Es stellt sich daher die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Riechvermögen und der Interozeptionsfähigkeit gibt. Zu diesem Zweck wurden insgesamt 35 gesunde Probanden eingeladen und die individuelle Riechschwelle, Riechdiskriminations- und Identifikationsfähigkeit mittels Sniffin' Sticks getestet. Die Interozep-

tionsfähigkeit erfassten wir durch ein standardisiertes Protokoll mithilfe des „heartbeat perception task“ nach Schandry.

Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Interozeptionsfähigkeit und der individuellen Leistung im Riechidentifikations- und Diskriminationstest. Kein Zusammenhang zeigte sich zur Riechschwelle.

Es steht zu vermuten, dass eine hohe Interozeptionsfähigkeit auch mit einer verbesserten neuronalen Verarbeitung von Gerüchen im zentralen Nervensystem in Verbindung steht. Dieser Zusammenhang könnte im Ausblick nutzbar gemacht werden, um mittels wiederholter Geruchsexposition die Interozeptionsfähigkeit langfristig zu verbessern.

Olfactory modification of neuronal salience processing in major depressive disorder

Koepfel, Carina¹, Hummel, Thomas², Linn, Jennifer³, Croy, Ilona¹

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

Major depressed patients present structurally and functionally altered salience processing regions, namely the anterior insula, the anterior cingulate cortex and the amygdala. These affected brain areas receive intense input from the olfactory bulb and the primary olfactory cortex.

We therefore aim to modify the salience activity in MDD patients by olfactory stimulation.

Thirty current MDD patients and thirty healthy sex- and age-matched controls will participate in a fMRI study based on an emotional oddball paradigm with infrequent positive (=smiling) facial expressions embedded in frequent neutral facial expressions. During scan time, participants will be asked to react to every smiling facial expression (target stimuli) via button response. In that way we expect the positive stimuli to reach a high state of subjective salience. The experiment will consist of three runs: a blank run with facial expressions only, a run with facial expressions accompanied by olfactory stimulation and a control condition.

We hypothesize that

- 1) individuals with MDD, especially those with strong anhedonia symptomatology, show a reduced activity in saliency structures towards positive stimuli and
- 2) olfactory stimulation can improve the neural responses to positive stimuli in depressed individuals.

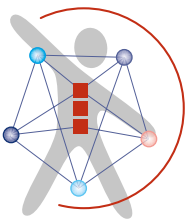
First results will be presented.



Mind the Gap – Forschung und Praxis im Dialog

18. bis 20. März 2020, Berlin

Hotline: +49 (0) 30 246 032 80
www.deutscher-psychosomatik-kongress.de



**Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

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

71. 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

